

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР  
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ СТОМАТОЛОГИИ  
И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБУ НМИЦ «ЦНИИСиЧЛХ» Минздрава России)



УТВЕРЖДАЮ  
директор ФГБУ НМИЦ «ЦНИИСиЧЛХ»  
Минздрава России

*Ф.Ф. Лосев*  
Ф.Ф. Лосев

22 июня 2023 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**  
**«Комплексное лечение больных с дефектами и аномалиями челюстно-  
лицевой области»**

Специальность

**31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия**

Направленность (профиль) программы

**Челюстно-лицевая хирургия**

Уровень высшего образования

**подготовка кадров высшей квалификации**

**(108 часов, 3 з.е)**

## ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля).....	4
2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы.....	11
3. Содержание дисциплины (модуля).....	11
4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля) .....	13
5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся.....	13
6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.....	14
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля).....	14
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля).....	15
9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля).....	16
10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю).....	17
Приложение 1 к рабочей программе по дисциплине (модулю).....	19

**1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля)**

**Цель изучения дисциплины (модуля)**

Целью изучения дисциплины «Комплексное лечение больных с дефектами и аномалиями челюстно-лицевой области» является: освоение теоретических и практических аспектов хирургического увеличения высоты альвеолярных отростков челюстей при подготовке к дентальной имплантации и ортопедическому лечению; хирургическое лечение деформаций и дефектов костей лицевого скелета различного происхождения.

**Задачи дисциплины (модуля)**

1. Изучение обучающимися общих и частных вопросов применения костнопластических материалов в хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии;
2. Освоить алгоритм планирования и прогнозирования результатов хирургических методов увеличения альвеолярных отростков челюстей;
3. Владеть основными хирургическими методиками увеличения альвеолярных отростков челюстей;
4. Сформировать/развить умения, навыки лечения осложнений применения различных видов костной пластики;
5. Изучить методы забора костных трансплантатов для оперативного лечения деформаций и дефектов костей лицевого скелета различного происхождения;
6. Определить показания и противопоказания для оперативного лечения деформаций и дефектов костей лицевого скелета различного происхождения;
7. Освоить методы оперативного лечения деформаций и дефектов костей лицевого скелета различного происхождения.

**Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)**

Формирование универсальных и профессиональных компетенций у обучающихся в рамках изучения дисциплины (модуля) предполагает овладение системой теоретических знаний по выбранной специальности и формирование соответствующих умений и (или) владений.

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	– Основные и дополнительные источники информации и публичные ресурсы, в том числе печатные и интернет-ресурсы по специальности «Челюстно-лицевая хирургия» и по смежным специальностям.
	Уметь	– Формулировать запрос для поиска информации, систематизировать полученные данные □ Сопоставлять данные публичных ресурсов с личным опытом
	Владеть	– Методами систематизации материала, сопоставлением данных из разных источников и поиском альтернативной информации, сбора и формирования баз данных
ПК-1. Способен к оказанию первичной специализированной медико-санитарной помощи и		

специализированной медицинской помощи по профилю "челюстно-лицевая хирургия"

<p>ПК-1.2 Назначает и проводит лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области, контролирует его эффективность и безопасность</p>	<p>Знать</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Порядок оказания медицинской помощи по профилю "челюстно-лицевая хирургия"</li> <li>- Клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области</li> <li>- Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в челюстно-лицевой хирургии; медицинские показания и медицинские противопоказания к их назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</li> <li>- Методы немедикаментозной терапии заболеваний и (или) состояний, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные             <ul style="list-style-type: none"> <li>- удаление зуба;</li> <li>- удаление временного зуба;</li> <li>- удаление постоянного зуба;</li> <li>- удаление зуба сложное с разъединением корней;</li> <li>- отсроченный кюретаж лунки удаленного зуба;</li> <li>- гемисекция зуба;</li> <li>- цистотомия или цистэктомия;</li> <li>- операция удаления ретинированного, дистопированного или сверхкомплектного зуба;</li> <li>- пластика перфорации верхнечелюстной пазухи;</li> <li>- наложение шва на слизистую оболочку рта;</li> <li>- устранение рубцовой деформации;</li> <li>- устранение рубцовой деформации с замещением дефекта местными тканями;</li> <li>- устранение рубцовой деформации челюстно-лицевой области и шеи ротационным лоскутом на сосудистой ножке;</li> <li>- пластика мягких тканей лба открытым способом с использованием коронарного доступа;</li> <li>- пластика мягких тканей передних отделов шеи;</li> <li>- пластика мягких тканей боковых отделов шеи;</li> <li>- пластика скуловых областей с использованием местных тканей;</li> <li>- пластика скуловых областей с использованием имплантатов;</li> <li>- пластика подбородка с использованием местных тканей;</li> <li>- пластика подбородка с использованием имплантата;</li> <li>- инъекции в область рубцов с целью их коррекции;</li> <li>- липофилинг;</li> <li>- устранение дефекта ушной раковины;</li> <li>- формирование ушной раковины при аотии или микротии;</li> <li>- контурная пластика лица;</li> <li>- костная пластика челюстно-лицевой области;</li> <li>- костная пластика челюстно-лицевой области с применением биодеградируемых материалов;</li> <li>- пластика верхней губы;</li> <li>- пластика верхней губы с использованием местных тканей;</li> <li>- пластика верхней губы с использованием имплантата;</li> <li>- пластика нижней губы;</li> <li>- пластика нижней губы с использованием местных тканей;</li> <li>- пластика нижней губы с использованием имплантата;</li> <li>- пластика нижних век чрескожным подресничным доступом с формированием кожного лоскута;</li> <li>- пластика нижних век чрескожным подресничным</li> </ul> </li> </ul>
--	--------------	---

		<p>доступом с кожно-мышечным доскутом;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- пластика нижних век чрескожным подресничным доступом с миопексией;</li> <li>- пластика нижних век чрескожным подресничным доступом с калтопексией;</li> <li>- ориентальная пластика век;</li> <li>- кантопластика латеральная;</li> <li>- кантопластика медиальная;</li> <li>- устранение эпикантуса;</li> <li>- блефарорафия;</li> <li>- удаление новообразования век;</li> <li>- реконструкция скуло-лобно-глазничного комплекса;</li> <li>- реконструкция лобно-носо-глазничного комплекса;</li> <li>- реконструкция скуло-лобно-носо-глазничного комплекса;</li> <li>- орбитотомия;</li> <li>- реконструкция стенок глазницы;</li> <li>- пластика глазницы с использованием аллопластического материала;</li> <li>- костно-пластическая орбитотомия;</li> <li>- орбитотомия поднадкостничная;</li> <li>- орбитотомия транскутанная;</li> <li>- трансконъюнктивальная орбитотомия;</li> <li>- резекция стенок глазницы;</li> <li>- удаление инородного тела, новообразования из глазницы;</li> <li>- реконструкция носо-губного комплекса;</li> <li>- остеопластика;</li> <li>- остеопластика под рентгенологическим контролем;</li> <li>- остеопластика под контролем компьютерной томографии;</li> <li>- пластика уздечки языка;</li> <li>- пластика уздечки верхней губы;</li> <li>- пластика уздечки нижней губы;</li> <li>- устранение расщелин губы;</li> <li>- хейлоринопластика;</li> <li>- коррекция верхней губы с одномоментной реконструкцией носа и периостеопластикой расщелины альвеолярного отростка верхней челюсти;</li> <li>- устранение дефекта наружного носа;</li> <li>- пластика альвеолярного отростка верхней челюсти;</li> <li>- устранение расщелины неба;</li> <li>- уранопластика;</li> <li>- пластика мягкого неба;</li> <li>- пластика местными тканями при косой расщелине лица;</li> <li>- реконструкция черепно-глазнично-лицевого комплекса;</li> <li>- циркулярная орбитотомия и медиальное перемещение глазниц;</li> <li>- циркулярная орбитотомия и двухсторонняя остеотомия верхней челюсти с медиальным перемещением;</li> <li>- парциальная орбитотомия и медиальное перемещение глазниц;</li> <li>- устранение краниосиностозов и краниодизостозов;</li> <li>- краниотомия;</li> <li>- краниопластика;</li> <li>- остеотомическая ментопластика;</li> <li>- остеотомия костей средней зоны лица;</li> <li>- остеотомия челюсти;</li> <li>- остеотомия скуло-верхнечелюстного комплекса (по Ле Фор III);</li> <li>- перемещение фрагмента, остеосинтез титановыми мини-пластинами;</li> <li>- костная пластика челюстно-лицевой области с использованием аутокостных трансплантатов и (или) искусственных имплантов;</li> </ul>
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- костная пластика челюстно-лицевой области с использованием контракционно-дистракционных аппаратов;</li> <li>- реконструкция лобно-глазничного комплекса с выдвижением;</li> <li>- резекция твердого неба с реконструктивно-пластическим компонентом;</li> <li>- резекция верхней челюсти с реконструктивно-пластическим компонентом;</li> <li>- резекция нижней челюсти с реконструктивно-пластическим компонентом;</li> <li>- вестибулопластика;</li> <li>- коррекция объема и формы альвеолярного отростка с использованием контракционно-дистракционных аппаратов;</li> <li>- коррекция объема и формы альвеолярного отростка;</li> <li>- костная пластика альвеолярного отростка (альвеолярной части), челюсти костными блоками;</li> <li>- синус-лифтинг (костная пластика, остеопластика);</li> <li>- установка дистракционного аппарата;</li> <li>- наложение наружных фиксирующих устройств с использованием компрессионно-дистракционного аппарата внешней фиксации;</li> <li>- удаление дистракционного аппарата;</li> <li>- внутрикостная дентальная имплантация</li> <li>- Принципы и методы хирургического лечения заболеваний и (или) состояний, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</li> <li>- Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению медицинских вмешательств, пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</li> <li>- Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших при диагностике или лечении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области</li> <li>- Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области</li> <li>- Медицинские изделия, в том числе хирургический инструментарий, расходные материалы, применяемые при медицинских вмешательствах, в том числе хирургических, при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области</li> <li>- Методы выполнения обезболивания в челюстно-лицевой области</li> <li>- Требования асептики и антисептики</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой</li> </ul>

области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи

- Выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, в амбулаторных условиях:

- удаление зуба;
- удаление временного зуба;
- удаление постоянного зуба;
- удаление зуба сложное с разъединением корней;
- отсроченный коуртаж лунки удаленного зуба;
- гемисекцию зуба;
- вскрытие и дренирование абсцесса полости рта;
- пластику перфорации верхнечелюстной пазухи;
- вестибулопластику;
- синус-лифтинг (костную пластику, остеопластику);

Выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, в стационарных условиях:

- лечение перикоронита (промывание, рассечение и (или) иссечение капюшона);
- удаление зуба;
- удаление временного зуба;
- удаление постоянного зуба;
- удаление зуба сложное с разъединением корней;
- отсроченный коуртаж лунки удаленного зуба;
- гемисекцию зуба;
- пластику перфорации верхнечелюстной пазухи;
- устранение рубцовой деформации;
- устранение рубцовой деформации с замещением дефекта местными тканями;
- устранение рубцовой деформации челюстно-лицевой области и шеи ротационным лоскутом на сосудистой ножке;
- пластику мягких тканей лба открытым способом с использованием коронарного доступа;
- пластику мягких тканей передних отделов шеи;
- пластику мягких тканей боковых отделов шеи;
- пластику скуловых областей с использованием местных тканей;
- пластику скуловых областей с использованием имплантатов;
- пластику подбородка с использованием местных тканей;
- пластику подбородка с использованием имплантата;
- устранение дефекта ушной раковины;
- формирование ушной раковины при алопии или микропии;
- контурную пластику лица;
- костную пластику челюстно-лицевой области;
- костную пластику челюстно-лицевой области с применением биодеградируемых материалов;
- пластику верхней губы;
- пластику верхней губы с использованием местных тканей;
- пластику верхней губы с использованием имплантата;
- пластику нижней губы;
- пластику нижней губы с использованием местных тканей;
- пластику нижней губы с использованием имплантата;
- пластику нижних век чрескожным подресничным доступом с формированием кожного лоскута;
- пластику нижних век чрескожным подресничным доступом с кожно-мышечным лоскутом;
- пластику нижних век чрескожным подресничным доступом с миопексией;
- пластику нижних век чрескожным подресничным

		<p>доступом с кантопексией;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ориентальную пластику век;</li> <li>- кантопластику латеральную;</li> <li>- кантопластику медиальную;</li> <li>- орбитотомию;</li> <li>- реконструкцию стенок глазницы;</li> <li>- реконструкцию глазницы;</li> <li>- костную пластику челюстно-лицевой области;</li> <li>- ориентальную пластику век;</li> <li>- костно-пластическую орбитотомию;</li> <li>- орбитотомию поднадкостничную;</li> <li>- орбитотомию транскутанную;</li> <li>- транскоъюнктивальную орбитотомию;</li> <li>- резекцию стенок глазницы;</li> <li>- остеопластику;</li> <li>- остеопластику под рентгенологическим контролем;</li> <li>- остеопластику под контролем компьютерной томографии;</li> <li>- остеопластику под ультразвуковым контролем;</li> <li>- пластику уздечки языка;</li> <li>- пластику уздечки верхней губы;</li> <li>- пластику уздечки нижней губы;</li> <li>- устранение расщелин губы;</li> <li>- хейлоринопластику;</li> <li>- хейлопластику;</li> <li>- риносептопластику;</li> <li>- септопластику;</li> <li>- коррекцию верхней губы с одномоментной реконструкцией носа и периостеопластикой расщелины альвеолярного отростка верхней челюсти;</li> <li>- устранение дефекта наружного носа;</li> <li>- пластику альвеолярного отростка верхней челюсти;</li> <li>- уранопластику;</li> <li>- пластику мягкого неба;</li> <li>- пластику местными тканями при косой расщелине лица;</li> <li>- реконструкцию черепно-глазнично-лицевого комплекса;</li> <li>- циркулярную орбитотомию и медиальное перемещение глазниц;</li> <li>- циркулярную орбитотомию и двухстороннюю остеотомию верхней челюсти с медиальным перемещением;</li> <li>- реконструкцию черепно-глазнично-лицевого комплекса;</li> <li>- парциальную орбитотомию и медиальное перемещение глазниц;</li> <li>- устранение краниосиностозов и краниодизостозов;</li> <li>- перемещение фрагмента челюсти, остеосинтез титановыми мини-пластинами;</li> <li>- костную пластику челюстно-лицевой области с использованием аутокостных трансплантатов и (или) искусственных имплантов;</li> <li>- костную пластику челюстно-лицевой области с использованием контракционно-дистракционных аппаратов;</li> <li>- реконструкцию лобно-глазничного комплекса с выдвижением;</li> <li>- вестибулопластику;</li> <li>- коррекцию объема и формы альвеолярного отростка с использованием контракционно-дистракционных аппаратов;</li> <li>- коррекцию объема и формы альвеолярного отростка;</li> <li>- костную пластику альвеолярного отростка (альвеолярной части) челюсти костными блоками;</li> <li>- синус-лифтинг (костная пластика, остеопластика);</li> </ul>
--	--	--



		<ul style="list-style-type: none"> <li>- установку дистракционного аппарата;</li> <li>- наложение наружных фиксирующих устройств с использованием компрессионно-дистракционного аппарата внешней фиксации;</li> <li>- удаление дистракционного аппарата;</li> <li>- Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области</li> <li>- Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для медицинских вмешательств, при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе травме, челюстно-лицевой области</li> <li>- Определять метод обезболивания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи на основе оценки возрастных, анатомо-функциональных особенностей</li> <li>- Выполнять местную (апликационную, инфильтрационную, проводниковую) анестезию в челюстно-лицевой области</li> <li>- Разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области, проводить профилактику или лечение послеоперационных осложнений в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Навыком разработки плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Навыком назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Навыком выполнения медицинских вмешательств, в том числе хирургических, пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Навыком оценки результатов медицинских вмешательств, в том числе хирургических, у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области</li> <li>- Навыком профилактики или лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате медицинских вмешательств, в том числе хирургических, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозной терапии, лечебного питания</li> <li>- Навыком разработки плана послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области, проведение профилактики или лечения послеоперационных осложнений в</li> </ul>

		соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
--	--	--

## 2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Таблица 2

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по полугодиям			
		1	2	3	4
<b>Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):</b>	<i>90</i>	-	-	<i>90</i>	-
Лекционное занятие (Л)	<i>6</i>	-	-	<i>6</i>	-
Семинарское/практическое занятие (СПЗ)	<i>84</i>	-	-	<i>84</i>	-
Консультации (К)	-	-	-	-	-
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	<i>18</i>	-	-	<i>18</i>	-
<b>Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)</b>	<i>Зачет</i>	-	-	<i>3</i>	-
<b>Общий объем</b>	<b>в часах</b>	<i>108</i>	-	<i>108</i>	-
	<b>в зачетных единицах</b>	<i>3</i>	-	<i>3</i>	-

## 3. Содержание дисциплины (модуля)

### Раздел 1. Методы увеличения высоты альвеолярных отростков челюстей при подготовке к дентальной имплантации

#### Тема 1.1. Предпосылки и факторы, влияющие на взаимодействие аугментата с костной тканью. Принципы выбора остеопластических материалов

Особенности кости пациента, влияющие на взаимодействие аугментата с костной тканью.

Понятие о репаративном остеогенезе, виды тканевой репарации.

Феномен остеointegrации, факторы, влияющие на оптимизацию этого процесса. Направленная тканевая регенерация, конкурентный рост тканей, триада регенерации.

Показания и противопоказания к применению остеопластических материалов при планировании реконструктивных операций в хирургической стоматологии.

Классификация и принципы выбора остеопластических материалов в реконструктивной хирургии полости рта. Особенности применения.

Планирование оперативного вмешательства дальнейшего восстановительного лечения.

Требования к остеопластическим материалам.

#### Тема 1.2. Виды аугментаций альвеолярных отростков челюстей. Требования к остеопластическим материалам

Синуслифтинг открытый и закрытый: техника проведения.

Синусграфт: техника проведения.

Sooge – техника.

Винирная техника.

Расщепление альвеолярного отростка.

Ring техника.

Костные блоки.

### **Тема 1.3. Дистракторы**

Понятие и теория дистракционного остеогенеза.

Показания и противопоказания к дистракционному остеогенезу на верхней нижней челюсти.

Дистракторы, применяемые при реконструктивной хирургии полости рта на нижней челюсти.

Дистракторы, применяемые при реконструктивной хирургии полости рта на верхней челюсти.

## **Раздел 2. Восстановительная хирургия лица**

### **Тема 2.1. Задачи восстановительной хирургии челюстно-лицевой области**

Планирование, показания и противопоказания к восстановительной хирургии челюстно-лицевой области.

Места забора костных трансплантатов.

Балонная техника.

Подготовка тканей пациента к проведению восстановительных операций в челюстно-лицевой области.

### **Тема 2.2. Виды дефектов и деформаций лица, причины их возникновения**

Понятие о дефекте и деформации тканей человека.

Врожденные аномалии и пороки развития, приводящие к формированию дефектов и деформаций лица.

Принципы оперативного лечения пациентов с врожденными дефектами и деформациями верхней, средней зоны лица, ушной раковины.

Принципы оперативного лечения пациентов с врожденными дефектами и деформациями нижней зоны лица.

Реабилитация пациентов с врожденными дефектами и деформациями нижней зоны лица.

Приобретенные дефекты и деформации костей и мягких тканей лица и шеи.

Принципы хирургического лечения при наличии приобретенных дефектов и деформаций костей челюстно-лицевой области.

Принципы хирургического лечения при наличии приобретенных деформаций мягких тканей челюстно-лицевой области.

### **Тема 2.3. Принципы пластики местными тканями и лоскутами на питающей ножке**

Устранение дефектов и деформаций тканей челюстно-лицевой области тканями круглого стебельчатого лоскута.

Показания к применению различных методов пластики местными тканями в области лица шеи.

Принципы проведения оперативных вмешательств с применением пластики местными тканями.

### **Тема 2.4. Свободная пересадка тканей**

Свободная пересадка кожи полнослойным и расщепленным лоскутом: формирования принимающего ложа, подготовка лоскута.

Пересадка тканей в полости рта.

Принципы микрососудистой хирургии при перемещении тканей при свободной пересадке.

Послеоперационное ведение пациента после свободной пересадки тканей на лице. Осложнения.

#### 4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 3

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Контакт. раб.	Л	СПЗ	К	СР		
	<b>Полугодие 3</b>	<b>108</b>	<b>90</b>	<b>6</b>	<b>84</b>	<b>-</b>	<b>18</b>	<b>Зачет</b>	
<b>Раздел 1</b>	<b>Методы увеличения высоты альвеолярных отростков челюстей при подготовке к дентальной имплантации</b>	<b>56</b>	<b>46</b>	<b>8</b>	<b>38</b>	<b>-</b>	<b>10</b>	Опрос устный	УК-1.1 ПК-1.2
Тема 1.1	Предпосылки и факторы, влияющие на взаимодействие аугментата с костной тканью. Принципы выбора остеопластических материалов	20	15	3	12	-	5		
Тема 1.2	Виды аугментаций альвеолярных отростков челюстей. Требования к остеопластическим материалам	20	18	3	15	-	2		
Тема 1.3	Дистракторы	16	13	2	11	-	3		
<b>Раздел 2</b>	<b>Восстановительная хирургия лица</b>	<b>52</b>	<b>44</b>	<b>4</b>	<b>40</b>	<b>-</b>	<b>8</b>	Опрос устный	УК-1.1 ПК-1.2
Тема 2.1	Задачи восстановительной хирургии челюстно-лицевой области	13	11	1	10	-	2		
Тема 2.2	Виды дефектов и деформаций лица, причины их возникновения	13	11	1	10	-	2		
Тема 2.3	Принципы пластики местными тканями и лоскутами на питающей ножке	13	11	1	10	-	2		
Тема 2.4	Свободная пересадка тканей	13	11	1	10	-	2		

#### 5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, научных конференциях.

Задания для самостоятельной работы

Номер раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
Раздел 1	Методы увеличения высоты альвеолярных отростков челюстей при подготовке к дентальной имплантации	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Понятие об аугментации</li> <li>2. Теория направленной регенерации остеогенеза</li> <li>3. Показания и противопоказания к аугментации</li> <li>4. Синуслифтинг и синусграфт</li> <li>5. Методы увеличения альвеолярного отростка челюстей: вертикальная и горизонтальная аугментация</li> <li>6. Дистракторы для аугментации</li> <li>7. Теория дистракционного остеогенеза</li> <li>8. Виды костных трансплантатов и особенности их применения</li> <li>9. Медикаментозное сопровождение восстановительного лечения.</li> </ol>
Раздел 2	Восстановительная хирургия лица	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Задачи восстановительной хирургии челюстно-лицевой области.</li> <li>2. Классификация врожденных дефектов и деформаций лица</li> <li>3. Принципы оперативных вмешательств верхней, вредней, нижней зон лица при врожденных дефектах и деформациях</li> <li>4. Принципы пластики местными тканями и лоскутами на питающей ножке.</li> <li>5. Особенности операции по свободной пересадке тканей, подготовка ложа и лоскута. Осложнения.</li> <li>6. Места забора костных трансплантатов для восстановления костных структур при приобретенных дефектах и деформациях тканей лица</li> <li>7. Операции по восстановлению костей верхней и средней зон лица при приобретенных дефектах и деформациях тканей лица</li> <li>8. Операции по восстановлению костей нижней зоны лица при приобретенных дефектах и деформациях тканей лица</li> <li>9. Общая и местная терапия в послеоперационном периоде при приобретенных дефектах и деформациях тканей лица</li> </ol>

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских (практических) занятиях.

#### 6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Примерные оценочные средства, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) представлены в Приложении 1 Оценочные средства по дисциплине (модулю).

#### 7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 5

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество экземпляров
<b>Основная литература</b>		
1	Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : нац. рук. / [В. В. Афанасьев и др.] ; под ред. А. А. Кулакова [и др.]. – Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2015. – 921 с.	5
2	Детская челюстно-лицевая хирургия : восстановительное лечение и реабилитация : учеб. пособие для вузов / В. А. Зеленский. – Москва : Юрайт, 2022. – 184 с. – (Высшее образование).	2
3	Основы дентальной имплантологии : учеб. пособие / А. С. Иванов. – 2-е изд., испр. и доп. – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2013. – 64 с.	5

4	Лучевая диагностика в стоматологии : [учеб. пособие] / [А. Ю. Васильев и др.] ; под ред. А. Ю. Васильева. – 2-е изд., доп. и перераб. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 361 с.	2
<b>Дополнительная литература</b>		
1	Военная стоматология и челюстно-лицевая хирургия : [учеб. пособие] / В. В. Афанасьев, А. А. Останин. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 256 с.	1
2	Медицинская реабилитация А. В. Епифанов, Е. Е. Ачкасов, В. А. Епифанов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020.– 672 с.	1
3	Черепно-лицевая хирургия в формате 3D [Текст] : атлас / В. А. Бельченко, А. Г. Притыко, О. В. Климчук, В. В. Филиппов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010.	1
4	Врожденная расщелина верхней губы и неба [Текст] / С. В. Чуйкин, Л. С. Персин, Н. А. Давлетшин ; под ред. С. В. Чуйкина. - Москва : Мед. информ. агентство, 2008. - 363 с.	3
5	Топографическая анатомия и оперативная хирургия детского возраста [ И.Д. Андреев и др.] ; под ред. С. С. Дыдыкина, Д.А. Морозова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 176 с.	2

#### Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

Официальный сайт ЦНМБ: адрес ресурса - <https://rucml.ru>

#### Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем

1. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/> – база данных медицинских и биологических публикаций на английском языке;
2. <https://www.elibrary.ru> – eLIBRARY.RU научная электронная библиотека;
3. <https://femb.ru/> – Федеральная электронная медицинская библиотека МЗ РФ;
4. <https://rusneb.ru/> – НЭБ (национальная электронная библиотека);
5. <https://cyberleninka.ru/> – Научная электронная библиотека «КиберЛенинка»;
6. <https://nbgmu.ru/> – научная библиотека МГУ имени М.В. Ломоносова;
8. <https://www.rsl.ru/> – Российская государственная библиотека.
9. <https://www.newdent.ru/> – первый в России независимый стоматологический журнал;
10. <https://www.mediasphera.ru/> – одно из крупнейших российских медицинских издательств;
11. <http://www.freemedicaljournals.com/> – база данных медицинских и биологических журналов на английском языке.

## 1. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 6

№ п/п	Наименование оборудованных учебных аудиторий	Перечень специализированной мебели, технических средств обучения
1	Учебные аудитории для проведения занятий лекционного и семинарского типов, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации	оборудованные столами стульями, мультимедийными и иными средствами обучения
2	Помещения для самостоятельной работы (Библиотека, в том числе читальный зал)	оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ЦНИИСиЧЛХ

### Программное обеспечение

- MICROSOFT WINDOWS 7, 10 Microsoft Windows 7,10, 11;
- MS Office 2013, 2016, 2019, 2021;
- Антивирус Касперского (Kaspersky Endpoint Security);
- ADOBE CC;
- Photoshop;
- iSpring;
- Adobe Reader;
- Adobe Flash Player;
- Google Chrom, Mozilla Firefox, Mozilla Public License;
- 7-Zip;
- FastStone Image Viewer;
- Ubuntu 20.04;
- Astra Linux;
- Debian.

## 2. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине (модулю) являются занятия лекционного и семинарского типа, самостоятельная работа обучающегося, в том числе под руководством преподавателя, прохождение контроля.

Учебный материал по дисциплине (модулю) разделен на два раздела:

Раздел 1. Методы увеличения высоты альвеолярных отростков челюстей при подготовке к дентальной имплантации.

Раздел 2. Восстановительная хирургия лица.

Изучение дисциплины (модуля) согласно учебному плану предполагает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и специальной литературы, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации зачету.

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная

аттестация осуществляются в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Наличие в Институте электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ОВЗ.

Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ОВЗ определены в Положении об организации получения образования для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

### **3. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю)**

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования, с учетом компетентностного подхода к обучению.

При изучении дисциплины (модуля) рекомендуется использовать следующий набор средств и способов обучения:

- рекомендуемую основную и дополнительную литературу;
- задания для подготовки к семинарам (практическим занятиям) – вопросы для обсуждения и др.;
- задания для текущего контроля успеваемости (задания для самостоятельной работы обучающихся);
- вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по итогам изучения дисциплины (модуля), позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретённых компетенций.

При проведении занятий лекционного и семинарского типа, в том числе в форме вебинаров и on-line курсов необходимо строго придерживаться учебно-тематического плана дисциплины (модуля), приведенного в разделе 4 данного документа. Необходимо уделить внимание рассмотрению вопросов и заданий, включенных в оценочные задания, при необходимости, решить аналогичные задачи с объяснением алгоритма решения.

Следует обратить внимание обучающихся на то, что для успешной подготовки к текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации нужно изучить материалы основной и дополнительной литературы, список которых приведен в разделе 7 данной рабочей программы дисциплины (модуля) и иные источники, рекомендованные в подразделах «Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и «Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем», необходимых для изучения дисциплины (модуля).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок, с которыми необходимо ознакомить обучающихся на первом занятии.

Инновационные формы учебных занятий: При проведении учебных занятий необходимо обеспечить развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, развитие лидерских качеств на основе инновационных (интерактивных) занятий: групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплин



(модулей) в форме курсов, составленных на основе результатов научных исследований, проводимых Институтом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей) и т.п.

Инновационные образовательные технологии, используемые на лекционных, семинарских (практических) занятиях:

Таблица 7

Вид занятия	Используемые интерактивные образовательные технологии
Л	Мастер-класс по теме «Виды костно-пластических материалов для аугментации альвеолярных отростков». Цель: формирование основных знаний по этиологии, патогенезу, клинической картины, диагностики и методов остановки луночкового кровотечения.
Л	Лекция-визуализация с применением презентаций по теме «Принципы хирургических вмешательств при аугментации альвеолярных отростков челюстей». Цель: формирование основных знаний и понятий по клинической анатомии и физиологии верхней челюсти».
СПЗ	Клинический разбор интересного случая во врачебной практике или разбор наиболее частых ошибок при постановке диагноза и при проведении лечения. Цель: Развитие у обучающихся клинического мышления.
СПЗ	Групповая дискуссия на тему «Применение расщепленных костных трансплантатов для замещения дефектов скуло-глазничного комплекса». Цель: Возможность каждого участника продемонстрировать собственный как умственный, так и творческий потенциал; научиться вести конструктивные переговоры.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)  
«Комплексное лечение больных с дефектами и аномалиями челюстно-  
лицевой области»**

Специальность

**31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия**

Направленность (профиль) программы

**Челюстно-лицевая хирургия**

Уровень высшего образования

**подготовка кадров высшей квалификации**

Москва, 2023 г.

**1. Перечень компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины (модуля)**

*Таблица 1*

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
<b>УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте</b>		
УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	– Основные и дополнительные источники информации и публичные ресурсы, в том числе печатные и интернет-ресурсы по специальности «Челюстно-лицевая хирургия» и по смежным специальностям.
	Уметь	– Формулировать запрос для поиска информации, систематизировать полученные данные □ Сопоставлять данные публичных ресурсов с личным опытом
	Владеть	– Методами систематизации материала, сопоставлением данных из разных источников и поиском альтернативной информации, сбора и формирования баз данных
<b>ПК-1. Способен к оказанию первичной специализированной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи по профилю "челюстно-лицевая хирургия"</b>		
ПК-1.2 Назначает и проводит лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области, контролирует его эффективность и безопасность	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Порядок оказания медицинской помощи по профилю "челюстно-лицевая хирургия"</li> <li>- Клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области</li> <li>- Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в челюстно-лицевой хирургии; медицинские показания и медицинские противопоказания к их назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</li> <li>- Методы немедикаментозной терапии заболеваний и (или) состояний, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</li> <li>- удаление зуба;</li> <li>- удаление временного зуба;</li> <li>- удаление постоянного зуба;</li> <li>- удаление зуба сложное с разъединением корней;</li> <li>- отсроченный юретаж лунки удаленного зуба;</li> <li>- гемисекция зуба;</li> <li>- цистотомия или цистэктомия;</li> <li>- операция удаления ретинированного, дистопированного или сверхкомплектного зуба;</li> <li>- пластика перфорации верхнечелюстной пазухи;</li> <li>- наложение шва на слизистую оболочку рта;</li> <li>- устранение рубцовой деформации;</li> <li>- устранение рубцовой деформации с замещением дефекта местными тканями;</li> <li>- устранение рубцовой деформации челюстно-лицевой области и шеи ротационным лоскутом на сосудистой ножке;</li> <li>- пластика мягких тканей лба открытым способом с использованием коронарного доступа;</li> <li>- пластика мягких тканей передних отделов шеи;</li> <li>- пластика мягких тканей боковых отделов шеи;</li> <li>- пластика скуловых областей с использованием местных тканей;</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- пластика скуловых областей с использованием имплантатов;</li> <li>- пластика подбородка с использованием местных тканей;</li> <li>- пластика подбородка с использованием имплантата;</li> <li>- инъекции в область рубцов с целью их коррекции;</li> <li>- липофилинг;</li> <li>- устранение дефекта ушной раковины;</li> <li>- формирование ушной раковины при аногии или микротии;</li> <li>- контурная пластика лица;</li> <li>- костная пластика челюстно-лицевой области;</li> <li>- костная пластика челюстно-лицевой области с применением биodeградируемых материалов;</li> <li>- пластика верхней губы;</li> <li>- пластика верхней губы с использованием местных тканей;</li> <li>- пластика верхней губы с использованием имплантата;</li> <li>- пластика нижней губы;</li> <li>- пластика нижней губы с использованием местных тканей;</li> <li>- пластика нижней губы с использованием имплантата;</li> <li>- пластика нижних век чрескожным подресничным доступом с формированием кожного лоскута;</li> <li>- пластика нижних век чрескожным подресничным доступом с кожно-мышечным доступом;</li> <li>- пластика нижних век чрескожным подресничным доступом с миопексией;</li> <li>- пластика нижних век чрескожным подресничным доступом с каптопексией;</li> <li>- ориентальная пластика век;</li> <li>- кантопластика латеральная;</li> <li>- кантопластика медиальная;</li> <li>- устранение эпикантуса;</li> <li>- блефарорафия;</li> <li>- удаление новообразования век;</li> <li>- реконструкция скуло-лобно-глазничного комплекса;</li> <li>- реконструкция лобно-носо-глазничного комплекса;</li> <li>- реконструкция скуло-лобно-носо-глазничного комплекса;</li> <li>- орбитотомия;</li> <li>- реконструкция стенок глазницы;</li> <li>- пластика глазницы с использованием аллопластического материала;</li> <li>- костно-пластическая орбитотомия;</li> <li>- орбитотомия поднадкостничная;</li> <li>- орбитотомия транскутанная;</li> <li>- трансконъюнктивальная орбитотомия;</li> <li>- резекция стенок глазницы;</li> <li>- удаление инородного тела, новообразования из глазницы;</li> <li>- реконструкция носо-губного комплекса;</li> <li>- остеопластика;</li> <li>- остеопластика под рентгенологическим контролем;</li> <li>- остеопластика под контролем компьютерной томографии;</li> <li>- пластика уздечки языка;</li> <li>- пластика уздечки верхней губы;</li> <li>- пластика уздечки нижней губы;</li> <li>- устранение расщелин губы;</li> <li>- хейлоринопластика;</li> <li>- коррекция верхней губы с одномоментной реконструкцией носа и периостеопластикой расщелины альвеолярного отростка верхней челюсти;</li> <li>- устранение дефекта наружного носа;</li> <li>- пластика альвеолярного отростка верхней челюсти;</li> <li>- устранение расщелины неба;</li> <li>- уранопластика;</li> </ul>
--	--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- пластика мягкого неба;</li> <li>- пластика местными тканями при косой расщелине лица;</li> <li>- реконструкция черепно-глазнично-лицевого комплекса:</li> <li>- циркулярная орбитотомия и медиальное перемещение глазниц;</li> <li>- циркулярная орбитотомия и двухсторонняя остеотомия верхней челюсти с медиальным перемещением;</li> <li>- парциальная орбитотомия и медиальное перемещение глазниц;</li> <li>- устранение краниосиностазов и краниодизостозов;</li> <li>- краниотомия;</li> <li>- краниопластика;</li> <li>- остеотомическая ментопластика;</li> <li>- остеотомия костей средней зоны лица;</li> <li>- остеотомия челюсти;</li> <li>- остеотомия скуло-верхнечелюстного комплекса (по Ле Фор III);</li> <li>- перемещение фрагмента, остеосинтез титановыми мини-пластинами;</li> <li>- костная пластика челюстно-лицевой области с использованием аутокостных трансплантатов и (или) искусственных имплантов;</li> <li>- костная пластика челюстно-лицевой области с использованием контракционно-дистракционных аппаратов;</li> <li>- реконструкция лобно-глазничного комплекса с выдвижением;</li> <li>- резекция твердого неба с реконструктивно-пластическим компонентом;</li> <li>- резекция верхней челюсти с реконструктивно-пластическим компонентом;</li> <li>- резекция нижней челюсти с реконструктивно-пластическим компонентом;</li> <li>- вестибулопластика;</li> <li>- коррекция объема и формы альвеолярного отростка с использованием контракционно-дистракционных аппаратов;</li> <li>- коррекция объема и формы альвеолярного отростка;</li> <li>- костная пластика альвеолярного отростка (альвеолярной части), челюсти костными блоками;</li> <li>- синус-лифтинг (костная пластика, остеопластика);</li> <li>- установка дистракционного аппарата;</li> <li>- наложение наружных фиксирующих устройств с использованием компрессионно-дистракционного аппарата внешней фиксации;</li> <li>- удаление дистракционного аппарата;</li> <li>- внутрикостная дентальная имплантация</li> </ul> <p>- Принципы и методы хирургического лечения заболеваний и (или) состояний, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p> <p>- Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению медицинских вмешательств, пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p> <p>- Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в</p>
--	---

	<p>том числе непредвиденных, возникших при диагностике или лечении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области</li> <li>- Медицинские изделия, в том числе хирургический инструментарий, расходные материалы, применяемые при медицинских вмешательствах, в том числе хирургических, при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области</li> <li>- Методы выполнения обезболивания в челюстно-лицевой области</li> <li>- Требования асептики и антисептики</li> </ul>
Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, в амбулаторных условиях: <ul style="list-style-type: none"> <li>- удаление зуба;</li> <li>- удаление временного зуба;</li> <li>- удаление постоянного зуба;</li> <li>- удаление зуба сложное с разъединением корней;</li> <li>- отсроченный кюретаж лунки удаленного зуба;</li> <li>- гемисекцию зуба;</li> <li>- вскрытие и дренирование абсцесса полости рта;</li> <li>- пластику перфорации верхнечелюстной пазухи;</li> <li>- вестибулопластику;</li> <li>- синус-лифтинг (костную пластику, остеопластику);</li> </ul> </li> <li>- Выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, в стационарных условиях: <ul style="list-style-type: none"> <li>- лечение перикоронита (промывание, рассечение и (или) иссечение капюшона);</li> <li>- удаление зуба;</li> <li>- удаление временного зуба;</li> <li>- удаление постоянного зуба;</li> <li>- удаление зуба сложное с разъединением корней;</li> <li>- отсроченный кюретаж лунки удаленного зуба;</li> <li>- гемисекцию зуба;</li> <li>- пластику перфорации верхнечелюстной пазухи;</li> <li>- устранение рубцовой деформации;</li> <li>- устранение рубцовой деформации с замещением дефекта местными тканями;</li> <li>- устранение рубцовой деформации челюстно-лицевой области и шеи ротационным доскутом на сосудистой ножке;</li> <li>- пластику мягких тканей лба открытым способом с использованием коронарного доступа;</li> <li>- пластику мягких тканей передних отделов шеи;</li> <li>- пластику мягких тканей боковых отделов шеи;</li> <li>- пластику скуловых областей с использованием местных тканей;</li> <li>- пластику скуловых областей с использованием имплантатов;</li> </ul> </li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- пластику подбородка с использованием местных тканей;</li> <li>- пластику подбородка с использованием имплантата;</li> <li>- устранение дефекта ушной раковины;</li> <li>- формирование ушной раковины при аотии или микротии;</li> <li>- контурную пластику лица;</li> <li>- костную пластику челюстно-лицевой области;</li> <li>- костную пластику челюстно-лицевой области с применением биодеградируемых материалов;</li> <li>- пластику верхней губы;</li> <li>- пластику верхней губы с использованием местных тканей;</li> <li>- пластику верхней губы с использованием имплантата;</li> <li>- пластику нижней губы;</li> <li>- пластику нижней губы с использованием местных тканей;</li> <li>- пластику нижней губы с использованием имплантата;</li> <li>- пластику нижних век чрескожным подресничным доступом с формированием кожного лоскута;</li> <li>- пластику нижних век чрескожным подресничным доступом с кожно-мышечным лоскутом;</li> <li>- пластику нижних век чрескожным подресничным доступом с миопексией;</li> <li>- пластику нижних век чрескожным подресничным доступом с кантопексией;</li> <li>- ориентальную пластику век;</li> <li>- кантопластику латеральную;</li> <li>- кантопластику медиальную;</li> <li>- орбитотомию;</li> <li>- реконструкцию стенок глазницы;</li> <li>- реконструкцию глазницы;</li> <li>- костную пластику челюстно-лицевой области;</li> <li>- ориентальную пластику век;</li> <li>- костно-пластическую орбитотомию;</li> <li>- орбитотомию поднадкостничную;</li> <li>- орбитотомию транскутанную;</li> <li>- трансконъюнктивальную орбитотомию;</li> <li>- резекцию стенок глазницы;</li> <li>- остеопластику;</li> <li>- остеопластику под рентгенологическим контролем;</li> <li>- остеопластику под контролем компьютерной томографии;</li> <li>- остеопластику под ультразвуковым контролем;</li> <li>- пластику уздечки языка;</li> <li>- пластику уздечки верхней губы;</li> <li>- пластику уздечки нижней губы;</li> <li>- устранение расщелин губы;</li> <li>- хейлоринопластику;</li> <li>- хейлопластику;</li> <li>- риносептопластику;</li> <li>- септопластику;</li> <li>- коррекцию верхней губы с одномоментной реконструкцией носа и периостеопластикой расщелины альвеолярного отростка верхней челюсти;</li> <li>- устранение дефекта наружного носа;</li> <li>- пластику альвеолярного отростка верхней челюсти;</li> <li>- уранопластику;</li> <li>- пластику мягкого неба;</li> <li>- пластику местными тканями при косой расщелине лица;</li> <li>- реконструкцию черепно-глазнично-лицевого комплекса;</li> <li>- циркулярную орбитотомию и медиальное перемещение глазниц;</li> <li>- циркулярную орбитотомию и двухстороннюю остеотомию верхней челюсти с медиальным перемещением;</li> </ul>
--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- реконструкцию черепно-глазнично-лицевого комплекса;</li> <li>- парциальную орбитотомию и медиальное перемещение глазниц;</li> <li>- устранение краниосиностозов и краниодизостозов;</li> <li>- перемещение фрагмента челюсти, остеосинтез титановыми мини-пластинами;</li> <li>- костную пластику челюстно-лицевой области с использованием аутокостных трансплантатов и (или) искусственных имплантов;</li> <li>- костную пластику челюстно-лицевой области с использованием контракционно-дистракционных аппаратов;</li> <li>- реконструкцию лобно-глазничного комплекса с выдвижением;</li> <li>- вестибулопластику;</li> <li>- коррекцию объема и формы альвеолярного отростка с использованием контракционно-дистракционных аппаратов;</li> <li>- коррекцию объема и формы альвеолярного отростка;</li> <li>- костную пластику альвеолярного отростка (альвеолярной части) челюсти костными блоками;</li> <li>- синус-лифтинг (костная пластика, остеопластика);</li> <li>- установку дистракционного аппарата;</li> <li>- наложение наружных фиксирующих устройств с использованием компрессионно-дистракционного аппарата внешней фиксации;</li> <li>- удаление дистракционного аппарата;</li> <li>- Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области</li> <li>- Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для медицинских вмешательств, при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе травме, челюстно-лицевой области</li> <li>- Определять метод обезболивания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи на основе оценки возрастных, анатомо-функциональных особенностей</li> <li>- Выполнять местную (апликационную, инфильтрационную, проводниковую) анестезию в челюстно-лицевой области</li> <li>- Разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области, проводить профилактику или лечение послеоперационных осложнений в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</li> </ul>
Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Навыком разработки плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Навыком назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими</li> </ul>



	<p>порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Навыком выполнения медицинских вмешательств, в том числе хирургических, пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Навыком оценки результатов медицинских вмешательств, в том числе хирургических, у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области</li> <li>- Навыком профилактики или лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате медицинских вмешательств, в том числе хирургических, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозной терапии, лечебного питания</li> <li>- Навыком разработки плана послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области, проведение профилактики или лечения послеоперационных осложнений в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> </ul>
--	--

## 2. Описание критериев и шкал оценивания компетенций

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме экзамена и (или) зачета с оценкой обучающиеся оцениваются по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

**Оценка «отлично»** – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

**Оценка «хорошо»** – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

**Оценка «удовлетворительно»** – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

**Оценка «неудовлетворительно»** – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета обучающиеся оцениваются по двухбалльной шкале:

**Оценка «зачтено»** – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: подробно ответил на теоретические вопросы, справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных программой ординатуры, ориентируется в основной и дополнительной литературе, рекомендованной рабочей программой дисциплины (модуля).

**Оценка «не зачтено»** – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: не владеет теоретическим материалом и допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля).

Шкала оценивания (четырёхбалльная или двухбалльная), используемая в рамках текущего контроля успеваемости определяется преподавателем, исходя из целесообразности применения той или иной шкалы.

Если текущий контроль успеваемости и (или) промежуточная аттестация, предусматривает тестовые задания, то перевод результатов тестирования в четырёхбалльную шкалу осуществляется по схеме:

**Оценка «Отлично»** – 90-100% правильных ответов;

**Оценка «Хорошо»** – 80-89% правильных ответов;

**Оценка «Удовлетворительно»** – 71-79% правильных ответов;

**Оценка «Неудовлетворительно»** – 70% и менее правильных ответов.

Перевод результатов тестирования в двухбалльную шкалу:

**Оценка «Зачтено»** – 71-100% правильных ответов;

**Оценка «Не зачтено»** – 70% и менее правильных ответов.

Для промежуточной аттестации, состоящей из двух этапов (тестирование + устное собеседование) оценка складывается по итогам двух пройденных этапов. Обучающийся, получивший положительные оценки за тестовое задание и за собеседование считается аттестованным. Промежуточная аттестация, проходящая в два этапа, как правило, предусмотрена по дисциплинам (модулям), завершающихся экзаменом или зачетом с оценкой.

Обучающийся, получивший неудовлетворительную оценку за первый этап (тестовое задание) не допускается ко второму этапу (собеседованию).

### 3. Типовые контрольные задания

**Примерные варианты оценочных заданий для текущего контроля успеваемости**

*Таблица 2*

Раздел, тема	Наименование разделов, тем	Форма контроля	Оценочное задание	Код индикатора
	<b>Полугодие 2</b>			
<b>Раздел 1</b>	<b>Методы увеличения высоты альвеолярных отростков челюстей при подготовке к дентальной имплантации</b>	Устный опрос	1. Понятие аугментация 2. Определение репаративного остеогенеза костей лицевого скелета 3. Остеоинтеграция аутокости 4. Остеоинтеграция ксенокости 5. Остеоинтеграция аллогенных трансплантатов 6. Направленная тканевая регенерация, конкурентный рост тканей 7. Триада регенерации 8. Soude – техника 9. Винирная техника 10. Расщепление альвеолярного отростка 11. Ring техника 12. Костные блоки 13. Показания к аугментации альвеолярных отростков челюстей 14. Противопоказания к аугментации альвеолярных отростков челюстей 15. Виды дистракторов для вертикальной аугментации 16. Виды дистракторов для горизонтальной аугментации 17. Особенности дистракционного остеогенеза 18. Классификация и характеристики материалов для аугментации альвеолярных отростков 19. Требования к остеопластическим материалам. 20. Планирование восстановительного лечения после оперативного вмешательства 21. Медикаментозное сопровождение аугментации альвеолярного отростка челюстей 22. Синуслифт 23. Синусграфт	УК-1.1 ПК-1.2
Тема 1.1	Предпосылки и факторы, влияющие на взаимодействие аугментата с костной тканью. Принципы выбора остеопластических материалов			
Тема 1.2	Виды аугментаций альвеолярных отростков челюстей. Требования к остеопластическим материалам			
Тема 1.3	Дистракторы			
<b>Раздел 2</b>	<b>Восстановительная хирургия лица</b>	Устный опрос	1. Классификации врожденных дефектах и деформациях лица 2. Виды дефектов и деформаций лица врожденного происхождения 3. Планирование восстановительного лечения с учетом оценки анатомических, функциональных и эстетических нарушений 4. Разработка плана лечения при врожденных и приобретенных дефектах, и деформациях лица 5. Основные методы оперативных вмешательств при врожденных и приобретенных дефектах, и деформациях лица	УК-1.1 ПК-1.2
Тема 2.1	Задачи восстановительной хирургии челюстно-лицевой области			
Тема 2.2	Виды дефектов и деформаций лица, причины их возникновения			
Тема 2.3	Принципы пластики местными тканями и лоскутами на питающей ножке			

Тема 2.4	Свободная пересадка тканей		<p>6. Принципы пластики местными тканями и лоскутами на питающей ножке при приобретенных дефектах и деформациях тканей челюстно-лицевой области</p> <p>7. Устранение дефектов и деформаций тканей челюстно-лицевой области тканями круглого стебельчатого лоскута.</p> <p>8. Метода свободная пересадки тканей: полнослойный лоскут, расщепленный лоскут</p> <p>9. Осложнения свободной пересадки тканей: полнослойный лоскут, расщепленный лоскут</p> <p>10. Медикаментозное сопровождение при операциях на мягких тканях челюстно-лицевой области</p> <p>11. Профилактика и лечение послеоперационных осложнений при операциях на мягких тканях челюстно-лицевой области</p> <p>12. Места забора костных трансплантатов для замещения дефектов лицевых костей</p> <p>13. Осложнения при операции костных трансплантатов для замещения дефектов лицевых костей</p> <p>14. Классификации дефектах и деформациях лица</p>
----------	----------------------------	--	--

### Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации зачету

#### Вопросы к собеседованию

1. Предпосылки и факторы, влияющие на взаимодействие аугментата с костной тканью.
2. Феномен остеонинтеграции, факторы, влияющие на оптимизацию этого процесса.
3. Определение понятия репаративная регенерация, направленная тканевая регенерация, конкурентный рост тканей, триада регенерации.
4. Виды аугментаций альвеолярных отростков челюстей.
5. Показания и противопоказания к аугментации альвеолярных отростков челюстей.
6. Дистракторы, применяемые при реконструктивной хирургии полости рта.
7. Дистракционный остеогенез.
8. Показания к применению и принципы выбора остеопластических материалов в реконструктивной хирургии полости рта.
9. Планирование восстановительного лечения.
10. Требования к остеопластическим материалам.
11. Виды материалов. Особенности применения.
12. Задачи восстановительной хирургии челюстно-лицевой области.
13. Виды дефектов и деформаций лица, причины их возникновения.
14. Планирование восстановительного лечения. Анализ дефекта, оценка анатомических, функциональных и эстетических нарушений.
15. Разработка плана лечения. Основные методы пластических операций.
16. Принципы пластики местными тканями и лоскутами на питающей ножке.
17. Устранение дефектов и деформаций тканей челюстно-лицевой области тканями круглого стебельчатого лоскута.

18. Свободная пересадка тканей. Осложнения.
19. Общая и местная терапия ран челюстно-лицевой области и полости рта различной этиологии.
20. Профилактика и лечение послеоперационных осложнений.
21. Синуслифт.
22. Синусрафт.
23. Методы увеличения высоты и ширины альвеолярного отростка нижней челюсти.
24. Места забора костных трансплантатов для замещения дефектов лицевых костей.
25. Осложнения при операции костных трансплантатов для замещения дефектов лицевых костей.

#### **4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)**

Процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) осуществляется в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

##### **Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю)**

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю) осуществляется в ходе контактной работы с преподавателем в рамках аудиторных занятий.

##### **Текущий контроль успеваемости в виде устного или письменного опроса**

Устный и письменный опрос – наиболее распространенный метод контроля знаний обучающихся.

Устный опрос может проводиться в начале учебного занятия, в таком случае он служит не только целям контроля, но и готовит обучающихся к усвоению нового материала, позволяет увязать изученный материал с тем, с которым они будут знакомиться на этом же или последующих учебных занятиях.

Опрос может быть фронтальный, индивидуальный и комбинированный. Фронтальный опрос проводится в форме беседы преподавателя с группой, с целью вовлечения в активную умственную работу всех обучающихся группы.

Вопросы должны иметь преимущественно поисковый характер, чтобы побуждать обучающихся к самостоятельной мыслительной деятельности.

Индивидуальный опрос предполагает обстоятельные, связные ответы обучающихся на вопрос, относящийся к изучаемому учебному материалу и служит важным учебным средством развития речи, памяти, критического и системного мышления обучающихся.

Заключительная часть устного опроса – подробный анализ ответов обучающихся.

Устный опрос как метод контроля знаний, умений и навыков требует больших затрат времени, кроме того, по одному и тому же вопросу нельзя проверить всех обучающихся. Поэтому в целях рационального использования учебного времени может быть проведен комбинированный, уплотненный опрос, сочетая устный опрос с письменным.

Письменный опрос проводится по тематике прошедших занятий. В ходе выполнения заданий обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, владений, сформированности компетенции дать развернутые ответы на поставленные в задании открытые вопросы и (или) ответить на вопросы закрытого типа в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала.

Вопросы для устного и письменного опроса сопровождаются тщательным всесторонним продумыванием содержания вопросов, задач и примеров, которые будут предложены, поиском путей активизации деятельности всех обучающихся группы в процессе проверки, создания на занятии деловой и доброжелательной обстановки.

Результаты работы обучающихся фиксируются в ходе проведения учебных занятий (активность, полнота ответов, способность поддерживать дискуссию, профессиональный язык и др.).

### **Текущий контроль успеваемости в виде реферата**

Подготовка реферата имеет своей целью показать, что обучающийся имеет необходимую теоретическую и практическую подготовку, умеет аналитически работать с научной литературой, систематизировать материалы и делать обоснованные выводы.

При выборе темы реферата необходимо исходить, прежде всего, из собственных научных интересов.

Реферат должен носить характер творческой самостоятельной работы.

Изложение материала не должно ограничиваться лишь описательным подходом к раскрытию выбранной темы, но также должно отражать авторскую аналитическую оценку состояния проблемы и собственную точку зрения на возможные варианты ее решения.

Обучающийся, имеющий научные публикации может использовать их данные при анализе проблемы.

Реферат включает следующие разделы:

- введение (обоснование выбора темы, ее актуальность, цели и задачи исследования);

- содержание (состоит из 2-3 параграфов, в которых раскрывается суть проблемы, оценка описанных в литературе основных подходов к ее решению, изложение собственного взгляда на проблему и пути ее решения и т.д.);

- заключение (краткая формулировка основных выводов);

- список литературы, использованной в ходе работы над выбранной темой.

Требования к списку литературы:

Список литературы составляется в соответствии с правилами библиографического описания (источники должны быть перечислены в алфавитной последовательности - по первым буквам фамилий авторов или по названиям сборников; необходимо указать место издания, название издательства, год издания). При выполнении работы нужно обязательно использовать книги, статьи, сборники, материалы официальных сайтов Интернет и др. Ссылки на использованные источники, в том числе электронные – обязательны.

Объем работы 15-20 страниц (формат А4) печатного текста (шрифт № 14 Times New Roman, через 1,5 интервала, поля: верхнее и нижнее - 2 см, левое - 2,5 см, правое - 1,5 см).

Текст может быть иллюстрирован таблицами, графиками, диаграммами, причем наиболее ценными из них являются те, что самостоятельно составлены автором.

### **Текущий контроль успеваемости в виде подготовки презентации**

Электронная презентация – электронный документ, представляющий собой набор слайдов, предназначенных для демонстрации проделанной работы. Целью презентации является визуальное представление замысла автора, максимально удобное для восприятия.

Электронная презентация должна показать то, что трудно объяснить на словах.

#### *Примерная схема презентации*

1. Титульный слайд (соответствует титульному листу работы);
2. Цели и задачи работы;
3. Общая часть;
4. Защищаемые положения (для магистерских диссертаций);
5. Основная часть;
6. Выводы;
7. Благодарности (выражается благодарность аудитории за внимание).

#### *Требования к оформлению слайдов*

##### *Титульный слайд*

Презентация начинается со слайда, содержащего название работы (доклада) и имя автора. Эти элементы обычно выделяются более крупным шрифтом, чем основной текст презентации. В качестве фона первого слайда можно использовать рисунок или фотографию, имеющую непосредственное отношение к теме презентации, однако текст поверх такого изображения должен читаться очень легко. Подобное правило соблюдается и для фона остальных слайдов. Тем не менее, монотонный фон или фон в виде мягкого градиента смотрятся на первом слайде тоже вполне эффектно.

##### *Общие требования*

Средний расчет времени, необходимого на презентацию ведется исходя из количества слайдов. Обычно на один слайд необходимо не более двух минут.

Необходимо использовать максимальное пространство экрана (слайда) – например, растянув рисунки.

Дизайн должен быть простым и лаконичным.

Каждый слайд должен иметь заголовок.

Оформление слайда не должно отвлекать внимание от его содержательной части.

Завершать презентацию следует кратким резюме, содержащим ее основные положения, важные данные, прозвучавшие в докладе, и т.д.

##### *Оформление заголовков*

Назначение заголовка – однозначное информирование аудитории о содержании слайда. В заголовке нужно указать основную мысль слайда.

Все заголовки должны быть выполнены в едином стиле (цвет, шрифт, размер, начертание).

Текст заголовков должен быть размером 24 – 36 пунктов.

Точку в конце заголовков не ставить.

Содержание и расположение информационных блоков на слайде

Информационных блоков не должно быть слишком много (3-6).

Рекомендуемый размер одного информационного блока – не более 1/2 размера слайда.

Желательно присутствие на странице блоков с разнотипной информацией (текст, графики, диаграммы, таблицы, рисунки), дополняющей друг друга.

Ключевые слова в информационном блоке необходимо выделить.

Информационные блоки лучше располагать горизонтально, связанные по смыслу блоки – слева направо.

Наиболее важную информацию следует поместить в центр слайда.

Логика предъявления информации на слайдах в презентации должна соответствовать логике ее изложения.

#### *Выбор шрифтов*

Для оформления презентации следует использовать стандартные, широко распространенные шрифты, такие как Arial, Tahoma, Verdana, Times New Roman, Calibri и др.

Размер шрифта для информационного текста — 18-22 пункта. Шрифт менее 16 пунктов плохо читается при проекции на экран, но и чрезмерно крупный размер шрифта затрудняет процесс быстрого чтения. При создании слайда необходимо помнить о том, что резкость изображения на большом экране обычно ниже, чем на мониторе. Прописные буквы воспринимаются тяжелее, чем строчные. Жирный шрифт, курсив и прописные буквы используйте только для выделения.

#### *Цветовая гамма и фон*

Слайды могут иметь монотонный фон или фон-градиент.

Для фона желательно использовать цвета пастельных тонов.

Цветовая гамма текста должна состоять не более чем из двух-трех цветов.

Назначив каждому из текстовых элементов свой цвет (например, заголовки – зеленый, текст – черный и т.д.), необходимо следовать такой схеме на всех слайдах.

Необходимо учитывать сочетаемость по цвету фона и текста. Белый текст на черном фоне читается плохо.

#### *Стиль изложения*

Следует использовать минимум текста. Текст не является визуальным средством.

Не стоит стараться разместить на одном слайде как можно больше текста. Чем больше текста на одном слайде вы предложите аудитории, тем с меньшей вероятностью она его прочтает.

Рекомендуется помещать на слайд только один тезис. Распространенная ошибка – представление на слайде более чем одной мысли.



Старайтесь не использовать текст на слайде как часть вашей речи, лучше поместить туда важные тезисы, акцентируя на них внимание в процессе своей речи. Не переписывайте в презентацию свой доклад. Демонстрация презентации на экране – вспомогательный инструмент, иллюстрирующий вашу речь.

Следует сокращать предложения. Чем меньше фраза, тем она быстрее усваивается.

Текст на слайдах лучше форматировать по ширине.

Если возможно, лучше использовать структурные слайды вместо текстовых. В структурном слайде к каждому пункту добавляется значок, блок-схема, рисунок – любой графический элемент, позволяющий лучше запомнить текст.

Следует избегать эффектов анимации текста и графики, за исключением самых простых, например, медленного исчезновения или возникновения полосами, но и они должны применяться в меру. В случае использования анимации целесообразно выводить информацию на слайд постепенно. Слова и картинки должны появляться параллельно «озвучке».

#### *Оформление графической информации, таблиц и формул*

Рисунки, фотографии, диаграммы, таблицы, формулы призваны дополнить текстовую информацию или передать ее в более наглядном виде.

Желательно избегать в презентации рисунков, не несущих смысловой нагрузки, если они не являются частью стилевого оформления.

Цвет графических изображений не должен резко контрастировать с общим стилевым оформлением слайда.

Иллюстрации и таблицы должны иметь заголовки.

Иллюстрации рекомендуется сопровождать пояснительным текстом.

Иллюстрации, таблицы, формулы, позаимствованные из работ, не принадлежащих автору, должны иметь ссылки.

Используя формулы желательно не отображать всю цепочку решения, а оставить общую форму записи и результат. На слайд выносятся только самые главные формулы, величины, значения.

*После создания и оформления презентации необходимо отрепетировать ее показ и свое выступление. Проверить, как будет выглядеть презентация в целом (на экране компьютера или проекционном экране) и сколько времени потребуется на её показ.*

#### **Текущий контроль успеваемости в виде тестовых заданий**

Оценка теоретических и практических знаний может быть осуществлена с помощью тестовых заданий. Тестовые задания могут быть представлены в виде:

*Тестов закрытого типа* – задания с выбором правильного ответа.

Задания закрытого типа могут быть представлены в двух вариантах:

– задания, которые имеют один правильный и остальные неправильные ответы (задания с выбором одного правильного ответа);

– задания с выбором нескольких правильных ответов.

*Тестов открытого типа* – задания без готового ответа.

Задания открытого типа могут быть представлены в трех вариантах:

– задания в открытой форме, когда испытуемому во время тестирования ответ необходимо вписать самому, в отведенном для этого месте;

- задания, где элементам одного множества требуется поставить в соответствие элементы другого множества (задания на установление соответствия);
- задания на установление правильной последовательности вычислений, действий, операций, терминов в определениях понятий (задания на установление правильной последовательности).

### **Текущий контроль успеваемости в виде ситуационных задач**

Анализ конкретных ситуаций – один из наиболее эффективных и распространенных методов организации активной познавательной деятельности обучающихся. Метод анализа конкретных ситуаций развивает способность к анализу реальных ситуаций, требующих не всегда стандартных решений. Сталкиваясь с конкретной ситуацией, обучающиеся должны определить: есть ли в ней проблема, в чем она состоит, определить свое отношение к ситуации.

На учебных занятиях, как правило, применяются следующие виды ситуаций:

- Ситуация-проблема – представляет определенное сочетание факторов из реальной профессиональной сферы деятельности. Обучающиеся пытаются найти решение или прийти к выводу о его невозможности.

- Ситуация-оценка – описывает положение, вывод из которого в определенном смысле уже найден. Обучающиеся проводят критический анализ ранее принятых решений, дают мотивированное заключение.

- Ситуация-иллюстрация – поясняет какую-либо сложную процедуру или ситуацию. Ситуация-иллюстрация в меньшей степени стимулирует самостоятельность в рассуждениях, так как это примеры, поясняющие излагаемую суть представленной ситуации. Хотя и по поводу их может быть сформулирован вопрос или согласие, но тогда ситуация-иллюстрация уже переходит в ситуацию-оценку.

- Ситуация-упражнение – предусматривает применение уже принятых ранее положений и предполагает очевидные и бесспорные решения поставленных проблем. Такие ситуации способствуют развитию навыков в обработке или обнаружении данных, относящихся к исследуемой проблеме. Они носят в основном тренировочный характер, в процессе их решения обучающиеся приобретают опыт.

Контроль знаний через анализ конкретных ситуационных задач в сфере профессионально деятельности выстраивается в двух направлениях:

1. Ролевое разыгрывание конкретной ситуации. В таком случае учебное занятие по ее анализу переходит в ролевую игру, так как обучающиеся заранее изучили ситуацию.

2. Коллективное обсуждение вариантов решения одной и той же ситуации, что существенно углубляет опыт обучающихся, каждый из них имеет возможность ознакомиться с вариантами решения, послушать и взвесить множество их оценок, дополнений, изменений и прийти к собственному решению ситуации.

Метод анализа конкретных ситуаций стимулирует обучающихся к поиску информации в различных источниках, активизирует познавательный интерес, усиливает стремление к приобретению теоретических знаний для получения ответов на поставленные вопросы.

#### *Принципы разработки ситуационных задач*

- ситуационная задача носит ярко выраженный практико-ориентированный характер;

– для ситуационной задачи берутся темы, которые привлекают внимание обучающихся;

– ситуационная задача отражает специфику профессиональной сферы деятельности, который вызовет профессиональный интерес;

– ситуационная задача актуальна и представлена в виде реальной ситуации;

– проблема, которая лежит в основе ситуационной задачи понятна обучающему;

– решение ситуационных задач направлено на выявление уровня знания материала и возможности оптимально применить их в процессе решения задачи.

*Решение ситуационных задач может быть представлено в следующих вариантах*

– решение задач может быть принято устно или письменно, способы задания и решения ситуационных задач могут быть различными;

– предлагается конкретная ситуация, дается несколько вариантов ответов, обучающийся должен выбрать только один – правильный;

– предлагается конкретная ситуация, дается список различных действий, и обучающийся должен выбрать правильные и неправильные ответы из этого списка;

– предлагаются 3-4 варианта правильных действий в конкретной ситуации, обучающийся должен выстроить эти действия по порядку очередности и важности;

– предлагается условие задачи без примеров ответов правильных действий, обучающийся сам ищет выход из сложившейся ситуации.

Применение на учебных занятиях ситуационных задач способствует развитию у обучающихся аналитических способностей, умения находить и эффективно использовать необходимую информации, вырабатывать самостоятельность и инициативность в решениях. Что в свою очередь, обогащает субъектный опыт обучающихся в сфере профессиональной деятельности, способствует формированию компетенций, способности к творческой самостоятельности, повышению познавательной и учебной мотивации.

Оценки текущего контроля успеваемости фиксируются в ведомости текущего контроля успеваемости.

#### **Проведение промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)**

Промежуточная аттестация в форме зачета осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в рамках аудиторных занятий, как правило, на последнем практическом (семинарском) занятии.

Промежуточная аттестация в форме экзамена или зачета с оценкой осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в период промежуточной аттестации, установленной календарным учебным графиком.

	<p>порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Навыком выполнения медицинских вмешательств, в том числе хирургических, пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Навыком оценки результатов медицинских вмешательств, в том числе хирургических, у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области</p> <p>- Навыком профилактики или лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате медицинских вмешательств, в том числе хирургических, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозной терапии, лечебного питания</p> <p>- Навыком разработки плана послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области, проведение профилактики или лечения послеоперационных осложнений в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
--	---

## 2. Описание критериев и шкал оценивания компетенций

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета обучающиеся оцениваются по двухбалльной шкале:

**Оценка «зачтено»** – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: подробно ответил на теоретические вопросы, справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных программой ординатуры, ориентируется в основной и дополнительной литературе, рекомендованной рабочей программой дисциплины (модуля).

**Оценка «не зачтено»** – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: не владеет теоретическим материалом и допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля).

**Оценка «Зачтено»** – 71-100% правильных ответов;

**Оценка «Не зачтено»** – 70% и менее правильных ответов.

Для промежуточной аттестации, состоящей из двух этапов (тестирование + устное собеседование) оценка складывается по итогам двух пройденных этапов. Обучающийся, получивший положительные оценки за тестовое задание и за собеседование считается аттестованным.

Обучающийся, получивший неудовлетворительную оценку за первый этап (тестовое задание) не допускается ко второму этапу (собеседованию).

## 3. Типовые контрольные задания

Примерные варианты оценочных заданий для текущего контроля успеваемости

Таблица 2

Раздел, тема	Наименование разделов, тем	Форма контроля	Оценочное задание	Код индикатора
<b>Полугодие 2</b>				
<b>Раздел 1</b>	<b>Методы увеличения высоты альвеолярных отростков челюстей при подготовке к дентальной имплантации</b>	Устный опрос	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Понятие аугментация</li> <li>2. Определение репаративного остеогенеза костей лицевого скелета</li> <li>3. Остеоинтеграция аутокости</li> <li>4. Остеоинтеграция ксенокости</li> <li>5. Остеоинтеграция аллогенных трансплантатов</li> <li>6. Направленная тканевая регенерация, конкурентный рост тканей</li> <li>7. Триада регенерации</li> <li>8. Souge – техника</li> <li>9. Винирная техника</li> <li>10. Расщепление альвеолярного отростка</li> <li>11. Ring техника</li> <li>12. Костные блоки</li> <li>13. Показания к аугментации альвеолярных отростков челюстей</li> <li>14. Противопоказания к аугментации альвеолярных отростков челюстей</li> <li>15. Виды дистракторов для вертикальной аугментацияаугментации</li> <li>16. Виды дистракторов для горизонтальной аугментацияаугментации</li> <li>17. Особенности дистракционного остеогенеза</li> <li>18. Классификация и характеристики материалов для аугментации альвеолярных отростков</li> <li>19. Требования к остеопластическим материалам.</li> <li>20. Планирование восстановительного лечения после оперативного вмешательства</li> <li>21. Медикаментозное сопровождение аугментации альвеолярного отростка челюстей</li> <li>22 Синуслифт</li> <li>23. Синусграфт</li> </ol>	УК-1.1 ПК-1.2
Тема 1.1	Предпосылки и факторы, влияющие на взаимодействие аугментата с костной тканью. Принципы выбора остеопластических материалов			
Тема 1.2	Виды аугментаций альвеолярных отростков челюстей. Требования к остеопластическим материалам			
Тема 1.3	Дистракторы			
<b>Раздел 2</b>	<b>Восстановительная хирургия лица</b>	Устный опрос	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Классификации врожденных дефектах и деформациях лица</li> <li>2. Виды дефектов и деформаций лица врожденного происхождения</li> <li>3. Планирование восстановительного лечения с учетом оценки анатомических, функциональных и эстетических нарушений</li> <li>4. Разработка плана лечения при врожденных врожденных и приобретенных дефектах, и деформациях лица</li> <li>5. Основные методы оперативных вмешательств при врожденных и приобретенных дефектах, и деформациях лица</li> </ol>	УК-1.1 ПК-1.2
Тема 2.1	Задачи восстановительной хирургии челюстно-лицевой области			
Тема 2.2	Виды дефектов и деформаций лица, причины их возникновения			
Тема 2.3	Принципы пластики местными тканями и лоскутами на питающей ножке			

Тема 2.4	Свободная пересадка тканей	6. Принципы пластики местными тканями и лоскутами на питающей ножке при приобретенных дефектах и деформациях тканей челюстно-лицевой области 7. Устранение дефектов и деформаций тканей челюстно-лицевой области тканями круглого стебельчатого лоскута. 8. Метода свободная пересадки тканей: полнослойный лоскут, расщепленный лоскут 9. Осложнения свободной пересадки тканей: полнослойный лоскут, расщепленный лоскут 10. Медикаментозное сопровождение при операциях на мягких тканях челюстно-лицевой области 11. Профилактика и лечение послеоперационных осложнений при операциях на мягких тканях челюстно-лицевой области 12. Места забора костных трансплантатов для замещения дефектов лицевых костей 13. Осложнения при операции костных трансплантатов для замещения дефектов лицевых костей 14. Классификации дефектах и деформациях лица	
----------	----------------------------	---	--

### Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации зачету

#### Вопросы к собеседованию

1. Предпосылки и факторы, влияющие на взаимодействие ауgmentата с костной тканью.
2. Феномен остеоинтеграции, факторы, влияющие на оптимизацию этого процесса.
3. Определение понятия репаративная регенерация, направленная тканевая регенерация, конкурентный рост тканей, триада регенерации.
4. Виды ауgmentаций альвеолярных отростков челюстей.
5. Показания и противопоказания к ауgmentации альвеолярных отростков челюстей.
6. Дистракторы, применяемые при реконструктивной хирургии полости рта.
7. Дистракционный остеогенез.
8. Показания к применению и принципы выбора остеопластических материалов в реконструктивной хирургии полости рта.
9. Планирование восстановительного лечения.
10. Требования к остеопластическим материалам.
11. Виды материалов. Особенности применения.
12. Задачи восстановительной хирургии челюстно-лицевой области.
13. Виды дефектов и деформаций лица, причины их возникновения.
14. Планирование восстановительного лечения. Анализ дефекта, оценка анатомических, функциональных и эстетических нарушений.
15. Разработка плана лечения. Основные методы пластических операций.
16. Принципы пластики местными тканями и лоскутами на питающей ножке.
17. Устранение дефектов и деформаций тканей челюстно-лицевой области тканями круглого стебельчатого лоскута.

18. Свободная пересадка тканей. Осложнения.
19. Общая и местная терапия ран челюстно-лицевой области и полости рта различной этиологии.
20. Профилактика и лечение послеоперационных осложнений.
21. Синуслифт.
22. Синусграфт.
23. Методы увеличения высоты и ширины альвеолярного отростка нижней челюсти.
24. Места забора костных трансплантатов для замещения дефектов лицевых костей.
25. Осложнения при операции костных трансплантатов для замещения дефектов лицевых костей.

#### **4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)**

Процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) осуществляется в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

##### **Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю)**

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю) осуществляется в ходе контактной работы с преподавателем в рамках аудиторных занятий.

##### **Текущий контроль успеваемости в виде устного или письменного опроса**

Устный и письменный опрос – наиболее распространенный метод контроля знаний обучающихся.

Устный опрос может проводиться в начале учебного занятия, в таком случае он служит не только целям контроля, но и готовит обучающихся к усвоению нового материала, позволяет увязать изученный материал с тем, с которым они будут знакомиться на этом же или последующих учебных занятиях.

Опрос может быть фронтальный, индивидуальный и комбинированный. Фронтальный опрос проводится в форме беседы преподавателя с группой, с целью вовлечения в активную умственную работу всех обучающихся группы.

Вопросы должны иметь преимущественно поисковый характер, чтобы побуждать обучающихся к самостоятельной мыслительной деятельности.

Индивидуальный опрос предполагает обстоятельные, связанные ответы обучающихся на вопрос, относящийся к изучаемому учебному материалу и служит важным учебным средством развития речи, памяти, критического и системного мышления обучающихся.

Заключительная часть устного опроса – подробный анализ ответов обучающихся.

Устный опрос как метод контроля знаний, умений и навыков требует больших затрат времени, кроме того, по одному и тому же вопросу нельзя проверить всех обучающихся. Поэтому в целях рационального использования учебного времени может быть проведен комбинированный, уплотненный опрос, сочетая устный опрос с письменным.

Письменный опрос проводится по тематике прошедших занятий. В ходе выполнения заданий обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, владений, сформированности компетенции дать развернутые ответы на поставленные в задании открытые вопросы и (или) ответить на вопросы закрытого типа в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала.

Вопросы для устного и письменного опроса сопровождаются тщательным всесторонним продумыванием содержания вопросов, задач и примеров, которые будут предложены, поиском путей активизации деятельности всех обучающихся группы в процессе проверки, создания на занятии деловой и доброжелательной обстановки.

Результаты работы обучающихся фиксируются в ходе проведения учебных занятий (активность, полнота ответов, способность поддерживать дискуссию, профессиональный язык и др.).

### **Текущий контроль успеваемости в виде реферата**

Подготовка реферата имеет своей целью показать, что обучающийся имеет необходимую теоретическую и практическую подготовку, умеет аналитически работать с научной литературой, систематизировать материалы и делать обоснованные выводы.

При выборе темы реферата необходимо исходить, прежде всего, из собственных научных интересов.

Реферат должен носить характер творческой самостоятельной работы.

Изложение материала не должно ограничиваться лишь описательным подходом к раскрытию выбранной темы, но также должно отражать авторскую аналитическую оценку состояния проблемы и собственную точку зрения на возможные варианты ее решения.

Обучающийся, имеющий научные публикации может использовать их данные при анализе проблемы.

Реферат включает следующие разделы:

- введение (обоснование выбора темы, ее актуальность, цели и задачи исследования);

- содержание (состоит из 2-3 параграфов, в которых раскрывается суть проблемы, оценка описанных в литературе основных подходов к ее решению, изложение собственного взгляда на проблему и пути ее решения и т.д.);

- заключение (краткая формулировка основных выводов);

- список литературы, использованной в ходе работы над выбранной темой.

Требования к списку литературы:

Список литературы составляется в соответствии с правилами библиографического описания (источники должны быть перечислены в алфавитной последовательности - по первым буквам фамилий авторов или по названиям сборников; необходимо указать место издания, название издательства, год издания). При выполнении работы нужно обязательно использовать книги, статьи, сборники, материалы официальных сайтов Интернет и др. Ссылки на использованные источники, в том числе электронные - обязательны.



Объем работы 15-20 страниц (формат А4) печатного текста (шрифт № 14 Times New Roman, через 1,5 интервала, поля: верхнее и нижнее - 2 см, левое - 2,5 см, правое - 1,5 см).

Текст может быть иллюстрирован таблицами, графиками, диаграммами, причем наиболее ценными из них являются те, что самостоятельно составлены автором.

### **Текущий контроль успеваемости в виде подготовки презентации**

Электронная презентация – электронный документ, представляющий собой набор слайдов, предназначенных для демонстрации проделанной работы. Целью презентации является визуальное представление замысла автора, максимально удобное для восприятия.

Электронная презентация должна показать то, что трудно объяснить на словах.

#### *Примерная схема презентации*

1. Титульный слайд (соответствует титульному листу работы);
2. Цели и задачи работы;
3. Общая часть;
4. Защищаемые положения (для магистерских диссертаций);
5. Основная часть;
6. Выводы;
7. Благодарности (выражается благодарность аудитории за внимание).

#### *Требования к оформлению слайдов*

##### *Титульный слайд*

Презентация начинается со слайда, содержащего название работы (доклада) и имя автора. Эти элементы обычно выделяются более крупным шрифтом, чем основной текст презентации. В качестве фона первого слайда можно использовать рисунок или фотографию, имеющую непосредственное отношение к теме презентации, однако текст поверх такого изображения должен читаться очень легко. Подобное правило соблюдается и для фона остальных слайдов. Тем не менее, монотонный фон или фон в виде мягкого градиента смотрятся на первом слайде тоже вполне эффектно.

##### *Общие требования*

Средний расчет времени, необходимого на презентацию ведется исходя из количества слайдов. Обычно на один слайд необходимо не более двух минут.

Необходимо использовать максимальное пространство экрана (слайда) – например, растянув рисунки.

Дизайн должен быть простым и лаконичным.

Каждый слайд должен иметь заголовок.

Оформление слайда не должно отвлекать внимание от его содержательной части.

Завершать презентацию следует кратким резюме, содержащим ее основные положения, важные данные, прозвучавшие в докладе, и т.д.

##### *Оформление заголовков*

Назначение заголовка – однозначное информирование аудитории о содержании слайда. В заголовке нужно указать основную мысль слайда.

Все заголовки должны быть выполнены в едином стиле (цвет, шрифт, размер, начертание).

Текст заголовков должен быть размером 24 – 36 пунктов.

Точку в конце заголовков не ставить.

Содержание и расположение информационных блоков на слайде

Информационных блоков не должно быть слишком много (3-6).

Рекомендуемый размер одного информационного блока – не более 1/2 размера слайда.

Желательно присутствие на странице блоков с разнотипной информацией (текст, графики, диаграммы, таблицы, рисунки), дополняющей друг друга.

Ключевые слова в информационном блоке необходимо выделить.

Информационные блоки лучше располагать горизонтально, связанные по смыслу блоки – слева направо.

Наиболее важную информацию следует поместить в центр слайда.

Логика предъявления информации на слайдах в презентации должна соответствовать логике ее изложения.

#### *Выбор шрифтов*

Для оформления презентации следует использовать стандартные, широко распространенные шрифты, такие как Arial, Tahoma, Verdana, Times New Roman, Calibri и др.

Размер шрифта для информационного текста — 18-22 пункта. Шрифт менее 16 пунктов плохо читается при проекции на экран, но и чрезмерно крупный размер шрифта затрудняет процесс беглого чтения. При создании слайда необходимо помнить о том, что резкость изображения на большом экране обычно ниже, чем на мониторе. Прописные буквы воспринимаются тяжелее, чем строчные. Жирный шрифт, курсив и прописные буквы используйте только для выделения.

#### *Цветовая гамма и фон*

Слайды могут иметь монотонный фон или фон-градиент.

Для фона желательно использовать цвета пастельных тонов.

Цветовая гамма текста должна состоять не более чем из двух-трех цветов.

Назначив каждому из текстовых элементов свой цвет (например, заголовки – зеленый, текст – черный и т.д.), необходимо следовать такой схеме на всех слайдах.

Необходимо учитывать сочетаемость по цвету фона и текста. Белый текст на черном фоне читается плохо.

#### *Стиль изложения*

Следует использовать минимум текста. Текст не является визуальным средством.

Не стоит стараться разместить на одном слайде как можно больше текста. Чем больше текста на одном слайде вы предложите аудитории, тем с меньшей вероятностью она его прочтает.

Рекомендуется помещать на слайд только один тезис. Распространенная ошибка – представление на слайде более чем одной мысли.

Старайтесь не использовать текст на слайде как часть вашей речи, лучше поместить туда важные тезисы, акцентируя на них внимание в процессе своей речи. Не переписывайте в презентацию свой доклад. Демонстрация презентации на экране – вспомогательный инструмент, иллюстрирующий вашу речь.

Следует сокращать предложения. Чем меньше фраза, тем она быстрее усваивается.

Текст на слайдах лучше форматировать по ширине.

Если возможно, лучше использовать структурные слайды вместо текстовых. В структурном слайде к каждому пункту добавляется значок, блок-схема, рисунок – любой графический элемент, позволяющий лучше запомнить текст.

Следует избегать эффектов анимации текста и графики, за исключением самых простых, например, медленного исчезновения или возникновения полосами, но и они должны применяться в меру. В случае использования анимации целесообразно выводить информацию на слайд постепенно. Слова и картинки должны появляться параллельно «озвучке».

#### *Оформление графической информации, таблиц и формул*

Рисунки, фотографии, диаграммы, таблицы, формулы призваны дополнить текстовую информацию или передать ее в более наглядном виде.

Желательно избегать в презентации рисунков, не несущих смысловой нагрузки, если они не являются частью стилевого оформления.

Цвет графических изображений не должен резко контрастировать с общим стилевым оформлением слайда.

Иллюстрации и таблицы должны иметь заголовки.

Иллюстрации рекомендуется сопровождать пояснительным текстом.

Иллюстрации, таблицы, формулы, позаимствованные из работ, не принадлежащих автору, должны иметь ссылки.

Используя формулы желательно не отображать всю цепочку решения, а оставить общую форму записи и результат. На слайд выносятся только самые главные формулы, величины, значения.

*После создания и оформления презентации необходимо отрепетировать ее показ и свое выступление. Проверить, как будет выглядеть презентация в целом (на экране компьютера или проекционном экране) и сколько времени потребуется на её показ.*

#### **Текущий контроль успеваемости в виде тестовых заданий**

Оценка теоретических и практических знаний может быть осуществлена с помощью тестовых заданий. Тестовые задания могут быть представлены в виде:

*Тестов закрытого типа* – задания с выбором правильного ответа.

Задания закрытого типа могут быть представлены в двух вариантах:

→ задания, которые имеют один правильный и остальные неправильные ответы (задания с выбором одного правильного ответа);

– задания с выбором нескольких правильных ответов.

*Тестов открытого типа* – задания без готового ответа.

Задания открытого типа могут быть представлены в трех вариантах:

– задания в открытой форме, когда испытуемому во время тестирования ответ необходимо вписать самому, в отведенном для этого месте;

– задания, где элементам одного множества требуется поставить в соответствие элементы другого множества (задания на установление соответствия);

– задания на установление правильной последовательности вычислений, действий, операций, терминов в определениях понятий (задания на установление правильной последовательности).

### **Текущий контроль успеваемости в виде ситуационных задач**

Анализ конкретных ситуаций – один из наиболее эффективных и распространенных методов организации активной познавательной деятельности обучающихся. Метод анализа конкретных ситуаций развивает способность к анализу реальных ситуаций, требующих не всегда стандартных решений. Сталкиваясь с конкретной ситуацией, обучающиеся должны определить: есть ли в ней проблема, в чем она состоит, определить свое отношение к ситуации.

На учебных занятиях, как правило, применяются следующие виды ситуаций:

– Ситуация-проблема – представляет определенное сочетание факторов из реальной профессиональной сферы деятельности. Обучающиеся пытаются найти решение или прийти к выводу о его невозможности.

– Ситуация-оценка – описывает положение, вывод из которого в определенном смысле уже найден. Обучающиеся проводят критический анализ ранее принятых решений, дают мотивированное заключение.

– Ситуация-иллюстрация – поясняет какую-либо сложную процедуру или ситуацию. Ситуация-иллюстрация в меньшей степени стимулирует самостоятельность в рассуждениях, так как это примеры, поясняющие излагаемую суть представленной ситуации. Хотя и по поводу их может быть сформулирован вопрос или согласие, но тогда ситуация-иллюстрация уже переходит в ситуацию-оценку.

– Ситуация-упражнение – предусматривает применение уже принятых ранее положений и предполагает очевидные и бесспорные решения поставленных проблем. Такие ситуации способствуют развитию навыков в обработке или обнаружении данных, относящихся к исследуемой проблеме. Они носят в основном тренировочный характер, в процессе их решения обучающиеся приобретают опыт.

Контроль знаний через анализ конкретных ситуационных задач в сфере профессионально деятельности выстраивается в двух направлениях:

1. Ролевое разыгрывание конкретной ситуации. В таком случае учебное занятие по ее анализу переходит в ролевую игру, так как обучающие заранее изучили ситуацию.

2. Коллективное обсуждение вариантов решения одной и той же ситуации, что существенно углубляет опыт обучающихся, каждый из них имеет возможность ознакомиться с вариантами решения, послушать и взвесить множество их оценок, дополнений, изменений и прийти к собственному решению ситуации.

Метод анализа конкретных ситуаций стимулирует обучающихся к поиску информации в различных источниках, активизирует познавательный интерес, усиливает стремление к приобретению теоретических знаний для получения ответов на поставленные вопросы.

### *Принципы разработки ситуационных задач*

– ситуационная задача носит ярко выраженный практико-ориентированный характер;

- для ситуационной задачи берутся темы, которые привлекают внимание обучающихся;
  - ситуационная задача отражает специфику профессиональной сферы деятельности, который вызовет профессиональный интерес;
  - ситуационная задача актуальна и представлена в виде реальной ситуации;
  - проблема, которая лежит в основе ситуационной задачи понятна обучающему;
  - решение ситуационных задач направлено на выявление уровня знания материала и возможности оптимально применить их в процессе решения задачи.
- Решение ситуационных задач может быть представлено в следующих вариантах*
- решение задач может быть принято устно или письменно, способы задания и решения ситуационных задач могут быть различными;
  - предлагается конкретная ситуация, дается несколько вариантов ответов, обучающийся должен выбрать только один – правильный;
  - предлагается конкретная ситуация, дается список различных действий, и обучающийся должен выбрать правильные и неправильные ответы из этого списка;
  - предлагаются 3-4 варианта правильных действий в конкретной ситуации, обучающийся должен выстроить эти действия по порядку очередности и важности;
  - предлагается условие задачи без примеров ответов правильных действий, обучающийся сам ищет выход из сложившейся ситуации.

Применение на учебных занятиях ситуационных задач способствует развитию у обучающихся аналитических способностей, умения находить и эффективно использовать необходимую информации, вырабатывать самостоятельность и инициативность в решениях. Что в свою очередь, обогащает субъектный опыт обучающихся в сфере профессиональной деятельности, способствует формированию компетенций, способности к творческой самостоятельности, повышению познавательной и учебной мотивации.

Оценки текущего контроля успеваемости фиксируются в ведомости текущего контроля успеваемости.

#### **Проведение промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)**

Промежуточная аттестация в форме зачета осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в рамках аудиторных занятий, как правило, на последнем практическом (семинарском) занятии.