



**СИЛЛАБУС**  
**Жак-бет аймағының анатомиясы мен физиологиясы/**  
**Анатомия и физиология челюстно-лицевой области/**  
**Anatomy and physiology of the maxillofacial region**

<b>1. Общая информация о дисциплине</b>			
1.1	Факультет/школа: Высшая школа медицины	1.6	Кредиты (ECTS): 5 кредитов- 150 ч -75 ч контактных
1.2	Образовательная программа (ОП):  6В10113- СТОМАТОЛОГИЯ 6В10113- СТОМАТОЛОГИЯ 6В10113- DENTISTRY	1.7	<b><u>Пререквизиты:</u></b> нормальная анатомия. <b><u>Постреквизиты:</u></b> Оперативная хирургия Основы хирургии полости рта
1.3	Агентство и год аккредитации ОП НААР 2023	1.8	СРС/СРМ/СРД (кол-во): 50 часов
1.4	Клиническая анатомия и физиология челюстно-лицевой области	1.9	СРСП/СРМП/СРДП (кол-во): 25 часов
1.5	ID дисциплины: KAGSh 2215 Код дисциплины: 103379	1.10	<b><i>Обязательный</i></b> – да
<b>2. Описание дисциплины</b>			
Анатомия и физиология челюстно-лицевой области изучает строение органов и тканей полости рта и их функции, связанные с пищеварением, дыханием, речью, мимикой и восприятием, а также их взаимосвязи и возможные патологии, подготавливая основу для хирургии и ортопедии. В системе подготовки врача стоматолога клиническая анатомия занимает важное место, являясь базой для перехода от теоретической подготовки студентов к практическому применению полученных в вузе знаний, она помогает понять динамику развития патологических процессов, определить пути рациональных методов терапевтических и хирургических воздействий. Анатомия челюстно-лицевой области является фундаментом для понимания патологий, травм, аномалий развития и проведения лечебных процедур в стоматологии, челюстно-лицевой хирургии и ортопедии.			
<b>3 Цель дисциплины:</b>			
Формировать фундаментальные знания о строении и функциях костей, мышц, зубов, сосудов и нервов лица и челюстей для диагностики, лечения и профилактики патологий в стоматологии, челюстно-лицевой хирургии, ортопедии, для понимания процессов жевания, речи и глотания, обеспечивая качественное восстановление функций после травм или болезней.			

4. Результаты обучения (РО) по дисциплине (3-5)			
	РО дисциплины	РО по образовательной программе, с которым связан РО по дисциплине (№ РО из паспорта ОП)	
1	<p>Демонстрирует знания анатомии и физиологии органов и систем ЧЛЮ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- топографическую, ориентирную и проекционную анатомию поверхностных и глубоких кровеносных сосудов и нервов, лимфатическую систему;</li> <li>- клиническую анатомию органов шеи (поднижнечелюстная слюнная железа, гортань, трахея, глотка, пищевод, щитовидная и паращитовидные железы);</li> <li>- клиническую анатомию клетчаточных пространств и клетчаточных щелей шеи и анатомические пути распространения гнойных затеков;</li> </ul>	Уровень владения - 2	Применять детальные знания о структуре и функциях организма человека на уровне молекул и клеток органов и систем;
	Знает основные морфофункциональные данные, физиологические состояния в ЧЛЮ		
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Умеет определять проекцию кровеносных сосудов и нервов свода черепа;</li> <li>- показать на наружном и внутреннем основании черепа основные щели и отверстия, места выхода черепных нервов;</li> <li>- показать костные отверстия лицевого отдела головы, определить проекцию ветвей лицевого и тройничного нервов;</li> <li>- показать на препаратах и муляжах устья протоков основных слюнных желез;</li> </ul>	Уровень владения - 3	Применять знания основных принципов человеческого организма для эффективного лечебно-диагностического процесса;
5. Методы суммативного оценивания (отметьте (да – нет) / укажите свои):			
5.1	Тестирование по MCQ на понимание и применение	5.5	Научный проект НИРС
5.2	Сдача практических навыков – прием практических навыков (Dops)	5.6	Оценка на 360 – поведение и профессионализм
5.3	3. СРС – творческое задание	5.7	Рубежный контроль: 1 этап - Тестирование по MCQ на понимание и применение 2 этап – сдача практических навыков (миниклинический экзамен (MiniCex))

6. Подробная информация о дисциплине				
6.1	Академический год: 2025-2026	6.3	Расписание (дни занятий, время): С 8.00 по 13.00	
6.2	Семестр: 4 семестр	6.4	Место (учебный корпус, кабинет, платформа и ссылка на собрание обучения с применением ДОТ):	
7. Лидер дисциплины				
Должность	ФИО	Кафедра	Контактная информация (тел., e-mail)	Консультации перед экзаменами
Старший преподаватель		стоматолог ии		Перед экзаменационной сессий в рамках 60 минут
8. Содержание дисциплины				
	Название темы	Количество часов	Форма проведения	
1.	Клиническая анатомия свода черепа, строение костей черепа, особенности кровоснабжения мягких тканей. Клетчаточные пространства и щели, пути распространения гнойно-воспалительных процессов.	5	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL 2. Работа на фантомах 3. Работа в альбомах	
2.	Клиническая анатомия наружного основания черепа. Черепные нервы. Топография тройничного (V пара), лицевого (VII пара), языкоглоточного (IX пара) и блуждающего (X пара) нервов и их ветвей.	5	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL 2. Работа на фантомах 3. Работа в альбомах	
3	Клиническая анатомия лицевого отдела черепа, границы, внешние ориентиры и проекции. Топография околоушной железы и ее протока, проекция ветвей лицевого нерва, поверхностной височной артерии.	5	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL 2. Работа на фантомах 3. Работа в альбомах	
4	Особенности кровоснабжения мягких тканей. Клетчаточные пространства, топография щели, пути распространения гнойно-воспалительных процессов.	5	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL 2. Работа на фантомах 3. Работа в альбомах	
5	Клиническая анатомия глубокой области лица. Границы, межчелюстная область по Пирогову, височно (челюстно)-	5	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL 2. Работа на фантомах	

	крыловидная и межкрыловидная клетчаточные щели, сосуды и нервы.		3. Работа в альбомах
6	Клиническая анатомия верхней и нижней челюсти, хирургическая анатомия их переломов.	5	Формативное оценивание: 2. Работа на фантомах 3. Работа в альбомах
7	Жевательный аппарат. Клиническая анатомия мышц лица (мимических, жевательных и вспомогательных), их характеристика, кровоснабжение и иннервация. Височно-нижнечелюстной сустав (суставная капсула), анатомические и физиологические особенности сочленения. Кровоснабжение, иннервация.	5	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: ТВЛ 2. Работа на фантомах 3. Работа в альбомах
8	Височно-нижнечелюстной сустав (суставная капсула), анатомические и физиологические особенности сочленения. Кровоснабжение, иннервация	5	Формативное оценивание: 2. Работа на фантомах 3. Работа в альбомах 4. Мини-конференция темы СРС
9	<b>Рубежный контроль -1</b>		Суммативное оценивание:2 этапа: 1-й этап – тестирование по MCQ на понимание и применение - 40% 2-й этап – прием практических навыков (Dops) - 60%
10	Клиническая анатомия области рта, границы. Строение губ, кровоснабжение, иннервация, лимфоотток. Преддверие рта, деление на отделы. Иннервация и кровоснабжение зубов. Периодонт, парадонт. Понятие о прикусе. Клиническая анатомия полости рта, границы, мягкое и твердое небо. Кровоснабжение, иннервация, лимфоотток.	4	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: ТВЛ 2. Работа на фантомах 3. Работа в альбомах
11	Клиническая анатомия дна полости рта, мышцы, фасции, клетчаточное пространство. Зев, язык. Кровоснабжение, иннервация, лимфоотток.	4	Формативное оценивание: 2. Работа на фантомах 3. Работа в альбомах
12	Клиническая анатомия области носа. Границы, кровоснабжение, иннервация, лимфоотток. Придаточные пазухи носа.	4	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: ТВЛ 2. Работа на фантомах 3. Работа в альбомах

13	Клиническая анатомия шеи. Внешние ориентиры и проекции, послойное строение тканей, фасции и межфасциальные пространства. Топография подчелюстного, подбородочного треугольников, сосудисто-нервные образования, лимфатические узлы.	4	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL 2. Работа на фантомах 3. Работа в альбомах
14	Клиническая анатомия сонного треугольника и сосудисто-нервного пучка шеи. Топография органов шеи (гортань, трахея, пищевод, щитовидная и паращитовидные железы), их скелетотопия, синтопия, кровоснабжение, иннервация, лимфоотток.	4	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL 2. Работа на фантомах 3. Работа в альбомах
15	Топография органов шеи (гортань, трахея, пищевод, щитовидная и паращитовидные железы), их скелетотопия, синтопия, кровоснабжение, иннервация, лимфоотток.	4	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL 2. Работа на фантомах 3. Работа в альбомах
16	Клиническая анатомия глотки; строение ее стенок, отделы, клетчаточные пространства, кровоснабжение, иннервация, лимфоотток.	4	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL 2. Работа на фантомах 3. Работа в альбомах 4. Мини-конференция темы СРС
17.	<b>Рубежный контроль 2</b>	Суммативное оценивание: 2 этапа: 1-й этап – тестирование по MCQ на понимание и применение - 40% 2-й этап – прием практических навыков (Dops) - 60%	
	<b>Итоговый контроль (экзамен)</b>	Суммативное оценивание: 2 этапа: 1-й этап – тестирование по MCQ на понимание и применение - 40% 2-й этап – OSCE - 60%	
<b>Итого</b>			<b>100</b>
9.	<b>Методы обучения по дисциплине</b> (кратко опишите подходы к преподаванию и обучению, которые будут использованы в преподавании) Использование активных методов обучения: TBL, CBL		
1	<b>Методы формативного оценивания:</b> TBL – Team Based Learning CBL – Case Based Learning		

	2. Работа на фантомах 3. Работа в альбомах 4. Мини-конференция темы СРС		
2	<b>Методы суммативного оценивания (из пункта 5):</b> 1. Тестирование по MCQ на понимание и применение 2. Сдача практических навыков – прием практических навыков (Dops) - 60% 3. СРС – творческое задание 4. Защита истории болезни 5. Научный проект НИРС		
<b>10.</b>	<b>Суммативное оценивание</b>		
<b>№</b>	<b>Формы контроля</b>	<b>Вес в % от общего %</b>	
1	Прием практических навыков	30% (оценивается по чек-листу)	
2	Рубежный контроль	70%	
<b>Итого РК1</b>		30 + 70 = 100%	
1	Устный ответ	20% (оценивается по чек-листу)	
2	Классрум	10% (оценивается по чек-листу)	
3	Научный проект НИРС	10% (оценивается по чек-листу)	
5	Рубежный контроль	60% (1-й этап – тестирование по MCQ на понимание и применение - 40%; 2-й этап - прием практических навыков (Dops) - 60%)	
<b>Итого РК2</b>		20+10+10 + 60 = 100%	
9	Экзамен	<b>2 этапа:</b> 1-й этап – тестирование по MCQ на понимание и применение - 40% 2-й этап – ОСКЭ с СП - 60%	
10	<b>Финальная оценка:</b>	ОРД 60% + Экзамен 40%	
<b>10.</b>	<b>Оценка</b>		
Оценка по буквенной системе	Цифровой эквивалент	Баллы (% содержание)	<b>Описание оценки</b> (изменения вносить только на уровне решения Академического комитета по качеству факультета)
A	4,0	95-100	<b>Отлично.</b> Превосходит самые высокие стандарты задания.
A-	3,67	90-94	<b>Отлично.</b> Соответствует самым высоким стандартам задания.

B+	3,33	85-89	<b>Хорошо.</b> Очень хорошо. Соответствует высоким стандартам задания.
B	3,0	80-84	<b>Хорошо.</b> Соответствует большинству стандартов задания.
B-	2,67	75-79	<b>Хорошо.</b> Более чем достаточно. Показывает некоторое разумное владение материалом.
C+	2,33	70-74	<b>Хорошо.</b> Приемлемо. Соответствует основным стандартам задания.
C	2,0	65-69	<b>Удовлетворительно.</b> Приемлемо. Соответствует некоторым основным стандартам задания.
C-	1,67	60-64	<b>Удовлетворительно.</b> Приемлемо. Соответствует некоторым основным стандартам задания.
D+	1,33	55-59	<b>Удовлетворительно.</b> Минимально приемлемо.
D	1,0	50-54	<b>Удовлетворительно.</b> Минимально приемлемо. Самый низкий уровень знаний и выполнения задания.
FX	0,5	25-49	<b>Неудовлетворительно.</b> Минимально приемлемо.
F	0	0-24	<b>Неудовлетворительно.</b> Очень низкая продуктивность.

**11. Учебные ресурсы** (используйте полную ссылку и укажите, где можно получить доступ к текстам/материалам)

Литература <b>Основная:</b>	1. Силин А.В., Кирсанова Е.В., Сурдина Э.Д., Леонова Е.В., Яковенко Л.Л., Туманова С.А
	2. Островерхов Г.В., Бомаш Ю.М., Лубоцкий Д.Н. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. Курск, 1995.
	3. Кирпатовский И.Д., Смирнова Э.Д. Клиническая анатомия - Кн. 1 (голова, шея, торс). МИА. – М. 2003.
	4. Большаков О.П., Семенов Г.М. Оперативная хирургия и топографическая анатомия: практикум. – С-ПБ, 2001.
	5. Егоров П.М. Местное обезболивание в стоматологии. – М., «Медицина», 1985.
Дополнительная:	
Электронные ресурсы	<b>Интернет-ресурсы:</b> <b>e-library.kaznu</b> 1. Medscape.com - <a href="https://www.medscape.com/familymedicine">https://www.medscape.com/familymedicine</a> 2. Oxfordmedicine.com - <a href="https://oxfordmedicine.com/">https://oxfordmedicine.com/</a> 3. Uptodate.com - <a href="https://www.wolterskluwer.com/en/solutions/uptodate">https://www.wolterskluwer.com/en/solutions/uptodate</a>

	<p>4. <b>Osmosis</b> - <a href="https://www.youtube.com/c/osmosis">https://www.youtube.com/c/osmosis</a>  5. <b>Ninja Nerd</b> - <a href="https://www.youtube.com/c/NinjaNerdScience/videos">https://www.youtube.com/c/NinjaNerdScience/videos</a>  6. <b>CorMedicale</b> - <a href="https://www.youtube.com/c/CorMedicale">https://www.youtube.com/c/CorMedicale</a> - <b>медицинские видео анимации на русском языке.</b>  7. <b>Lecturio Medical</b> - <a href="https://www.youtube.com/channel/UCbYmF43dpGHZ8gi2ugiXr0Q">https://www.youtube.com/channel/UCbYmF43dpGHZ8gi2ugiXr0Q</a>  8. <b>SciDrugs</b> - <a href="https://www.youtube.com/c/SciDrugs/videos">https://www.youtube.com/c/SciDrugs/videos</a> - <b>видеолекции по фармакологии на русском языке.</b></p>
Симуляторы в симуляционном центре	<b>Макеты человеческих тел, головы и шеи, отдельные кости головы и шеи</b>
Специальное программное обеспечение	<p>1. Google classroom – доступный в свободном доступе.  2. Медицинские калькуляторы: Medscape, MD+Calc – доступные в свободном доступе.  3. приложения ANATOMY</p>
<b>12.</b>	<b>Требования к обучающему и бонусная система</b>
	<p><b>Бонусная система:</b>  За экстраординарные достижения в сфере будущей профессиональной деятельности (клинические, научные, организационные и т.п.) обучающемуся могут быть добавлены дополнительные баллы до 10% от финальной оценки (Решением кафедры)</p>
<b>13.</b>	<b>Политика дисциплины</b> <i>(части, выделенные зеленым, пожалуйста, не изменяйте)</i>
	<p><b>Политика дисциплины</b> определяется Академической политикой Университета и Политикой академической честности Университета. Если ссылки не будут открываться, то актуальные документы, Вы можете найти в ИС Univer.</p> <p><b>Правила профессионального поведения:</b></p> <p><b>1) Внешний вид:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ офисный стиль одежды (шорты, короткие юбки, открытые футболки не допускаются для посещения университета, в клинике не допускаются джинсы)</li> <li>✓ чистый отглаженный халат</li> <li>✓ медицинская маска</li> <li>✓ медицинская шапочка (или аккуратный хиджаб без свисающих концов)</li> <li>✓ медицинские перчатки</li> <li>✓ сменная обувь</li> <li>✓ аккуратная прическа, длинные волосы должны быть собраны в хвост, или пучок, как у девушек, так и у парней. Опрятно коротко подстриженные ногти. Яркий, темный маникюр – запрещен. Допустимо покрывать ногти прозрачным лаком.</li> <li>✓ бейджик с указанием ФИО (полностью)</li> </ul> <p>2) Обязательное наличие фонендоскопа, тонометра, сантиметровой ленты, (можно также иметь пульсоксиметр)</p> <p>3) <b>*Должным образом оформленная санитарная (медицинская) книжка (до начала занятий и должна обновляться в положенные сроки)</b></p>



**4) \*Наличие паспорта вакцинации или иного документа о полностью пройденном курсе вакцинации против COVID-19 и гриппа**

**5) Обязательное соблюдение правил личной гигиены и техники безопасности**

6) Систематическая подготовка к учебному процессу.

7) Аккуратное и своевременное ведение отчетной документации.

8) Активное участие в лечебно-диагностических и общественных мероприятиях кафедр.

**Студент без медкнижки и вакцинации не будет допущен к пациентам.**

**Студент, который не соответствует требованиям внешнего вида и/или от которого исходит сильный/резкий запах, поскольку такой запах может спровоцировать нежелательную реакцию у пациента (обструкцию и т. п.) – не допускается к пациентам!**

**Преподаватель в праве принять решение о допуске к занятиям студентов, которые не выполняют требования профессионального поведения, включая требования клинической базы!**

**Учебная дисциплина:**

1. Не допускаются опоздания на занятия или утреннюю конференцию. При опоздании - решение о допуске на занятие принимает преподаватель, ведущий занятие. При наличии уважительной причины – сообщить преподавателю об опоздании и причине сообщением или по телефону. После третьего опоздания студент пишет объяснительную на имя заведующего кафедрой с указанием причин опозданий и направляется в деканат для получения допуска к занятию. При опоздании без уважительной причины – преподаватель вправе снять баллы с текущей оценки (по 1 баллу за каждую минуту опоздания)
2. Религиозные мероприятия, праздники и прочее не являются уважительной причиной для пропусков, опозданий и отвлечения преподавателя и группы от работы во время занятий.
3. При опоздании по уважительной причине – не отвлекать группу и преподавателя от занятия и тихо пройти на свое место.
4. Уход с занятия раньше положенного времени, нахождение в учебное время вне рабочего места расценивается как прогул.
5. Не допускается дополнительная работа студентов в учебное время (во время практических занятий и дежурств).
6. На студентов, имеющих свыше 3 пропусков без оповещения куратора и уважительной причины, оформляется рапорт с рекомендацией на отчисление.
7. Пропущенные занятия не отрабатываются.
8. На студентов полностью распространяются Правила внутреннего распорядка клинических баз кафедры
9. Приветствовать преподавателя и любого старшего по возрасту вставанием (на занятии)
10. Курение (в том числе использование вейпов, электронных сигарет) строго запрещено на территории ЛПУ (out-doors) и университета. Наказание – вплоть до аннулирования рубежного контроля, при повторном нарушении – решение о допуске к занятиям принимается заведующим кафедрой
11. Уважительное отношение к коллегам независимо от пола, возраста, национальности, религии, сексуальной ориентации.
12. Иметь при себе ноутбук / лаптоп / таб / планшет для обучения и сдачи MCQ тестов по TBL, рубежных и итоговых контролях.
13. Сдача тестов MCQ на телефонах и смартфонах строго запрещается.

	<p>Поведение обучающегося на экзаменах регламентируют «Правила проведения итогового контроля», «Инструкции для проведения итогового контроля осеннего/весеннего семестра текущего учебного года» (актуальные документы загружены в ИС «Универ» и обновляются перед началом сессии); «Положение о проверке текстовых документов обучающихся на наличие заимствований».</p>
14	<p><b>1. Постоянно готовится к занятиям:</b>  Например, подкрепляет утверждения соответствующими ссылками, делает краткие резюме  Демонстрирует навыки эффективного обучения, помогает в обучении другим</p> <p><b>2. Принимать ответственность за свое обучение:</b>  Например, управляет своим планом обучения, активно пытается совершенствоваться, критически оценивает информационные ресурсы</p> <p><b>3. Активно участвовать в обучении группы:</b>  Например, активно участвует в обсуждении, охотно берет задания</p> <p><b>4. Демонстрировать эффективные групповые навыки</b>  Например, берет на себя инициативу, проявляет уважение и корректность в отношении других, помогает разрешать недоразумения и конфликты</p> <p><b>5. Искусное владение коммуникации с ровесниками:</b>  Например, активно слушает, восприимчив к невербальным и эмоциональным сигналам  Уважительное отношение</p> <p><b>6. Высоко развитые профессиональные навыки:</b>  Стремится к выполнению заданий, ищет возможности для большего обучения, уверенный и квалифицированный  Соблюдение этики и деонтологии в отношении пациентов и медперсонала  Соблюдение субординации.</p> <p><b>7. Высокий самоанализ:</b>  Например, распознает ограниченность своих знаний или способностей, не становясь в оборону или упрекая других</p> <p><b>8. Высоко развитое критическое мышление:</b>  Например, соответственно демонстрирует навыки в выполнении ключевых заданий, таких как генерирование гипотез, применение знаний к случаям из практики, критическая оценка информации, делает вслух заключения, объяснение процесса размышления</p> <p><b>9. Полностью соблюдает правила академического поведения с пониманием, предлагает улучшения с целью повышения эффективности.</b>  Соблюдает этику общения – как устную, так и письменную (в чатах и обращениях)</p> <p><b>10. Полностью соблюдает правила с полным их пониманием, побуждает других членов группы придерживаться правил</b>  Строго соблюдает принципы врачебной этики и PRIMUM NON NOCER</p>
15.	<p>Дистанционное/онлайн обучение – запрещено по клинической дисциплине  <i>(части, выделенные зеленым, пожалуйста, не изменяйте)</i></p>

1. Согласно приказу МОН РК №17513 от 9 октября 2018 г. «Об утверждении Перечня направлений подготовки кадров с высшим и послевузовским образованием, обучение по которым в форме экстерната и онлайн-обучения не допускается» Согласно вышеуказанному нормативному документу, специальности с кодом дисциплин **здравоохранение: бакалавриат (6В101), магистратур (7М101), резидентур (7R101), доктрантур, (8D101) - обучение в форме экстерната и онлайн-обучения – не допускается.** Таким образом обучающимся запрещается дистанционное обучение в любой форме. Разрешается лишь отработка занятия по дисциплины в связи с отсутствии студента по независящей от него причины и наличием своевременного подтверждающего документа (пример: проблема со здоровьем и предъявление подтверждающего документа - медицинская справка, сигнальный лист СМП, выписка консультативного приёма к медицинскому специалисту - врачу)

<b>16.</b>	<b>Утверждение и рассмотрение</b>	
Заведующий кафедрой		
Комитет по качеству преподавания и обучения факультета	Протокол №	Дата утверждения
Декан	Подпись	Декан факультета

#### Тематический план и содержание занятий

№	Тема	Содержание	Литература	Форма проведения
1	Клиническая анатомия свода черепа, строение костей черепа, особенности кровоснабжения мягких тканей. Клетчаточные пространства и щели, пути распространения гнойно-воспалительных процессов.	Череп человека, строение костей черепа, анатомия свода черепа	Силин А.В., Кирсанова Е.В., Сурдина Э.Д., Леонова Е.В., Яковенко Л.Л., Туманова С.А. Физиология человека: Compendium: учебник/под ред. Б.И. Ткаченко, В.Ф. Пятина Самара:Самар. Дом печати, 2002	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL 2. Работа на фантомах 3. Работа в альбомах 4. Мини-конференция темы СРС
2	Клиническая анатомия наружного основания черепа. Черепные нервы. Топография тройничного (V пара), лицевого (VII пара), языкоглоточного (IX пара) и блуждающего	Особенности анатомического строения передней и средней черепных ямок. Черепные нервы. Топография тройничного (V пара), лицевого (VII пара), языкоглоточного (IX пара) блуждающего (X пара) нервов и их ветвей.	Силин А.В., Кирсанова Е.В., Сурдина Э.Д., Леонова Е.В., Яковенко Л.Л., Туманова С.А. Физиология человека: Compendium: учебник/под ред. Б.И. Ткаченко, В.Ф. Пятина Самара:Самар. Дом печати, 2002	Формативное оценивание: 1. TBL, CBL 2. Работа на фантомах 3. Работа в альбомах

	(X пара) нервов и их ветвей.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ресничный узел (ганглий) связан с какой ветвью тройничного нерва?</li> <li>- Поднижнечелюстной, подъязычный и ушной ганглии связаны с какой ветвью тройничного нерва?</li> <li>- Глазничный нерв тройничного нерва вступает в глазницу через какие отверстия?</li> <li>- Нижнечелюстной нерв выходит из полости черепа через какое отверстие</li> <li>- Откуда отходят передние верхние альвеолярные ветви отходят от подглазничного нерва?</li> <li>- На какие ветви делится II ветвь тройничного нерва?</li> </ul>		
3	Клиническая анатомия лицевого отдела черепа, границы, внешние ориентиры и проекции. Топография околоушной железы и ее протока, проекция ветвей лицевого нерва, поверхностной височной артерии.	Особенности кровоснабжения мягких тканей черепа. Клетчаточные пространства и щели, пути распространения гнойно-воспалительных процессов.	<p>Островерхов Г.В., Бомаш Ю.М., Лубоцкий Д.Н. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. Курск, 1995.</p> <p>Кирпатовский И.Д., Смирнова Э.Д. Клиническая анатомия - Кн. 1 (голова, шея, торс). МИА. – М. 2003.</p> <p>Физиология человека: Compendium: учебник/под ред. Б.И. Ткаченко, В.Ф. Пятинина Самара:Самар. Дом печати, 2002</p>	
4	Особенности кровоснабжения мягких тканей. Клетчаточные пространства, топография щели, пути распространения гнойно-воспалительных процессов.	Клиническая анатомия лицевого отдела черепа, границы, внешние ориентиры и проекции. Топография околоушной железы и ее протока, проекция ветвей лицевого нерва, поверхностной височной артерии.	<p>Силин А.В., Кирсанова Е.В., Сурдина Э.Д., Леонова Е.В., Яковенко Л.Л., Туманова С.А. Физиология человека: Compendium: учебник/под ред. Б.И. Ткаченко, В.Ф. Пятинина Самара:Самар. Дом печати, 2002</p>	<p>Формативное оценивание:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL</li> <li>2. Работа на фантомах</li> <li>3. Работа в альбомах</li> <li>4. Мини-конференция темы СРС</li> </ol>

5	<p>Клиническая анатомия глубокой области лица. Границы, межчелюстная область по Пирогову, височно (челюстно)-крыловидная и межкрыловидная клетчаточные щели, сосуды и нервы.</p>	<p>Особенности кровоснабжения мягких тканей. Клетчаточные пространства, топография щели, пути распространения гнойно-воспалительных процессов. щели, пути распространения гнойно-воспалительных процессов. - К какому шейному позвонку прижимают общую сонную артерию для временной остановки кровотечения из неё? - Куда впадают лицевая вена (передняя) и позадищелюстная вена после слияния? - От какой артерии отходит угловая артерия?</p>	<p>Силин А.В., Кирсанова Е.В., Сурдина Э.Д., Леонова Е.В., Яковенко Л.Л., Туманова С.А. Физиология человека: Compendium: учебник/под ред. Б.И. Ткаченко, В.Ф. Пятинина Самара:Самар. Дом печати, 2002</p>	<p>Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL 2. Работа на фантомах 3. Работа в альбомах 4. Мини-конференция темы СРС</p>

6	Клиническая анатомия верхней и нижней челюсти, хирургическая анатомия их переломов.	Клиническая анатомия глубокой области лица. Границы, межчелюстная область по Пирогову, височно (челюстно) - крыловидная и межкрыловидная клетчаточные щели, сосуды и нервы.	Островерхов Г.В., Бомаш Ю.М., Лубоцкий Д.Н. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. Курск, 1995. Кирпатовский И.Д., Смирнова Э.Д. Клиническая анатомия - Кн. 1 (голова, шея, торс). МИА. – М. 2003. Большаков О.П., Семенов Г.М. Оперативная хирургия и топографическая анатомия: практикум. – С-ПБ, 2001. Алейникова Т.В. Физиология центральной нервной системы: учебное пособие / Т.В. Алейникова, В.Н. Думбай, Г.А. Кураев, Г.Л. Фельдман. – Ростов н/Д: Феникс, 2006. – 376. Физиология человека: Compendium: учебник/под ред. Б.И. Ткаченко, В.Ф. Пятина Самара:Самар. Дом печати, 2002	Формативное оценивание: TBL, CBL Работа на фантомах Работа в альбомах Мини-конференция темы СРС
7	Жевательный аппарат. Клиническая анатомия мышц лица (мимических, жевательных и вспомогательных), их характеристика, кровоснабжение и иннервация. Височно-нижнечелюстной сустав (суставная капсула), анатомические и физиологические особенности сочленения. Кровоснабжение, иннервация.	Клиническая анатомия верхней и нижней челюсти, хирургическая анатомия их переломов.	Силин А.В., Кирсанова Е.В., Сурдина Э.Д., Леонова Е.В., Яковенко Л.Л., Туманова С.А. Физиология человека: Compendium: учебник/под ред. Б.И. Ткаченко, В.Ф. Пятина Самара:Самар. Дом печати, 2002	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL 2. Работа на фантомах 3. Работа в альбомах 4. Мини-конференция темы СРС
8	Височно-нижнечелюстной сустав (суставная капсула),	Жевательный аппарат. Клиническая анатомия мышц лица (мимических, жевательных и вспомогательных), их	Островерхов Г.В., Бомаш Ю.М., Лубоцкий Д.Н. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. Курск, 1995.	Формативное оценивание:

	анатомические и физиологические особенности сочленения. Кровоснабжение, иннервация	характеристика, кровоснабжение и иннервация. Височно-нижнечелюстной сустав (суставная капсула), анатомические и физиологические особенности сочленения. Кровоснабжение, иннервация.	Кирпатовский И.Д., Смирнова Э.Д. Клиническая анатомия - Кн. 1 (голова, шея, торс). МИА. – М. 2003.	1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL 2. Работа на фантомах 3. Работа в альбомах 4. Мини-конференция темы СРС
9	<b>Рубежный контроль -1</b>	Тестирование и прием практических навыков		
10	Клиническая анатомия области рта, границы. Строение губ, кровоснабжение, иннервация, лимфоотток. Преддверие рта, деление на отделы. Иннервация и кровоснабжение зубов. Периодонт, парадонт. Понятие о прикусе. Клиническая анатомия полости рта, границы, мягкое и твердое небо. Кровоснабжение, иннервация, лимфоотток.	Строение и физиология ВНЧС. Возрастной аспект. Биомеханика сустава	Силин А.В., Кирсанова Е.В., Сурдина Э.Д., Леонова Е.В., Яковенко Л.Л., Туманова С.А. Физиология человека: Compendium: учебник/под ред. Б.И. Ткаченко, В.Ф. Пятина Самара:Самар. Дом печати, 2002	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL 2. Работа на фантомах 3. Работа в альбомах 4. Мини-конференция темы СРС

11	Клиническая анатомия дна полости рта, мышцы, фасции, клетчаточное пространство. Зев, язык. Кровоснабжение, иннервация, лимфоотток.	Клиническая анатомия области рта, границы. Строение верхней и нижней губы, кровоснабжение, иннервация, лимфоотток. Преддверие рта, деление на отделы.	Силин А.В., Кирсанова Е.В., Сурдина Э.Д., Леонова Е.В., Яковенко Л.Л., Туманова С.А. Физиология человека: Compendium: учебник/под ред. Б.И. Ткаченко, В.Ф. Пятина Самара:Самар. Дом печати, 2002	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL 2. Работа на фантомах 3. Работа в альбомах 4. Мини-конференция темы СРС
12	Клиническая анатомия области носа. Границы, кровоснабжение, иннервация, лимфоотток. Придаточные пазухи носа.	Анатомическая и клиническая формулы молочных и постоянных зубов. Иннервация и кровоснабжение зубов. Периодонт, парадонт. Понятие о прикусе. Клиническая анатомия полости рта, границы, мягкое и твердое небо. Кровоснабжение, иннервация, лимфоотток.	Островерхов Г.В., Бомаш Ю.М., Лубоцкий Д.Н. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. Курск, 1995. Кирпатовский И.Д., Смирнова Э.Д. Клиническая анатомия - Кн. 1 (голова, шея, торс). МИА. – М. 2003. Силин А.В., Кирсанова Е.В., Сурдина Э.Д., Леонова Е.В., Яковенко Л.Л., Туманова С.А. Физиология человека: Compendium: учебник/под ред. Б.И. Ткаченко, В.Ф. Пятина Самара:Самар. Дом печати, 2002	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL 2. Работа на фантомах 3. Работа в альбомах 4. Мини-конференция темы СРС
13	Клиническая анатомия шеи. Внешние ориентиры и проекции,	Клиническая анатомия дна полости рта, мышцы, фасции, клетчаточное пространство. Зев, язык.	Силин А.В., Кирсанова Е.В., Сурдина Э.Д., Леонова Е.В., Яковенко Л.Л., Туманова С.А. Физиология человека: Compendium:	Формативное оценивание:



	<p>послойное строение тканей, фасции и межфасциальные пространства. Топография подчелюстного, подбородочного треугольников, сосудисто-нервные образования, лимфатические узлы.</p>	<p>Кровоснабжение, иннервация, лимфоотток.</p>	<p>учебник/под ред. Б.И. Ткаченко, В.Ф. Пятина Самара:Самар. Дом печати, 2002</p>	<p>1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL 2. Работа на фантомах 3. Работа в альбомах 4. Мини-конференция темы СРС</p>
14	<p>Клиническая анатомия сонного треугольника и сосудисто-нервного пучка шеи. Топография органов шеи (гортань, трахея, пищевод, щитовидная и паращитовидные железы), их скелетотопия, синтопия, кровоснабжение, иннервация, лимфоотток.</p>	<p>Клиническая анатомия области носа. Границы, кровоснабжение, иннервация, лимфоотток. Придаточные пазухи носа.</p>	<p>Силин А.В., Кирсанова Е.В., Сурдина Э.Д., Леонова Е.В., Яковенко Л.Л., Туманова С.А. Физиология человека: Compendium: учебник/под ред. Б.И. Ткаченко, В.Ф. Пятина Самара:Самар. Дом печати, 2002</p>	<p>Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL 2. Работа на фантомах 3. Работа в альбомах 4. Мини-конференция темы СРС</p>
15	<p>Топография органов шеи (гортань, трахея, пищевод, щитовидная и паращитовидные железы), их скелетотопия, синтопия, кровоснабжение,</p>	<p>Клиническая анатомия шеи. Внешние ориентиры и проекции, послойное строение тканей, фасции и межфасциальные пространства. Топография подчелюстного, подбородочного треугольников, сосудисто-нервные образования, лимфатические узлы.</p>	<p>Силин А.В., Кирсанова Е.В., Сурдина Э.Д., Леонова Е.В., Яковенко Л.Л., Туманова С.А. Физиология человека: Compendium: учебник/под ред. Б.И. Ткаченко, В.Ф. Пятина Самара:Самар. Дом печати, 2002 Пятина Самара:Самар. Дом печати, 2002</p>	<p>Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL 2. Работа на фантомах 3. Работа в альбомах</p>

	иннервация, лимфоотток.			4. Мини-конференция темы СРС
16	Клиническая анатомия глотки; строение ее стенок, отделы, клетчаточные пространства, кровоснабжение, иннервация, лимфоотток.	Глотка (pharynx) — мышечно-фасциальный орган, являющийся общим отделом дыхательных и пищеварительных путей, расположенный от основания черепа до уровня CVI с переходом в пищевод. Стенка глотки построена из слизистой оболочки, фиброзной основы (pharyngobasilar fascia), мышечного слоя (констрикторы и продольные мышцы) и наружной фасциальной оболочки, что определяет ее функцию и пути распространения инфекции. Кровоснабжение осуществляется ветвями наружной сонной артерии (a. pharyngea ascendens, a. facialis, a. maxillaris, a. lingualis, a. thyroidea superior), венозный отток — в глоточное венозное сплетение и систему внутренней яремной вены. Иннервация обеспечивается глоточным сплетением (IX, X пары ЧН, симпатические волокна), где IX отвечает преимущественно за чувствительность ротоглотки, X — за двигательную функцию мышц и рефлексы. Лимфоотток направлен в заглочные, глубокие шейные (яремные) и подчелюстные лимфатические узлы, что определяет пути метастазирования и распространения воспалительных процессов.	Силин А.В., Кирсанова Е.В., Сурдина Э.Д., Леонова Е.В., Яковенко Л.Л., Туманова С.А. Физиология человека: Compendium: учебник/под ред. Б.И. Ткаченко, В.Ф. Пятинина Самара:Самар. Дом печати, 2002 Пятинина Самара:Самар. Дом печати, 2002	Формативное оценивание: 1. TBL, CBL 2. Работа на фантомах 3. Работа в альбомах 4. Мини-конференция темы СРС
17	<i>Рубежный контроль -2</i>	Тестирование и прием практических навыков		

№	Тема СРС (клиническая анатомия головы и шеи)	Форма проведения
1	Костные ориентиры головы и шеи в клинике (краниометрические точки, линии и проекции)	Квиз (20–25 вопросов) + мини-презентация (5 слайдов)
2	Фасции шеи и межфасциальные пространства: пути распространения инфекции	Презентация (10–12 слайдов) + ситуационные задания
3	Треугольники шеи: границы, содержимое и клиническое значение	Кроссворд + устный разбор ключей
4	Топография слюнных желёз (околоушная, поднижнечелюстная, подъязычная): протоки и проекции	Квиз + клинические мини-кейсы
5	Сосудисто-нервные образования шеи (сонные артерии, яремные вены, n. vagus): «опасные зоны»	Ролевая игра «врач–интерн–пациент» + обсуждение ошибок
6	Топография лицевого нерва и ветвей тройничного нерва: зоны иннервации и точки выхода	Интерактивный квиз + схема/постер
7	Подвисочная и крыловидно-небная ямки: сообщения, топография, клинические осложнения	Презентация + контрольные вопросы преподавателя
8	Лимфатическая система головы и шеи: группы лимфоузлов, пути метастазирования и воспалений	Кроссворд + таблица «область — лимфоузлы»
9	Дно полости рта: подъязычное, подподбородочное и подчелюстное пространства	Ролевая игра + ситуационные задачи
10	Клиническая анатомия гортани и трахеи: ориентиры для коникотомии/трахеостомии	Квиз + практико-ориентированная презентация (алгоритм)

### Team based learning – TBL

	%
<b>Индивидуальный -- (IRAT)</b>	<b>30</b>
<b>Групповой -- (GRAT)</b>	<b>10</b>
<b>Апелляция</b>	<b>10</b>
<b>Оценка за кейсы -</b>	<b>20</b>
<b>Оценка товарищей (бонус)</b>	<b>10</b>
	<b>100%</b>

### Case-based learning CBL

		%
1	Интерпретация данных опроса	10
2	Интерпретация данных физикального обследования	10
3	Предварительный диагноз, обоснование, ДДх, план обследования	10
4	Интерпретация данных лаб-инструментального обследования	10
5	Клинический диагноз, проблемный лист	10
6	План ведения и лечения	10
7	Обоснованность выбора препаратов и схемы лечения	10
8	Оценка эффективности, прогноз, профилактика	10
9	Особые проблемы и вопросы по кейсу	10
10	Оценка товарищей (бонус)	
		<b>100%</b>

**Балльно-рейтинговая оценка СРС – творческого задания (максимально 90 баллов) + бонусы за английский язык и тайм-менеджмент**

		<b>10</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>2</b>
<b>1</b>	<b>Сосредоточенность на проблеме</b>	Организованный сосредоточенный, выделяет все относящиеся к основной выявленной проблеме вопросы с пониманием конкретной клинической ситуации	Организованный, сосредоточенный, выделяет все относящиеся к основной выявленной проблеме вопросы, но нет понимания конкретной клинической ситуации	Несосредоточенный, Отвлечение на не относящиеся к основной выявленной проблеме вопросы	Неточный, упускает главное, несоответствующие данные.
<b>2</b>	<b>Информативность, эффективность презентации</b>	Полностью донесена вся необходимая информация по теме в свободной, последовательной, логичной манере. Адекватно выбрана форма продукта	Донесена вся необходимая информация в логичной манере, но с мелкими неточностями	Вся необходимая информация по теме изложена хаотично, с негрубыми ошибками	Не отражена важная информация по теме, грубые ошибки
<b>3</b>	<b>Достоверность</b>	Материал выбран на основании достоверно установленных фактов. Проявление понимания по уровню или качеству доказательств	Некоторые выводы и заключения сформулированы на основании допущений или некорректных фактов. Нет полного понимания уровня или качества доказательств	Не достаточное понимание проблемы, некоторые выводы и заключения основаны на неполных и не доказанных данных – использованы сомнительные ресурсы	Выводы и заключения не обоснованы или неправильный
<b>4</b>	<b>Логичность и последовательность</b>	Изложение логично и последовательно, имеет внутреннее единство, положения в продукте вытекают один из другого и логично взаимосвязаны между собой	Имеет внутреннее единство, положения продукта вытекают один из другого, но есть неточности	Нет последовательности и логичности в изложении, но удастся отследить основную идею	Перескакивает с одного на другое, трудно уловить основную идею

5	Анализ литературы	Литературные данные представлены в логичной взаимосвязи, демонстрируют глубокую проработку основных и дополнительных информационных ресурсов	Литературные данные демонстрируют проработку основной литературы	Литературные данные не всегда к месту, не поддерживают логичность и доказательность изложений	Непоследовательность и хаотичность в изложении данных, противоречивость Нет знаний по основному учебнику
6	Практическая значимость	Высокая	Значимо	Не достаточно	Не приемлемо
7	Ориентированность на интересы пациента	Высокая	Ориентированы	Не достаточно	Не приемлемо
8	Применимость в будущей практике	Высокая	Применимо	Не достаточно	Не приемлемо
9	Наглядность презентации, качество доклада (оценка докладчика)	Корректно, к месту использованы все возможности Power Point или других e-гаджетов, свободное владение материалом, уверенная манера изложения	Перегружена или недостаточно используются наглядные материалы, неполное владение материалом	Наглядные материалы не информативны не уверенно докладывает	Не владеет материалом, не умеет его изложить
6 о н у с	Английский язык/ русский/казахский язык*	Продукт полностью сдан на английском/русском/казахском языке (проверяет зав. кафедрой) + 10-20 баллов в зависимости от качества	Продукт подготовлен на английском, сдан на рус/каз + 5-10 баллов в зависимости от качества (или наоборот)	При подготовке продукта использованы англоязычные источники + 2-5 баллов в зависимости от качества	
6 о н	Тайм-менеджмент**	Продукт сдан раньше срока набавляется 10 баллов	Продукт сдан вовремя – баллы не набавляются	Отсрочка сдачи, не влияющая на качество Минус 2 балла	Сдан с опозданием Минус 10 баллов

у с					
Б о н у с	<b>Рейтинг***</b>	Дополнительные баллы (до 10 баллов)	Выдающаяся работа, например: Лучшая работа в группе Творческий подход Инновационный подход к выполнению задания По предложению группы		
* - для каз/рус групп – английский язык; для групп, обучающихся на английском – выполнение задания на русском или казахском языке * -срок - определяется преподавателем, как правило – день рубежного контроля **-таким образом, максимально можно получить 90 баллов, чтобы получить выше 90 – нужно показать результат <b>выше ожидаемого</b>					

### ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ по определению клетчаточного пространства НА ФАНТОМЕ

№ п/п	Критерии оценки	Уровень					
		Превосх одно	Очень хорошо	Приемлемо	Требует коррекции	Неприемле мо	Отрицате льно
1.	У Ориентация на анатомические ориентиры: правильно называет ключевые ориентиры (нижний край и угол нижней челюсти, ветвь, скуловая дуга, подбородочная область, подъязычная кость, околоушно-жевательная зона).	10	8	6	4	2	0
2.	Знание фасциальных листков и их роли: корректно объясняет, какие фасции формируют границы клетчаточных пространств (поверхностная/собственная фасция, фасции дна полости рта и др.).	10	8	6	4	2	0
3.	Правильное определение границ клетчаточных пространств: демонстрирует на муляже границы основных пространств (подподбородочное, поднижнечелюстное, подъязычное, щечное, околоушно-жевательное, крыловидно-нижнечелюстное, височное поверхностное/глубокое).	10	8	6	4	2	0
4.	Корректность демонстрации связей между пространствами: показывает, какие клетчаточные пространства сообщаются между собой и по каким	10	8	6	4	2	0

	путям может распространяться воспалительный процесс.						
5.	Определение «опасных направлений» распространения инфекции: указывает клинически значимые пути (парафарингеальное/заглочное распространение, риск медиастинита, венозные анастомозы с возможным распространением к кавернозному синусу).	10	8	6	4	2	0
6	Учёт одонтогенного происхождения и путей распространения: объясняет влияние положения верхушек корней и мышц (в частности m. mylohyoideus) на переход процесса в подъязычное или поднижнечелюстное пространство.	10	8	6	4	2	0
7	Правильное использование топографических линий и уровней: демонстрирует ориентиры (проекция прикрепления челюстно-подъязычной мышцы, границы поднижнечелюстной и подъязычной областей).	10	8	6	4	2	0
8	Точность практической демонстрации: выполняет показ уверенно, последовательно, без грубых анатомических ошибок, корректно манипулирует моделью.	10	8	6	4	2	0
9	Клиническая интерпретация по клетчаточным пространствам: связывает поражение конкретного пространства с типичными клиническими проявлениями (припухлость, тризм, дисфагия, смещение языка, «двойной подбородок» и др.).	10	8	6	4	2	0
10	Коммуникация и терминология: использует корректные анатомо-топографические термины, объясняет логично и структурированно.	10	8	6	4	2	0
	<b>Итого</b>	<b>100</b>	<b>80</b>	<b>60</b>	<b>40</b>	<b>20</b>	<b>0</b>



## ЛИСТ ОЗНАКОМЛЕНИЯ С СИЛЛАБУСОМ

Дисциплина: \_\_\_\_\_

Код дисциплины (при наличии): \_\_\_\_\_

Образовательная программа: \_\_\_\_\_

Курс: \_\_\_\_\_ Семестр: \_\_\_\_\_ Учебный год: \_\_\_\_\_

Преподаватель: \_\_\_\_\_

Кафедра: \_\_\_\_\_

Настоящим подтверждаю, что **ознакомлен(а)** с силлабусом дисциплины, в том числе с:

- целью и задачами дисциплины;
- тематическим планом и содержанием занятий;
- требованиями к посещаемости и текущему контролю;
- критериями оценивания и шкалой выставления итоговой оценки;
- видами самостоятельной работы и сроками сдачи;
- политикой академической честности и правилами поведения на занятиях.

<b>№</b>	<b>ФИО обучающегося</b>	<b>Группа</b>	<b>Подпись</b>	<b>Дата</b>
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				