

КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ им. аль-Фараби
Факультет медицины и здравоохранения ВШМ
Кафедра клинической стоматологии



УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС ДИСЦИПЛИНЫ

**ЖАҚ-БЕТ ХИРУРГИЯСЫ
ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ
MAXILLOFACIAL SURGERY**
Специальность 6B10113- СТОМАТОЛОГИЯ

Алматы 2025

1.	Общая информация о дисциплине		
1.1	Факультет/школа: Высшая школа медицины	1.6	Кредиты (ECTS): 4 кредита 120 ч- 60 ч контактных
1.2	Образовательная программа (ОП): 6B10104 СТОМАТОЛОГИЯ	1.7	<u>Пререквизиты:</u> Заболевания головы и шеи, дентальная имплантология <u>Постреквизиты:</u> Неотложные состояния в стоматологии
1.3	Агентство и год аккредитации ОП НААР 2021	1.8	СРС/СРМ/СРД (кол-во): 40 часов
1.4	Название дисциплины: Жақ-бет хирургиясы/Челюстно-лицевая хирургия/Maxillofacial surgery	1.9	СРСП/СРМП/СРДП (кол-во): 20 часов
1.5	ID дисциплины: 95922 Код дисциплины: NSSP6306	1.10	Обязательный – да
2.	Описание дисциплины		
	Диагностика и лечение пациентов с травмами, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями челюстно-лицевой области, заболеваниями слюнных желез и нервов лица, оказание амбулаторной и стационарной хирургической стоматологической помощи пациентам, основываясь на принципы доказательной медицины, используя навыки эффективной коммуникации, интерпретации клинических данных, результатов лабораторно-инструментального обследования и применения лечебно-диагностических и профилактических мероприятий.		
3	Цель дисциплины		
	Целью является подготовка специалиста, обладающего знаниями и умениями для диагностики и принципам лечения больных с челюстно-лицевой патологией, оценки факторов его определяющих; систем обеспечивающих сохранение, укрепление и восстановление здоровья пациента; демонстрировать коммуникативные навыки, навыки работы в команде, организации и управления диагностическим и лечебным процессом		
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.	Знания этиологии, клинических проявлений, диагностики, дифференциальной диагностики заболеваний челюстно-лицевой области.	Уровень владения - 2	Применяет детальные знания типичной структуры и функций организма

2.	Интерпретировать данные лабораторно-инструментальных методов исследования пациентов с заболеваниями ЧЛО		человека на уровне от молекул до клеток органов и всего организма;
3.	Владеть навыками основных медицинских лечебно-диагностических и профилактических мероприятий для оказания медицинской помощи населению с заболеваниями ЧЛО условиях амбулатории и стационара	Уровень владения - 3	применяет знания об основных патологических процессах и биологических повреждениях, которые они вызывают в профессиональной стоматологической деятельности
4.	Демонстрировать навыки по интеграции знаний и умений для обеспечения индивидуального подхода при лечении конкретного больного с заболеваниями челюстно-лицевой области и принимать профессиональные решения на основе анализа рациональности диагностики и принципах доказательной медицины.	Уровень владения - 4	Владеет навыками работы со стоматологическим оборудованием, инструментарием и материалами
5.	Применять фармакотерапию при лечении больных с заболеваниями челюстно-лицевой области, определяет концентрации, кратность применения, способы применения	Уровень владения - 4	Собирать информацию от пациентов и других источников, имеющих отношение к диагностике, лечению и профилактике распространенных и неотложных состояний, включая выполнение диагностических процедур
6.	Использовать алгоритм постановки стоматологического диагноза с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем	Уровень владения - 3	Оказывать медицинскую помощь при неотложных и угрожающих жизни состояниях у пациентов всех возрастов Интегрировать клинические знания и навыки, анализ роли социальных и биологических факторов для обеспечения индивидуального подхода при лечении конкретного больного и укреплении его здоровья в соответствие с его потребностями;

7.	Демонстрирует навыки эффективной самостоятельной работы и основ проведения научных исследований, стремление к новым знаниям и передаче знаний другим	Уровень владения - 4	применяет знания психологии пациента с учетом культурных особенностей и расовой принадлежности;
5.	<p>Методы суммативного оценивания (отметьте (да – нет) / укажите свои):</p> <p>Проводится методом:</p> <p>устного/письменного/уплотненного опроса</p> <p>тестирования</p> <p>CBL</p> <p>TBL</p> <p>наблюдения за операциональными и коммуникативными навыками студента</p> <p>оценки алгоритма действий</p> <p>логико-дидактической схемы</p> <p>эссе</p>		
5.1	Тестирование по MCQ на понимание и применение	5.5	Портфолио научных работ
5.2	Сдача практических навыков – миниклинический экзамен (MiniCex)	5.6	Постановка диагноза при переломах челюстнолицевой области Реабилитационные меры после травм и обширных операций Техника наложения шины тигерштедта Проведение первичной и вторичной хирургической обработки раны
5.3	3. CPC (кейс, видео, симуляция ИЛИ НИРС – тезисы, доклад) – оценка творческого задания.	5.7	Рубежный контроль: 1 этап - Тестирование по MCQ на понимание и применение 2 этап – сдача практических навыков (миниклинический экзамен (MiniCex)
5.4	Ведение медицинской документации	5.8	Экзамен: 1 этап - Тестирование по MCQ на понимание и применение 2 этап – ОСКЭ с СП
6.	Подробная информация о дисциплине		
6.1	Академический год: 2025-2026	6.3	Расписание (дни занятий, время): С 8.00 по 15.00
6.2	Семестр: 10 семестр	6.4	Место проведения: Больница № 5, Сим центр, лечебно-уч.каб Толеби 96 (учебный корпус, учебно-лечебный кабинет)

7.	Лидер дисциплины			
Должность	ФИО	Кафедра	Контактная информация (тел., e-mail)	Консультации перед экзаменами
Старший преподаватель	Тулеевбрегенова А.П.	Стоматологии	-	Перед экзаменационной сессий в рамках 60 минут
8.	Содержание дисциплины			
	Название темы		Количество часов	Форма проведения
1.	Травмы. Виды травм челюстно-лицевой области. Неогнестрельные раны и переломы верхней челюсти Клиника, диагностика. Оказание первой помощи при переломах челюстей на догоспитальном этапе. Временная иммобилизация челюстей	6	Формативное оценивание 1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL 2. Тренинг в симуляционном центре	
2.	Лечение переломов челюстей. Лечебная иммобилизация челюстей. Виды шин. Методы и техника шинирования челюстей. Хирургические методы лечения переломов нижней челюсти. Накостные, внутрикостные методы. Внеротовая фиксация челюстей. Хирургические методы лечения переломов верхней челюсти.			
3.	Огнестрельные повреждения лицевого скелета. Первичная хирургическая обработка огнестрельных ран. Пластика местными тканями. Пластика лоскутом на ножке. Пластика стебельчатым лоскутом Филатова. Свободная пересадка тканей.	6	Формативное оценивание 1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL 2. Тренинг в симуляционном центре	
4.	Ожоги лица. Термические ожоги. Химические ожоги. Электротравма. Особенности клинического течения. Ожоговый шок, ожоговая болезнь.	6	Формативное оценивание 1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL 2. Тренинг в симуляционном центре	
5.	Повреждения мягких тканей лица. Комбинированные поражения челюстно-лицевой области. Клиника. Диагностика. Хирургическое лечение. Возможные осложнения и период реабилитации.			

6 Рубежный контроль 1	Суммативное оценивание: 2 этапа: 1-й этап – тестирование по MCQ на понимание и применение - 50% 2-й этап – ОСКЭ - 50%		
7.	Дефекты и деформации тканей челюстно-лицевой области. Планирование пластических реконструктивных операций. Методы операций на лице. Реабилитация.	6	Формативное оценивание 1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL 2. Тренинг в симуляционном центре
8.	Заболевания ВНЧС. Анкилоз. Костная пластика челюстей. Анкилоз ВНЧС. Контрактура нижней челюстей. Контурная пластика челюстно-лицевой области ЧЛО.	6	Формативное оценивание 1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL 2. Тренинг в симуляционном центре
9.	Ортогнатическая хирургия при аномалиях зубочелюстной системы. Диагностика. Планирование. Методики операций. Периоды реабилитации пациента.	6	Формативное оценивание 1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL 2. Тренинг в симуляционном центре
10. Рубежный контроль 2	Суммативное оценивание: 2 этапа: 1-й этап – тестирование по MCQ на понимание и применение - 50% 2-й этап – ОСКЭ - 50%		
Итоговый контроль (экзамен)	Суммативное оценивание: 2 этапа: 1-й этап – тестирование по MCQ на понимание и применение - 50% 2-й этап – ОСКЭ - 50%		
Всего		100	
9.	Методы обучения по дисциплине (кратко опишите подходы к преподаванию и обучению, которые будут использованы в преподавании) Использование активных методов обучения: TBL, CBL		
1	Методы формативного оценивания: TBL – Team Based Learning CBL – Case Based Learning Мастер-класс, Работа в малых группах, Наблюдение , клинический разбор		

	Составление алгоритма диагностики, лечения и реабилитации DOPS – практические навыки	
2	Методы суммативного оценивания (из пункта 5): <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестирование по MCQ на понимание и применение 2. Сдача практических навыков – миниклинический экзамен (MiniCex) 3. CPC - (кейс, видео, симуляция или НИРС – тезис, доклад, статья) – оценка творческого задания 4. Ведение медицинской документации 5. Портфолио научных работ 6. Дежурства 	
10.	Суммативное оценивание	
№	Формы контроля	Вес в % от общего %
1	Клинический разбор	10% (оценивается по чек-листу)
2	Сдача практических навыков	10% (оценивается по чек-листу)
3	CPC	10% (оценивается по чек-листу)
5	Рубежный контроль	Суммативное оценивание: 2 этапа: 1-й этап – тестирование по MCQ на понимание и применение - 40% 2-й этап – прием практических навыков (Dops) - 60%
Итого РК1		$30 + 70 = 100\%$
1	Клинический разбор	10% (оценивается по чек-листу)
2	Сдача практических навыков	10% (оценивается по чек-листу)
3	CPC	10% (оценивается по чек-листу)
5	Рубежный контроль	Суммативное оценивание: 2 этапа: 1-й этап – тестирование по MCQ на понимание и применение - 40% 2-й этап – прием практических навыков (Dops) - 60%
Итого РК2		$20+10 + 10 + 60 = 100\%$
9	Экзамен	2 этапа: 1-й этап – тестирование по MCQ на понимание и применение - 40% 2-й этап – ОСКЭ с СП - 60%

10	Финальная оценка:	ОРД 60% + Экзамен 40%	
10.	Оценка		
Оценка по буквенной системе		Цифровой эквивалент	Баллы (% содержание)
A		4,0	95-100
A-		3,67	90-94
B+		3,33	85-89
B		3,0	80-84
B-		2,67	75-79
C+		2,33	70-74
C		2,0	65-69
C-		1,67	60-64
D+		1,33	55-59
D		1,0	50-54
FX		0,5	25-49
F		0	0-24
11.	Учебные ресурсы (используйте полную ссылку и укажите, где можно получить доступ к текстам/материалам)		
Литература	Основная Хирургическая стоматология / А.И. Евдокимов, Т.Г. Робустова — М.: Медицина / ГЭОТАР.Стр. 210–310 (гнойные заболевания), Стр. 480–560 (переломы), Стр. 600–680 (пластика ЧЛО). Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия / под ред. Т.Г. Робустовой — М.: ГЭОТАР-Медиа.Стр. 240–330 (инфекция), Стр. 470–560 (травмы), Стр. 620–730 (реконструктивные вмешательства).		

	<p>Челюстно-лицевая хирургия / Ю.И. Бернадский — М.: Медицина. Стр. 150–230 (воспаление), Стр. 300–380 (переломы и лечение), Стр. 480–540 (пластика мягких тканей/костей).</p> <p>Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области / В.В. Афанасьев — М.: ГЭОТАР-Медиа.</p> <p>Стр. 20–120 (фурункул/карбункул, абсцессы, флегмоны), Стр. 180–260 (осложнения, тромбозы). Неотложные состояния в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии / В.В. Афанасьев — М.: ГЭОТАР-Медиа.</p> <p>Стр. 90–150 (сепсис/токсикоз), Стр. 210–270 (тромбофлебит/синус-тромбоз), Стр. 280–340 (травма и ургентная помощь).</p> <p>AO CMF: Principles of Internal Fixation of the Craniomaxillofacial Skeleton / S. T. Perren, J. Prein, M. Ehrenfeld (и др.) — AO Publishing / Thieme. Стр. 80–220 (принципы остеосинтеза), Стр. 220–380 (фиксация переломов челюсти/скullo-орбитального комплекса), Стр. 380–520 (реконструкция).</p> <p>Reconstructive Oral and Maxillofacial Surgery / B. W. Booth, S. A. Schendel, H. J. Hausamen — Saunders/Elsevier.</p> <p>Стр. 1–120 (принципы реконструкции), Стр. 120–260 (лоскуты/костная пластика), Стр. 260–420 (дефекты ЧЛО, реабилитация).</p>
--	---

Электронные ресурсы	<p>Интернет-ресурсы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Medscape.com - https://www.medscape.com/familymedicine 2. Oxfordmedicine.com - https://oxfordmedicine.com/ 3. Uptodate.com - https://www.wolterskluwer.com/en/solutions/uptodate 4. Osmosis - https://www.youtube.com/c/osmosis 5. Ninja Nerd - https://www.youtube.com/c/NinjaNerdScience/videos 6. CorMedicale - https://www.youtube.com/c/CorMedicale - медицинские видео анимации на русском языке. 7. Lecturio Medical - https://www.youtube.com/channel/UCbYmF43dpGHZ8gi2ugiXr0Q 8. SciDrugs - https://www.youtube.com/c/SciDrugs/videos - видеолекции по фармакологии на русском языке.
---------------------	---

Симуляторы в симуляционном центре	Манекен СЛР, дефибриллятор, манекен для коникотомии, манекен для травм
-----------------------------------	--

Специальное программное обеспечение	<ol style="list-style-type: none"> 1. Google classroom – доступный в свободном доступе. 2. Медицинские калькуляторы: Medscape, Справочник врача, MD+Calc – доступные в свободном доступе. 3. Справочник протоколов диагностики и лечения для медицинских работников от РЦРЗ, МЗ РК: Dariger – доступное в свободном доступе.
-------------------------------------	---

12. Требования к обучающемуся и бонусная система	
---	--

Бонусная система:	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)
--------------------------	--

13. Политика дисциплины (части, выделенные зеленым, пожалуйста, не изменяйте)	
--	--

	Политика дисциплины определяется Академической политикой Университета и Политикой академической честности Университета . Если ссылки не будут открываться, то актуальные документы, Вы можете найти в ИС Univer.
--	--

Правила профессионального поведения:	
---	--

1) Внешний вид:

- ✓ офисный стиль одежды (шорты, короткие юбки, открытые футболки не допускаются для посещения университета, в клинике не допускаются джинсы)
- ✓ чистый отглаженный халат
- ✓ медицинская маска
- ✓ медицинская шапочка (или аккуратный хиджаб без свисающих концов)
- ✓ медицинские перчатки
- ✓ сменная обувь
- ✓ 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.
- ✓ бейджик с указанием ФИО (полностью)

2) Обязательное наличие фонендоскопа, тонометра, сантиметровой ленты, (можно также иметь пульсоксиметр)

3) ***Должным образом оформленная санитарная (медицинская) книжка (до начала занятий и должна обновляться в положенные сроки)**

4) Обязательное соблюдение правил личной гигиены и техники безопасности

5) Систематическая подготовка к учебному процессу.

6) Аккуратное и своевременное ведение отчетной документации.

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

Студент без мед книжки 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 вправе 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.

	<p>4. Уход с занятия раньше положенного времени, нахождение в учебное время вне рабочего места расценивается как прогул.</p> <p>5. Не допускается дополнительная работа студентов в учебное время (во время практических занятий и дежурств).</p> <p>6. На студентов, имеющих свыше 3 пропусков без оповещения куратора и уважительной причины, оформляется рапорт с рекомендацией на отчисление.</p> <p>7. Пропущенные занятия не отрабатываются.</p> <p>8. На студентов полностью распространяются Правила внутреннего распорядка клинических баз кафедры</p> <p>9. Приветствовать преподавателя и любого старшего по возрасту вставанием (на занятии)</p> <p>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</p> <p>11. Уважительное отношение к коллегам независимо от пола, возраста, национальности, религии, сексуальной ориентации.</p> <p>12. Иметь при себе ноутбук / лаптоп / таб / планшет для обучения и сдачи MCQ тестов по TBL, рубежных и итоговых контроллях.</p> <p>13. Сдача тестов MCQ на телефонах и смартфонах строго запрещается.</p> <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>Оценивание на 360° - оценивание профессионального поведения и отношения (по чек-листу)</p> <p>Оценивание проводится наставником, зав отделением и/или зам главврача по лечебной работе, врачами, медсестрами, пациентами (см чек-листы)/При полном выполнении – дополнительные баллы на добавляются</p> <p>При оценке ниже 80 – баллы минусуются от финальной оценки</p>
	<p>1. Постоянно готовится к занятиям: Например, подкрепляет утверждения соответствующими ссылками, делает краткие резюме Демонстрирует навыки эффективного обучения, помогает в обучении другим</p> <p>2. Принимать ответственность за свое обучение: Например, управляет своим планом обучения, активно пытается совершенствоваться, критически оценивает информационные ресурсы</p> <p>3. Активно участвовать в обучении группы: Например, активно участвует в обсуждении, охотно берет задания</p> <p>4. Демонстрировать эффективные групповые навыки Например, берет на себя инициативу, проявляет уважение и корректность в отношении других, помогает разрешать недоразумения и конфликты</p> <p>5. Искусное владение коммуникации с ровесниками: Например, активно слушает, восприимчив к неверbalным и эмоциональным сигналам</p>

	<p>Уважительное отношение</p> <p>6. Высоко развитые профессиональные навыки: 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>7. Высокий самоанализ: Например, распознает ограниченность своих знаний или способностей, не становясь в оборону или упрекая других</p> <p>8. Высоко развитое критическое мышление: 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>9. Полностью соблюдает правила академического поведения с пониманием, предлагает улучшения с целью повышения эффективности. Соблюдает этику общения – как устную, так и письменную (в чатах и обращениях)</p> <p>10. Полностью соблюдает правила с полным их пониманием, побуждает других членов группы придерживаться правил Строго соблюдает принципы врачебной этики и PRIMUM NON NOCER</p>
15.	<p>Дистанционное/онлайн обучение – запрещено по клинической дисциплине (части, выделенные зеленым, пожалуйста, не изменяйте)</p> <p>Согласно вышеуказанному нормативному документу, специальности с кодом дисциплин здравоохранение: бакалавриат (6B101), магистратур (7M101), резидентур (7R101), докторантур, (8D101) - обучение в форме экстерната и онлайн-обучения – не допускается.</p> <p>Таким образом обучающимся запрещается дистанционное обучение в любой форме. Разрешается лишь отработка занятия по дисциплине в связи с отсутствием студента по независящей от него причине и наличием своевременного подтверждающего документа (пример: проблема со здоровьем и приданье подтверждающего документа - медицинская справка, сигнальный лист СМП, выписка консультативного приема к медицинскому специалисту - врачу)</p>

16. Утверждение и рассмотрение		
Заведующий кафедрой		Еркебай Р.А.
Комитет по качеству преподавания и обучения ФМиЗ	Протокол № 1	Курманова Г.М.
Декан	Подпись	Калмаханов С.Б.

Тематический план и содержание занятий

№	Тема	Содержание	Литература	Форма проведения

	2	3	4	5
1	Травмы. Виды травм челюстно-лицевой области. Неогнестрельные раны и переломы верхней челюсти Клиника, диагностика. Оказание первой помощи при переломах челюстей на догоспитальном этапе. Временная иммобилизация челюстей	<p>1.Назвать классификацию, объяснить механизм переломов нижней челюсти</p> <p>2.Иллюстрировать анатомию нижней челюсти, анатомию жевательных мышц, места прикрепления жевательных мышц, назвать их роль в смещении отломков при переломах в зависимости от локализации.</p> <p>3.Описать клинику при переломах нижней челюсти, назвать характерные симптомы</p> <p>4.Перечислить показания для проведения диагностики (уметь выбрать правильный метод диагностики)</p> <p>5.Назвать особенности оказания первой помощи</p> <p>6.Перечислить методы временной иммобилизации челюстей – внеротовые и внутриторовые методы.</p> <p>7. Описать внеротовые методы временной иммобилизации: теменно-подбородочная повязка по Гиппократу, стандартная мягкая подбородочная праща Померанцевой-Урбанской, стандартная повязка</p> <p>8. Описать методы межчелюстного лигатурного скрепления (по Айви, по Казаньяну)</p>	<p>Хирургическая стоматология / А.И. Евдокимов, Т.Г. Робустова — М.: Медицина / ГЭОТАР.Стр. 210–310 (гнойные заболевания), Стр. 480–560 (переломы), Стр. 600–680 (пластика ЧЛО).</p> <p>Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия / под ред. Т.Г. Робустовой — М.: ГЭОТАР-Медиа.Стр. 240–330 (инфекция), Стр. 470–560 (травмы), Стр. 620–730 (реконструктивные вмешательства).</p>	<p>Формативное оценивание:</p> <ol style="list-style-type: none"> Использование активных методов обучения: TBL, CBL Работа на фантомах Работа в альбомах Мини-конференция темы СРС

2	<p>Лечение переломов челюстей. Лечебная иммобилизация челюстей. Виды шин. Методы и техника шинирования челюстей. Хирургические методы лечения переломов нижней челюсти. Накостные, внутрикостные методы. Внеротовая фиксация челюстей. Хирургические методы лечения переломов верхней челюсти. Реабилитация</p>	<p>1.Назвать классификацию переломов верхней челюсти 2. Описать клинику при переломах верхней челюсти (Ле Фор I, II, III), назвать характерные симптомы 3. Перечислить показания для проведения диагностики (уметь выбрать правильный метод лучевой диагностики), уметь обосновать выбор дополнительных методов исследования 4. Назвать особенности оказания первой помощи 5. Перечислить методы временной иммобилизации челюстей и охарактеризовать их. 1. Консервативные методы лечения переломов нижней и верхней челюсти. Виды шин. Методика и техника наложения шин. 2. Назубные индивидуальные проволочные шины: шины Тигерштедта, гладкая шинаСкоба, шина-скоба с распорочным изгибом (инструменты для шинирования, общие правила наложения шины). 3. Назубные стандартные шины – шина Порта, Вебера, Ванкевич. 4. Тактика врача по отношению к зубам, находящимся в щели перелома. 5. Оперативные методы лечения переломов нижней челюсти. 6. Показания к проведению операции остеосинтеза.</p>	<p>Хирургическая стоматология / А.И. Евдокимов, Т.Г. Робустова — М.: Медицина / ГЭОТАР.Стр. 210–310 (гнойные заболевания), Стр. 480–560 (переломы), Стр. 600–680 (пластика ЧЛО). Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия / под ред. Т.Г. Робустовой — М.: ГЭОТАР-Медиа.Стр. 240–330 (инфекция), Стр. 470–560 (травмы), Стр. 620–730 (реконструктивные вмешательства).</p>	<p>Формативное оценивание:</p> <ol style="list-style-type: none"> Использование активных методов обучения: TBL, CBL Работа на фантомах Работа в альбомах Мини-конференция темы СРС
---	---	--	---	---

3	<p>Огнестрельные повреждения лицевого скелета. Первичная хирургическая обработка огнестрельных ран. Пластика местными тканями. Пластика лоскутом на ножке. Пластика стебельчатым лоскутом филатова. Свободная пересадка тканей.</p>	<p>Тема охватывает консервативные методы лечения переломов челюстей с использованием лечебной иммобилизации. Изучаются виды шин (проволочные, назубные, пластмассовые, шины с межчелюстной фиксацией) и методики шинирования при различных типах переломов. Рассматриваются показания к межчелюстной фиксации, сроки иммобилизации, контроль правильности прикуса и профилактика осложнений. Освещаются принципы медикаментозного сопровождения и ухода за полостью рта на фоне фиксации. Патогенез регенерации костной ткани. Методы оптимизации регенерации нижней челюсти при ее переломах.</p>	<p>1 Хирургическая стоматология / А.И. Евдокимов, Т.Г. Робустова — М.: Медицина / ГЭОТАР.Стр. 210–310 (гнойные заболевания), Стр. 480–560 (переломы), Стр. 600–680 (пластика ЧЛО). Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия / под ред. Т.Г. Робустовой — М.: ГЭОТАР-Медиа.Стр. 240–330 (инфекция), Стр. 470–560 (травмы), Стр. 620–730 (реконструктивные вмешательства).</p>	<p>Формативное оценивание:</p> <ol style="list-style-type: none"> Использование активных методов обучения: TBL, CBL Работа на фантомах Работа в альбомах Мини-конференция темы СРС
4	<p>Ожоги лица. Термические ожоги. Химические ожоги. Электротравма. Особенности клинического течения. Ожоговый шок, ожоговая болезнь. Реабилитация.</p>	<p>1. Виды ожогов. Термические, химические, электроожоги 2. Степени ожогов. Определение глубины ожогов. Клиническая картина. 3. Методы определения площади ожоговой поверхности (правило «девяток», «ладони»). 4. Периоды ожоговой болезни. 5. Лечение ожогов.Анатомические особенности скуловой кости</p>	<p>1 Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области / В.В. Афанасьев — М.: ГЭОТАР-Медиа. Стр. 20–120 (фурункул/карбункул, абсцессы, флегмоны), Стр. 180–260 (осложнения, тромбозы).Неотложные состояния в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии / В.В. Афанасьев — М.: ГЭОТАР-Медиа. Стр. 90–150 (сепсис/токсикоз), Стр. 210–270</p>	<p>Формативное оценивание:</p> <ol style="list-style-type: none"> Использование активных методов обучения: TBL, CBL Работа на фантомах Работа в альбомах Мини-конференция темы СРС

			(тромбофлебит/синус-тромбоз), Стр. 280–340 (травма и ургентная помощь). Травматология челюстно-лицевой области / (руководство/учебник, коллектив авторов: А.А. Лимберг / В.И. Стародубцев / др.) — М.: Медицина / ГЭОТАР. Стр. 30–200 (переломы нижней челюсти), Стр. 200–360 (средняя зона лица), Стр. 360–420 (осложнения, реабилитация).	
5	Повреждения мягких тканей лица. Комбинированные поражения челюстно-лицевой области. Клиника. Диагностика. Хирургическое лечение. Возможные осложнения и период реабилитации.	1. Комбинированные поражения челюстно-лицевой области. Понятие. 2. Классификация комбинированных поражений. 3. Клиническая картина комбинированных поражений. 4. Диагностика комбинированных поражений. 5. Особенности ухода и питания пациентов с комбинированными поражениями челюстно-лицевой области. 1. Сочетанные повреждения челюстно-лицевой области. Понятие 2. Закрытая черепно-мозговая травма. Сотрясение головного мозга. Ушиб головного мозга. Интракраниальные гематомы – эпидуральная, субдуральная, субарахноидальная, внутримозговая.	Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области / В.В. Афанасьев — М.: ГЭОТАР-Медиа. Стр. 20–120 (фурункул/карбункул, абсцессы, флегмоны), Стр. 180–260 (осложнения, тромбозы). Неотложные состояния в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии / В.В. Афанасьев — М.: ГЭОТАР-Медиа. Стр. 90–150 (сепсис/токсикоз), Стр. 210–270 (тромбофлебит/синус-тромбоз), Стр. 280–340 (травма и ургентная помощь).	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL 2. Работа на фантомах 3. Работа в альбомах 4. Мини-конференция темы СРС

		<p>3. Переломы основания черепа.</p> <p>4. Особенности диагностики при сочетанных повреждениях челюстно-лицевой области</p> <p>5. Особенности лечения пациентов с сочетанными повреждениями челюстно-лицевой области</p> <p>6. Особенности медицинской и социально-трудовой реабилитации больных.</p>	<p>Травматология челюстно-лицевой области / (руководство/учебник, коллектив авторов: А.А. Лимберг / В.И. Стародубцев / др.) — М.: Медицина / ГЭОТАР. Стр. 30–200 (переломы нижней челюсти), Стр. 200–360 (средняя зона лица), Стр. 360–420 (осложнения, реабилитация).</p>	
6	Рубежный контроль -1	Прием практических навыков		
7	Дефекты и деформации тканей челюстно-лицевой области. Планирование пластических реконструктивных операций. Методы операций на лице. Реабилитация.	<p>Контрактуры лица и шеи, постревматические деформации лица и челюстей, послеоперационные дефекты и деформации лица. Тема посвящена диагностике дефектов и деформаций лица и челюстей, их функциональным и эстетическим последствиям. Изучаются этапы планирования реконструктивных операций: анализ тканей, объёма дефекта, выбор пластического материала и методики. Рассматриваются методики пластики: местными тканями, ротационные/транспозиционные лоскуты, кожная пластика, свободные транспланаты и микрохирургические лоскуты. Освещаются послеоперационное ведение и</p>	<p>1. Афанасьев, В. В. Травматология челюстно-лицевой области [Текст] : рук. для врачей / В. В. Афанасьев. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 256 с.</p> <p>2. Бернадский, Ю. И. Основы челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии [Текст]: учеб. пособие / Ю. И. Бернадский. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Мед.Лит., 2007. – 416 с.</p> <p>3. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия [Текст] : нац. рук. / под ред. А.</p>	

		реабилитация с профилактикой вторичных деформаций.	А. Кулакова, Т. Г. Робустовой, А. И. Неробеева. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 922 с.	
8	Заболевания ВНЧС. Анкилоз. Костная пластика челюстей. Анкилоз ВНЧС. Контрактура нижней челюстей. Контурная пластика челюстно-лицевой области челюстно-лицевой области.	Тема охватывает патологию ВНЧС и нарушения движений нижней челюсти, включая анкилоз и контрактуры. Изучаются диагностика (клиника, КТ, функциональные пробы) и хирургические методики лечения анкилоза: артролиз, резекция костного блока, интерпозиционная артрапластика, реконструкция суставных структур. Рассматриваются методы лечения контрактур: хирургическое высвобождение тканей, миотомия по показаниям, последующая разработка сустава. Освещаются основы костной пластики челюстей и методы контурной пластики ЧЛО (коррекция объёма и формы тканей).	1. Афанасьев, В. В. Травматология челюстно-лицевой области [Текст] : рук. для врачей / В. В. Афанасьев. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 256 с. 2. Бернадский, Ю. И. Основы челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии [Текст]: учеб. пособие / Ю. И. Бернадский. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Мед.Лит., 2007. – 416 с. 3. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия [Текст] : нац. рук. / под ред. А. А. Кулакова, Т. Г. Робустовой, А. И. Неробеева. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 922 с.	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL 2. Работа на фантомах 3. Работа в альбомах 4. Мини-конференция темы СРС
9	Ортогнатическая хирургия при аномалиях зубочелюстной системы. Диагностика. Планирование. Методики операций. Периоды реабилитации пациента.	Тема включает диагностику и планирование лечения пациентов с деформациями челюстей (фотометрия, ТРГ/КТ, цифровое моделирование и ортодонтическая подготовка). Рассматриваются основные методики ортогнатических операций: остеотомия Le Fort I, билатеральная сагиттальная остеотомия нижней челюсти (BSSO), гениопластика, сегментарные остеотомии. Изучаются принципы фиксации	1. Афанасьев, В. В. Травматология челюстно-лицевой области [Текст] : рук. для врачей / В. В. Афанасьев. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 256 с. 2. Бернадский, Ю. И. Основы челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии [Текст]: учеб. пособие / Ю. И.	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL 2. Работа на фантомах 3. Работа в альбомах 4. Мини-конференция темы СРС

	(пластины/винты), контроль окклюзии и ведение после операции. Освещаются этапы реабилитации: питание, восстановление функции, профилактика рецидивов и осложнений.	Бернадский. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Мед.Лит., 2007. – 416 с. 3. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия [Текст] : нац. рук. / под ред. А. А. Кулакова, Т. Г. Робустовой, А. И. Неробеева. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 922 с.	
Рубежный контроль -2	Тестирование и Прием практических навыков		

Самостоятельная работа студентов

№ п/п	Темы СРС	Вид СРС	Сроки сдачи
1.	Виды шин для иммобилизации при переломах челюстей	Презентация	Рубежный контроль №1
2.	Правила обработки ран при ожогах лица	Видео	
3.	Классификация переломов верхней челюсти	Составление клинических задачи и ролевая игра	
4.	Актуальность использования Филатовского стебля	Презентация	Рубежный контроль №2
5.	Дермоидные кисты, этиология, патогенез	Тестовые задания по теме	
6.	Фиброзный анкилоз ВНЧС, методы диагностики	Составление квизов	
7.	Приобретенные дефекты чело	Презентация	

Правила оформления СРС

Оформление реферата:

Реферат должен быть оформлен в печатном виде, объемом не менее 6-8 страниц, включая рисунки, схемы (шрифт Times New Roman, кегль 14, через 1 интервал)

- Титульный лист (организация, название реферата прописными буквами, ФИО исполнителя, курс, группа, ФИО преподавателя)

- Содержание (разделы реферата).
- Введение (цель и задачи реферата, актуальность).
- Основная часть (раскрытие каждой изучаемой проблемы по данным литературы с указанием в квадратных скобках источника литературы); в данной части реферата могут быть таблицы, схемы, графики, рисунки
- Заключение (информация реферата суммируется, делаются выводы)
- Список литературы с указанием ФИО авторов, полного названия источника, года издания, количества страниц

Структура мультимедийной презентации:

Презентация по творческой работе должна быть представлена в программе PowerPoint (не менее 25 слайдов, текстовые слайды не должны содержать более 8-10 строк, шрифт Verdana)

- Титульный лист (организация, тема презентации, ФИО исполнителя, курс, группа, ФИО преподавателя)
- Введение (обобщенная актуальность темы, цели и задачи презентации)
- Основная часть: в данную часть презентации включаются все таблицы, схемы, графики, рисунки, отражающие суть проблемы. Приветствуется включение видеобзоров, видеозаписей, сделанных самостоятельно
- Заключение (суммируются данные презентации и делаются выводы, которые соответствуют цели и задачам презентации)
- Список использованной литературы с указанием ФИО автора, полного названия источника, год издания, количество страниц (не менее 8-10 источников

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ УСТНОГО ОТВЕТА СТУДЕНТА

Характеристика ответа	Баллы в БРС	Уровень сформированности компетенций по дисциплине	Оценка ECTS
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента. В полной мере овладел компетенциями	96-100	Высокий	A+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Уместно	90-95	Высокий	A

использована терминология в ответе, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента. В полной мере овладел компетенциями			
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком с использованием терминологии. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя. В полной мере овладел компетенциями.	76-89	Средний	B
Дан недостаточно полный и последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен, изложен с использованием терминологии по теме. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно. Слабо овладел компетенциями.	66-74	Низкий	C
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Слабо овладел компетенциями.	60-65	Крайне низкий	C
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Студент не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. Компетенции не сформированы.	0-59	Не сформированы	F

Team based learning – TBL

	%
Индивидуальный -- (IRAT)	30
Групповой -- (GRAT)	10
Апелляция	10
Оценка за кейсы -	20
Оценка товарищей (бонус)	10

100%

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 кейсусу	10
10	Оценка товарищей (бонус)	
		100%

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ
устного опроса студента с коммуникативными навыками

№ п/п	Критерии оценки	Уровень			
		Превосходно - 18 баллов	Хорошо - 14 баллов	Приемлемо - 10 баллов	Плохо - 5 баллов
1.	Содержание. Демонстрировал подробное и точное содержание темы	Демонстрирует понимание темы, ответ всегда подкрепляется фактами.	Демонстрирует понимание содержания темы. Почти все ответы подкреплены фактами.	Продемонстрировал базовое понимание темы. Ответы не были подкреплены фактами.	Немного фактов, связанных с темой. Большая часть информации - мнение.
2.	Знания. Демонстрировал знание предмета	Демонстрирует глубокое знание темы. Отвечает на все вопросы преподавателя, ответы отличаются глубиной и полнотой раскрытия темы.	Демонстрирует рабочее знание темы. Удовлетворительно отвечал на вопросы преподавателя.	Демонстрирует базовые знания по теме. Отвечает на вопросы преподавателя, повторяя ответы - не предоставляя никакой дополнительной информации.	Демонстрирует слабое или полное отсутствие знаний по теме. Не может ответить на вопросы преподавателя или прокомментировать какую-либо часть презентации.

3.	Взаимосвязь. Продемонстрировал понимание сущности процессов	Демонстрирует прочные знания основных процессов, владеет терминологическим аппаратом, умеет объяснять, делать выводы, давать аргументированные ответы в полном объеме.	Демонстрирует знания основных процессов, владеет терминологическим аппаратом, умеет объяснять, делать выводы, давать аргументированные ответы, допускаются неточности.	Демонстрирует базовые знания процессов, не достаточно владеет терминологическим аппаратом, сложно объясняет, с трудом делает выводы.	Демонстрирует слабое или полное отсутствие знаний базовых процессов. Не владеет терминологическим аппаратом, не может делать выводы.
4.	Комментарии. Продемонстрировал владение дополнительной информацией по теме	Демонстрирует глубокое знание темы. Владеет дополнительной информацией по теме, ответы отличаются глубиной и полнотой раскрытия темы. Применяет примеры. Поддерживает зрительный контакт со всеми.	Демонстрирует рабочее знание темы. Владеет дополнительной информацией по теме, ответы отличаются глубиной и полнотой раскрытия темы. Применяет примеры. Несколько раз во время презентации устанавливал зрительный контакт.	Демонстрирует базовые знания по теме. Не владеет дополнительной информацией по теме, ответы не отличаются глубиной и полнотой раскрытия темы. Не применяет примеры. Изредка устанавливал зрительный контакт с одним или двумя членами аудитории	Демонстрирует слабое или полное отсутствие знаний по теме. Не владеет дополнительной информацией по теме. Не применяет примеры. Почти не смотрит в глаза аудитории. Смотрит вниз на записи
5.	Аудитория: Продемонстрировал умение взаимодействия с аудиторией	Демонстрирует отличный ритм и стиль выступления на основе отзывов аудитории. Спокойно и красноречиво отвечает на вопросы и комментарии аудитории. Увлекает аудиторию на протяжении всей презентации.	Демонстрирует хороший ритм и стиль выступления. Несколько раз регулировал громкость, темп и энтузиазм. Отвечал на вопросы аудитории.	Демонстрирует удовлетворительны ритм и стиль выступления. Говорит громче по просьбе аудитории. Докладчик чувствовал себя некомфортно. Докладчик попытался изменить энтузиазм или темп, чтобы удержать внимание аудитории.	Не корректировал стиль выступления в зависимости от реакции аудитории. Не смог ответить на вопросы аудитории. Докладчик не предпринял никаких видимых усилий, чтобы удержать интерес аудитории.
	Итого	90	70	50	30

**БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВАЯ ОЦЕНКА СРС – ТВОРЧЕСКОГО ЗАДАНИЯ
(максимально 90 баллов) + бонусы за английский язык и тайм-менеджмент**

		20	15	10	5
--	--	-----------	-----------	-----------	----------

1	Сосредоточенность на проблеме	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.
2	Информативность и эффективность презентации	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
3	Достоверность	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
4	Логичность и последовательность	Изложение логично и последовательно, имеет внутреннее единство, положения в продукте вытекают один из другого и логично взаимосвязаны между собой	Имеет внутреннее единство, положения продукта вытекает один из другого , но есть неточности	Нет последовательности и логичности в изложении, но удается 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	Оrientированы	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 е-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
бонус	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	
бонус	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
Бонус	Рейтинг***	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 выше ожидаемого				

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ

АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ

№ п/п	Критерии оценки	Уровень			
		Превосходно	Приемлемо	Требует коррекции	Неприемлемо
1.	Ознакомившись с клинической ситуацией, выделил ведущие симптомы болезни.	8	6	4	0

2.	Оценил результаты объективного исследования.	8	6	4	0
3.	Определил круг схожих заболеваний.	8	6	4	0
4.	В план обследования включил релевантные методы исследования.	8	6	4	0
5.	Обосновал выбор методов исследования.	8	6	4	0
6.	Адекватно интерпретировал полученные (ожидаемые) результаты исследований	9	7	5	0
7.	Логично провел дифференциальную диагностику со схожими заболеваниями и обоснованно их исключил	9	7	4	0
8.	Обосновал постановку диагноза	8	6	4	0
9.	Составил план лечения (ведения) больного	9	7	5	0
10.	Аргументировал выбор метода лечения с учетом критериев эффективности	9	6	4	0
11.	Продемонстрировал знание механизма действия назначенных лекарственных препаратов.	8	6	4	0
12.	Сформулировал необходимые для пациента рекомендации.	8	6	4	0
Итого		100	75	50	0

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ
СОСТАВЛЕНИЕ ПЛАНА (ТАКТИКИ) ЛЕЧЕНИЯ

№ п/п	Критерии оценки	Уровень			
		Превосходно	Приемлемо	Требует коррекции	Неприемлемо
1.	Выбран правильный метод лечения	10	7	5	0
2.	Обоснован выбор метода лечения, лекарственных препаратов с учетом показаний и противопоказаний (механизма действия, свойств, состава и т.д.).	15	8	7	0
3.	Соблюден принцип индивидуального подхода	10	7	5	0
4.	Лечебные мероприятия назначены последовательно	10	7	5	0
5.	Назначения сделаны в полном объеме согласно протоколам РК	10	8	5	0
6.	Соблюдена комплексность лечебных процедур и методов	10	8	5	0
7.	Обоснована необходимость в консультации смежных специалистов	10	8	5	0
8.	Обоснован выбор реабилитационных и профилактических мероприятий в процессе лечения	10	8	5	0

9.	Сформулирован прогноз заболевания	10	7	5	0
10.	План лечения составлен логично и обоснованно	5	7	3	0
11.	ИТОГО	100	75	50	0

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ
Рубежный контроль № 1 и 2

№ п/п	Критерии Оценки	Уровень			
		Превосходно	Хорошо	Требует коррекции	Неприемлемо
1.	Ознакомившись с клинической ситуацией, выделил ведущие симптомы	10	7	5	0
2.	Обосновал выбор дополнительных методов диагностики	10	7	5	0
3.	Интерпретировал полученные (ожидаемые) или имеющиеся результаты физикального обследования.	10	8	5	0
4.	Интерпретировал данные дополнительных методов обследования	10	7	5	0
5.	Определил заболевания, схожие по клинической картине	10	7	5	0
6.	Логично провел дифференциальную диагностику и обоснованно исключил схожие заболевания	10	8	5	0
7.	Поставил обоснованный клинический диагноз	10	8	5	0
8.	Аргументировал показания к консультации смежных специалистов	10	7	5	0
9.	Обосновал выбор метода лечения, необходимых фармпрепаратов, физиолечения	10	8	5	0
10.	Продемонстрировал умение ответить на вопросы преподавателя по ходу выполнения задания	10	8	5	0
	ИТОГО	100	75	50	0

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЗАНЯТИЯ (TBL)

Дисциплина: Челюстно-лицевая хирургия (ЧЛХ)

ТЕМА ЗАНЯТИЯ: КОСТНАЯ ПЛАСТИКА ЧЕЛЮСТЕЙ. АНКИЛОЗ ВНЧС. КОНТРАКТУРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ. КОНТУРНАЯ ПЛАСТИКА ЧЛО.

Форма занятия: Team-Based Learning (TBL)

Контингент: интерны / студенты старших курсов стоматологического факультета

Продолжительность: 2 академических часа (90 минут)

Место проведения: учебная аудитория / клиническая база ЧЛХ

1. Актуальность темы. Гнойно-воспалительные и травматические процессы, а также последствия операций в ЧЛО часто приводят к дефектам костной ткани и функциональным нарушениям (ограничение открывания рта). Знание принципов костной и контурной пластики, диагностики и лечения анкилоза ВНЧС и контрактур нижней челюсти необходимо для предотвращения инвалидизации пациента, обеспечения функциональной и эстетической реабилитации.

2. Цель занятия. Сформировать у обучающихся клиническое мышление и навыки командного принятия решений при выборе методов костной пластики челюстей, лечения анкилоза ВНЧС и контрактуры нижней челюсти, а также контурной пластики ЧЛО.

3. Ожидаемые результаты обучения (ОРО)

По завершении занятия обучающийся должен уметь:

1. определять показания и противопоказания к костной пластике челюстей;
2. выбирать вид транспланта/пластического материала и метод фиксации;
3. диагностировать анкилоз ВНЧС, отличать его от контрактуры нижней челюсти;
4. составлять этапный план хирургического лечения анкилоза ВНЧС;
5. составлять план консервативного и хирургического лечения контрактур;
6. выбирать методы контурной пластики ЧЛО для эстетической/функциональной коррекции;
7. прогнозировать осложнения и определять меры профилактики.

4. Материально-техническое обеспечение. мультимедийная презентация/проектор, КЛКТ/КТ-снимки (кейсы), бланки iRAT и tRAT, маркеры/лист флипчарта (или онлайн-доска), чек-лист оценивания команд, клинические протоколы/алгоритмы (раздаточный материал)

5. СТРУКТУРА И ХОД ЗАНЯТИЯ (TBL, 90 МИН)

Таблица 1. Тайминг занятия

Этап	Содержание	Время
I. Организационный	Приветствие, распределение по командам (5–7 чел.), роли	5 мин
II. ОРО и правила TBL	Цели занятия, критерии оценивания, порядок работы	5 мин
III. iRAT (ВОПРОС)	Индивидуальное тестирование (10 вопросов)	10 мин
IV. tRAT (ВОПРОС)	Командное тестирование (те же 10 вопросов)	15 мин
V. Обратная связь	Разбор сложных вопросов, апелляция	5 мин
VI. Application (-)	Ситуационные задачи №1–4, командные решения	45 мин
VII. Итог	Рефлексия, оценивание, домашнее задание	5 мин

6. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ (iRAT/tRAT) — 10 вопросов

Инструкция: выбрать один правильный ответ. Правильный ответ обозначен знаком “+”.

ВОПРОС-1. Наиболее частое показание к костной пластике альвеолярного отростка:

- А имплантация без дефицита кости
- В травма мягких тканей
- С +дефицит костной ткани для имплантации/протезирования

Д кариес

Е гингивит

ВОПРОС-2. Наиболее предпочтительный аутотрансплантат при выраженном дефекте нижней челюсти:

- А ксенокость
- В аллокость
- С +васкуляризованный малоберцовый лоскут (fibula free flap)

Д гидроксиапатит

Е цемент

ВОПРОС-3. Оптимальная зона забора аутокости для небольших дефектов челюсти:

- А теменная кость
- В ребро
- С +подбородочный участок/ветвь нижней челюсти (intraoral donor)

Д грудина

Е бедренная кость

ВОПРОС-4. Основной признак истинного анкилоза ВНЧС:

- А боль при жевании
- В щелчок в суставе
- С +резкое ограничение открывания рта + отсутствие суставной подвижности

Д воспаление десны

Е парестезия губы

ВОПРОС-5. Наиболее информативный метод диагностики анкилоза ВНЧС:

- А ортопантомография
- В УЗИ ВНЧС
- С +КТ/КЛКТ ВНЧС (костный блок)

Д ЭКГ

Е рентген пазух

ВОПРОС-6. Ведущий этап лечения анкилоза ВНЧС:

- А массаж и ЛФК как основной метод
- В антибиотики 14 дней
- С +хирургическое восстановление подвижности + реабилитация

Д только шина

Е физиотерапия без операции

ВОПРОС-7. При контрактуре нижней челюсти ограничение рта связано преимущественно:

А с костным блоком сустава

В +со спазмом/рубцовыми изменениями мышц и мягких тканей

С с переломом носа

Д с пародонтитом

Е с кистой гайморовой пазухи

ВОПРОС-8. Первая линия лечения контрактуры НЧ (начальная стадия):

А немедленная артрапластика

В +ЛФК, упражнения на раскрытие, НПВС/миорелаксанты, физиотерапия

С эндопротезирование ВНЧС

Д удаление зубов

Е антибиотикотерапия без показаний

ВОПРОС-9. Контурная пластика ЧЛО предполагает:

А лечение кариеса

В удаление зуба

С +коррекцию объёма (костная/мягкотканная аугментация, имплантты/аутожир/филлеры)

Д пломбирование

Е санацию

ВОПРОС-10. Наиболее частое осложнение костной пластики:

А гиперсаливация

В +инфекция/частичная резорбция трансплантата

С кариес

Д ринит

Е глоссит

8. — СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ (Application exercises) — 4 задачи

Общие правила выполнения задач (4S). Одна и та же задача для всех команд, Команда делает конкретный выбор (вариант А–Е), Решения представляются одновременно, Требуется аргументация (почему выбран этот вариант)

Пациент 46 лет. Планируется имплантация в области 3.6. По КЛКТ: высота кости 5 мм, ширина 3 мм. Воспаления нет.

Вопрос: оптимальная тактика?

А одномоментная имплантация без пластики

В +аугментация кости (GBR/аутокость блок) → отсроченная имплантация

С удаление 3.7

Д только физиотерапия

Е пломбирование

Пациент 18 лет. Открывание рта 5–7 мм. Травма в 8 лет. Асимметрия лица. КТ: костный мост в суставе.

А +резекция анкилозного блока + интерпозиционная артропластика/эндопротезирование + ранняя реабилитация

В только массаж

С антибиотики 10 дней

Д удаление моляров

Е окклюзионная каппа

Контрактура НЧ после флегмоны

Пациент 32 года. После перенесённой флегмоны поднижнечелюстной области ограничение рта до 18 мм. КТ ВНЧС — без костного блока.

Вопрос: диагноз и тактика?

А анкилоз → эндопротез

В +контрактура НЧ → ЛФК/реабилитация, физиотерапия; при стойкой форме — хирургическая коррекция

С невралгия тройничного нерва

Д острый синусит

Е артрит без лечения

Пациент 28 лет. После резекции кисты нижней челюсти — выраженная деформация угла челюсти (эстетический дефект), функция сохранена.

Вопрос: оптимальный метод коррекции?

А пломбирование

В +контурная пластика: индивидуальный имплант/титановая сетка ± костная пластика по показаниям

С антибиотики

Д удаление зубов

Е шинирование

9. Критерии оценивания (рекомендуемые)

- iRAT (10 тестов) — 20%
- tRAT — 30%
- Situational cases (--1---4) — 40%
- Аргументация/активность — 10%

10. Домашнее задание

1. Изучить алгоритм: анкилоз ВНЧС → этапы операции + реабилитация
2. Подготовить мини-обзор: методы костной пластики (GBR, блок, ваккуляризованные лоскуты)

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ

TBL

№	Критерии	Уровень
---	----------	---------

п/п	Оценки	Превосходно	Хорошо	Требует коррекции	Неприемлемо
1.	Выбирает метод костной пластики (GBR/блок/васкуляризованный трансплантат) согласно клинической ситуации	10	7	5	0
2.	Корректно интерпретирует данные КЛКТ/КТ (дефицит кости, анкилозный блок, состояние суставных структур)	10	7	5	0
3.	Проводит дифференциальную диагностику: анкилоз ВНЧС vs контрактура нижней челюсти	10	8	5	0
4.	Составляет этапный план лечения анкилоза ВНЧС (хирургия + реабилитация)	10	7	5	0
5.	Определяет тактику лечения контрактуры НЧ (консервативное ведение / показания к хирургии)	10	7	5	0
6.	Выбирает метод контурной пластики ЧЛО (индивидуальный имплант/сетка/костная пластика/мягкотканная коррекция)	10	8	5	0
7.	Указывает возможные осложнения пластических операций и меры профилактики (инфекция, резорбция, рецидив анкилоза и др.)	10	8	5	0
8.	Аргументирует клиническое решение (обоснование выбора метода, доказательная логика)	10	7	5	0
9.	Командная работа и коммуникация в TBL (роль в команде, участие, соблюдение регламента)	10	8	5	0
10.	Выбирает метод костной пластики (GBR/блок/васкуляризованный трансплантат) согласно клинической ситуации	10	8	5	0
	ИТОГО	100	75	50	0