

СИЛЛАБУС
БАС ЖӘНЕ МОЙЫН АУРУЛАРЫ
ЗАБОЛЕВАНИЯ ГОЛОВЫ И ШЕИ
DISEASES OF THE HEAD AND NECK



1.	Общая информация о дисциплине		
1.1	Факультет/школа: Высшая школа медицины	1.6	Кредиты (ECTS): 8 кредитов - 240 часов-120 часов контактных
1.2	Образовательная программа (ОП): 6В10103	1.7	Пререквизиты: 1. Педиатриялық стоматология негіздері/Основы педиатрической стоматологии/Fundamentals of pediatric Dentistry 2. Ауыз қуысы хирургиясының негіздері Основы хирургии полости рта Fundamentals of oral surgery Постреквизиты: Челюстно-лицевая хирургия
1.3	Агентство и год аккредитации ОП НААР 2021	1.8	СРС/СРМ/СРД (кол-во): 80 часов
1.4	Название дисциплины: Бас және мойын аурулары/Заболевания головы и шеи/Diseases of the head and neck	1.9	СРСП/СРМП/СРДП (кол-во): 40 часов
1.5	ID дисциплины: Код дисциплины ZGSh4305	1.1 0	<i>Обязательный</i> - да
2.	Описание дисциплины		
	Дисциплина изучает особенности клинического обследования хирургического стоматологического больного с воспалительными заболеваниями мягких тканей челюстно-лицевой области (абсцессами и флегмонами), их осложнениями, заболеваниями и повреждениями тройничного и лицевого нервов, воспалительными и дистрофическими заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава, оказания амбулаторной и стационарной хирургической стоматологической помощи пациентам.		
3	Цель дисциплины		
	Сформировать знания и навыки по диагностике, дифференциальной диагностике заболеваний ЧЛЮ воспалительного характера у взрослых на основе знаний этиопатогенеза, методы их хирургического лечения и предупреждение осложнений.		
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. Применять знания по патогенезу воспалительных заболеваний ЧЛО в процессе диагностики и лечения	Уровень владения - 3	1. Собирать информацию от пациентов и других источников, имеющих отношение к диагностике, лечению и профилактике распространенных и неотложных состояний, включая выполнение диагностических процедур.
	2. Уметь проводить целенаправленный расспрос и обследование больного с воспалительными заболеваниями ЧЛО с учетом возрастных особенностей	Уровень владения -4	2. Выявлять и интерпретировать клинические симптомы и синдромы, данные лабораторно-инструментальных методов исследования больных с наиболее распространенными заболеваниями ЧЛО в их типичном проявлении и течении в возрастном аспекте; интерпретировать, анализировать, оценивать и определять приоритетность соответствующих данных для составления плана диагностики и управления заболеванием, включая инициирование соответствующих вмешательств.
	3. Определять диагностические вмешательства, относящиеся к распространенным заболеваниям, затрагивающим патологию ЧЛО взрослых, такие как одонтогенные и неодонтогенные абсцессы и флегмоны, специфические заболевания челюстно-лицевые заболевания.	Уровень владения - 3	3. Интегрировать клинические знания и навыки для обеспечения индивидуального подхода при лечении конкретного больного и укреплении его здоровья в соответствии с его потребностями; принимать профессиональные решения на основе анализа рациональности диагностики и применяя принципы доказательной и персонализированной медицины.
	4. Интерпретировать основные данные лабораторно-инструментального обследования при абсцессах и флегмонах ЧЛО у детей Интерпретировать результаты анализа крови и т. Д у больных с воспалительными заболеваниями ЧЛО	Уровень владения - 4	4. Применять знания основных принципов человеческого поведения для эффективного общения и лечебно-диагностического процесса с соблюдением принципов этики и деонтологии; применять знания психологии ребенка; демонстрировать навыки работы в команде, организации и управления диагностическим и лечебным процессом; эффективно выстраивать динамические отношения между врачом и пациентом, которые происходят до, во время и после медицинского обращения; эффективно передавать медицинскую информацию в устной и письменной форме для оказания безопасной и эффективной помощи пациентам;

		эффективно работать в межпрофессиональной /мультидисциплинарной команде с другими специалистами здравоохранения;
5. Интегрировать знания для выявления основных синдромов поражения ЧЛО взрослых. Уметь диагностировать абсцессы флегмоны, используя современные методы.	Уровень владения - 3	5. Оказывать медицинскую помощь при наиболее распространенных заболеваниях у пациентов всех возрастных групп, при неотложных и угрожающих жизни состояниях;
6. Описывать социальные, экономические, этнические и расовые факторы, которые играют роль в развитии, диагностике и лечении воспалительных процессов ЧЛО взрослых	Уровень владения - 3	6. Анализировать и вести необходимую документацию и организацию документооборота в организациях здравоохранения; использовать современные информационно-цифровые технологии и информационные системы здравоохранения для решения профессиональных задач.
7. Применять классификацию заболеваний, понимать механизм действия, фармакокинетику, показания и противопоказания к применению лекарственных средств	Уровень владения - 2	7. Анализировать и вести необходимую документацию и организацию документооборота в организациях здравоохранения; использовать современные информационно-цифровые технологии и информационные системы здравоохранения для решения профессиональных задач.
8. Демонстрировать способность к эффективному медицинскому интервьюированию с учетом правил и норм взаимоотношения доктор-пациент и знаний основных принципов человеческого поведения в разные возрастные периоды, в норме и при отклонениях в поведении, в разных ситуациях;	Уровень владения - 3	8. Демонстрировать приверженность к самым высоким стандартам профессиональной ответственности и честности; соблюдать этические принципы во всех профессиональных взаимодействиях с пациентами, семьями, коллегами и обществом в целом, независимо от этнических признаков, культуры, пола, экономического статуса или сексуальной ориентации;
9. Демонстрировать приверженность самым высоким стандартам профессиональной ответственности и честности; -соблюдать этические принципы во всех профессиональных взаимодействиях;	Уровень владения - 3	9. Демонстрировать потребность к непрерывному профессиональному обучению и совершенствованию своих знаний и навыков на протяжении всей профессиональной деятельности;

	10. Демонстрировать потребность к непрерывному профессиональному обучению и совершенствованию своих знаний и навыков;	Уровень владения - 3	10. Демонстрировать навыки и потребность к непрерывному профессиональному обучению
	11. Демонстрировать навыки проведения научного исследования, стремление к новым знаниям и передаче знаний другим.	Уровень владения - 3	Демонстрировать навыки проведения научного исследования, стремление к новым знаниям и передаче знаний другим.
5.	Методы суммативного оценивания (<i>отметьте (да – нет) / укажите свои</i>):		
5.1	Тестирование по MCQ на понимание и применение	5.5	Портфолио научных работ
5.2	Сдача практических навыков – миниклинический экзамен (MiniCex) для 5 курса	5.6	История болезни, клинические навыки
5.3	3. СРС (кейс, видео, НИРС – тезис, доклад, статья) – оценка творческого задания.	5.7	Экзамен: комплексный по всему модулю 1 этап - Тестирование по MCQ на понимание и применение 2 этап - ОСКЭ
5.4	История болезни	5.8	
6.	Подробная информация о дисциплине		
6.1	Академический год: 2025-2026	6.3	Расписание (дни занятий, время): С 8.00 по 14.00
6.2	Семестр: 8 семестр	6.4	Место (учебный корпус, кабинет, платформа и ссылка на собрание обучении с применением ДОТ): ГКБ №5
7. Лидер дисциплины			
Должность	ФИО	Кафедра	Контактная информация (тел., e-mail)
Ст.преподаватель	Тулепбергенова Л.А. Тулепбергенова А.П	Стоματοлоги	8 (707) 5605455
8.	Содержание дисциплины		
	Название темы	Количество часов	Форма проведения
1.	Абсцессы и флегмоны лица и шеи. Классификация. Этиопатогенез. Принципы диагностики. Изменения	6	Формативное оценивание: 1. TBL или CBL

	иммунологической реактивности организма при одонтогенных воспалительных заболеваниях.		2. Работа в стационаре 3. Тренинг в симуляционном центре 4. Мини-конференция темы СРС
2.	Абсцессы и флегмоны, прилегающие к верхней челюсти. Флегмона орбиты, подглазничной области. Топографическая анатомия клетчаточных пространств. Источники инфицирования. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение		Формативное оценивание: 1. TBL или CBL 2 Работа в стационаре 3. Тренинг в симуляционном центре 4. Мини-конференция темы СРС
3.	Флегмоны, скуловой и щечной областей. Топографическая анатомия клетчаточных пространств. Источники инфицирования. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение..	6	Формативное оценивание: 1. TBLили CBL 2. Работа в стационаре
4.	Абсцесс и флегмона околоушно-жевательной области Топографическая анатомия клетчатых пространств. Источники инфицирования. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение..		Формативное оценивание: 1. TBL или CBL 2. Работа в стационаре 3. Тренинг в симуляционном центре
5.	Флегмоны височной области, подвисочной и крыловиднонебной ямок. Топографическая анатомия клетчаточных пространств. Источники инфицирования.. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Оперативный доступ..	6	Формативное оценивание: 1. TBL или CBL 2. Работа в стационаре
6.	Флегмоны подподбородочной и подъязычной областей, поднижнечелюстного треугольника. Топографическая анатомия клетчаточных пространств. Источники инфицирования. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Оперативный доступ.	6	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL или CBL 2. Работа в стационаре
7.	Флегмона дна полости рта. Топографическая анатомия клетчаточных пространств. Источники инфицирования. Клиника, дифференциальная диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.	6	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL или CBL 2. Работа в стационаре
8. Рубежный контроль 1			Суммативное оценивание: 2 этапа: 1-й этап – тестирование по MCQ на понимание и применение - 40% 2-й этап – мини клинический экзамен (MiniCex) - 60%
9.	Флегмоны крыловидно-челюстного и позадинижн-ечелюстного пространств. Топографическая анатомия. Источники инфицирования. Клиника, дифференциальная диагностика. Возможные пути.	6	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL или CBL 2. Работа в стационаре 3. Мини-конференция темы СРС

10.	Флегмона окололлоточного пространства. Топографическая анатомия. Источники инфицирования. Клиника, дифференциальная диагностика. Возможные пути распространения	6	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL или CBL 2. Работа в стационаре
11.	Абсцессы и флегмоны языка. Топографическая анатомия. Источники инфицирования. Клиника, дифференциальная диагностика. Возможные пути.	6	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL или CBL 2. Работа в стационаре
12.	Гнилостно-некротические флегмоны лица и шеи. Этиология, патогенез. Особенности клиники и диагностики. Лечение гнилостно-некротических флегмон лица и шеи. Распространенные и прогрессирующие флегмоны	6	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL или CBL 2. Работа в стационаре
13.	Осложнения одонтогенных воспалительных процессов лица и шеи. Сепсис. Клиника, диагностика, лечение. Септический шок. Медиастинит. Пути распространения инфекции в средостение. Принципы лечения..	6	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL или CBL 2. Работа в стационаре
14.	Фурункул и карбункул лица. Тромбофлебит лицевых вен. Тромбоз кавернозного синуса. Этиология. Патогенез. Клиника, диагностика, лечение	6	1. Использование активных методов обучения: TBL или CBL 2. Работа в стационаре
15.	Принципы лечения. Особенности обезболивания. Интенсивная терапия больных с осложнениями воспалительных заболеваний ЧЛО. Профилактика осложнений воспалительных заболеваний ЧЛО	6	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL 2. Работа в стационаре
16.	Заболевания височно-нижнечелюстного сустава взрослых. Классификация. Артрит, артроз. Болевая дисфункция ВНЧС, вывих. Клиника, диагностика и лечение.	6	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL или CBL 2. Работа в стационаре
17.	Вторичный деформирующий остеоартрит, анкилоз. Классификация. Клиника, диагностика и лечение. Профилактика.	6	
18.	Специфические воспалительные процессы лица и челюстей (актиномикоз, туберкулез, сифилис, ВИЧ-инфекция). Клиника, диагностика и лечение. Профилактика.	6	
19.	Невралгия тройничного нерва. Клиника, диагностика и лечение. Профилактика.	6	
20.	Рубежный контроль 2 1-й этап – тестирование по MCQ на понимание и применение - 40% 2-й этап – мини клинический экзамен (MiniCex) - 60%		Суммативное оценивание:
Итоговый контроль (экзамен)			

1-й этап – тестирование по MCQ на понимание и применение - 40%		
2-й этап – ОСКЭ - 60%		
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): 1. Тестирование по MCQ на понимание и применение 2. Сдача практических навыков – миниклинический экзамен (MiniCex) для 5 курса 3. СРС (кейс, видео, НИРС – тезис, доклад, статья) – оценка творческого задания 4. История болезни 5. Портфолио научных работ 6. Клинические навыки	
10.	Суммативное оценивание (укажите оценки)	
№	Занятие	Вес в % от общего %
1	Клинические навыки	20%
2	СРС (кейс, видео, НИРС – тезис, доклад, статья)	10%
3	Рубежный контроль	70% (1-й этап – тестирование по MCQ на понимание и применение - 40%; 2-й этап - мини клинический экзамен (MiniCex) - 60%)
Итого РК1		20 + 10 + 70 = 100%
5	Клинические навыки	20%
6	СРС	10%
7	Рубежный контроль	70% (1-й этап – тестирование по MCQ на понимание и применение - 40%; 2-й этап - мини клинический экзамен (MiniCex) - 60%)
Итого РК2		20 + 10 + 70 = 100%
9	Экзамен	2 этапа: 1-й этап – тестирование по MCQ на понимание и применение - 40% 2-й этап – ОСКЭ - 60%

10	Финальная оценка:		ОРД 60% + Экзамен 40% (1-й этап – тестирование по МСQ на понимание и применение - 40%; 2-й этап – ОСКЭ - 60%)
10.	Оценка		
Оценка по буквенной системе	Цифровой эквивалент	Баллы (% содержания)	Описание оценки (изменения вносить только на уровне решения Академического комитета по качеству факультета)
A	4,0	95-100	Отлично. Превосходит самые высокие стандарты задания.
A-	3,67	90-94	Отлично. Соответствует самым высоким стандартам задания.
B+	3,33	85-89	Хорошо. Очень хорошо. Соответствует высоким стандартам задания.
B	3,0	80-84	Хорошо. Соответствует большинству стандартов задания.
B-	2,67	75-79	Хорошо. Более чем достаточно. Показывает некоторое разумное владение материалом.
C+	2,33	70-74	Хорошо. Приемлемо. Соответствует основным стандартам задания.
C	2,0	65-69	Удовлетворительно. Приемлемо. Соответствует некоторым основным стандартам задания.
C-	1,67	60-64	Удовлетворительно. Приемлемо. Соответствует некоторым основным стандартам задания.
D+	1,33	55-59	Удовлетворительно. Минимально приемлемо.
D	1,0	50-54	Удовлетворительно. Минимально приемлемо. Самый низкий уровень знаний и выполнения задания.
FX	0,5	25-49	Неудовлетворительно. Минимально приемлемо.
F	0	0-24	Неудовлетворительно. Очень низкая продуктивность.
11.	Учебные ресурсы <i>(используйте полную ссылку и укажите, где можно получить доступ к текстам/материалам)</i>		
	Литература		
Основная Имеется в библиотеке	Хирургическая стоматология [Текст] Учебник/Под.ред.Т.Г.Робустовой.- 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 2003.- 504 с.: ил. 688с.		
	Хирургическая стоматология Учебник / Под ред. В.В. Афанасьева.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.- 880с.:ил. 399с..		
	D. Choudhury General Surgical Operations, 2017, 460p.		
	Уразалин Ж.Б.,Тулеуов К.Т. Хирургиялык стоматолгия, Алматы, 2011, 215с		
	В.В.Афанасьев. Хирургическая стоматология М.: Одонтогенные воспалительные заболевания полости рта: учеб. пособие — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019		

	Топольницкий, Гургенадзе, Имшенецкая Врожденные пороки развития челюстно-лицевой области у детей. Учебное пособие, 2020.-С124
Дополнительная литература	А.А.Тимофеев Основы челюстно-лицевой хирургии: Учебное пособие. – М.: ООО «Медицинское информационное агенство», 2007. – 696 с. С. 122-162.
	Kiran, S. Dissection Manual for Dental Students [Текст] / Sujatha Kiran.- New Delphi: Jaypee Brothers Medical Pub, 2012.- 160pages.
	Сборник ситуационных задач по детской хирургической стоматологии с тестовыми заданиями, Ж.И. Рысбаева Учебное пособие 144с, 2021, Алматы Казак Университеті баспанасы
	Бернадский Ю.И. Основы челюстно - лицевой хирургии и хирургической стоматологии. – Москва: Медицина, 2000. – 404 с.
	Ахмед Хазем Ибрагим Оптимизация регенерации костной раны при переломах челюстей подростков : автореф. дис. канд. мед. наук. – Алматы, 2008. – 18 с.
Интернет-ресурсы	http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437735.html
	http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449561.html
	http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453605.html
	http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440988.html
	http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455876.html
	http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970418260.html

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

Правила академического 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 медкнижки не будет допущен к пациентам.
Также не допускается к пациентам студент, от которого исходит сильный/резкий запах, поскольку такой запах может спровоцировать нежелательную реакцию у пациента (обструкцию и т. п.)

Бонусная система:

1. Участие в научно-исследовательской работе, конференциях, олимпиаде, презентациях, учащийся награждается по средствам бонусной системы в виде поощрения – добавления баллов учащемуся в одну из форм суммативного оценивания.

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.

Дисциплина:

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)

Религиозные мероприятия, праздники и прочее не являются уважительной причиной для пропусков, опозданий и отвлечения преподавателя и группы от работы во время занятий.

При опоздании по уважительной причине – не отвлекать группу и преподавателя от занятия и тихо пройти на свое место.

Уход с занятия раньше положенного времени, нахождение в учебное время вне рабочего места расценивается как прогул.

Не допускается дополнительная работа студентов в учебное время (во время практических занятий и дежурств).

На студентов, имеющих свыше 3 пропусков без оповещения куратора и уважительной причины, оформляется рапорт с рекомендацией на отчисление.

Пропущенные занятия не отрабатываются.

На студентов полностью распространяются Правила внутреннего распорядка клинических баз кафедры

Приветствовать преподавателя и любого старшего по возрасту вставанием (на занятии)

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

Уважительное отношение к коллегам независимо от пола, возраста, национальности, религии, сексуальной ориентации.

Иметь при себе ноутбук / лаптоп / таб / планшет для обучения и сдачи MCQ тестов по TBL, рубежных и итоговых контролях.

Сдача тестов MCQ на телефонах и смартфонах строго запрещается.

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».

14.

Принципы инклюзивности обучения (не более 150 слов).

1. Постоянно готовится к занятиям:

Например, подкрепляет утверждения соответствующими ссылками, делает краткие резюме

Демонстрирует навыки эффективного обучения, помогает в обучении другим

2. Принимать ответственность за свое обучение:

Например, управляет своим планом обучения, активно пытается совершенствоваться, критически оценивает информационные ресурсы

3. Активно участвовать в обучении группы:
Например, активно участвует в обсуждении, охотно берет задания
4. Демонстрировать эффективные групповые навыки
Например, берет на себя инициативу, проявляет уважение и корректность в отношении других, помогает разрешать недоразумения и конфликты
5. Искусное владение коммуникации с ровесниками:
Например, активно слушает, восприимчив к невербальным и эмоциональным сигналам
Уважительное отношение
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.
7. Высокий самоанализ:
Например, распознает ограниченность своих знаний или способностей, не становясь в оборону или упрекая других
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
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)
10. Полностью соблюдает правила с полным их пониманием, побуждает других членов группы придерживаться правил
Строго соблюдает принципы врачебной этики и PRIMUM NON NOCERE

15. Дистанционное/онлайн обучение – запрещено по клинической дисциплине
(части, выделенные зеленым, пожалуйста, не изменяйте)

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 (6B101), магистратур (7M101), 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 отсутствием 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)

16.	Утверждение и рассмотрение	
Заведующий кафедрой	Подпись	
Комитет по качеству преподавания и обучения факультета	Протокол № Дата утверждения	
Декан		Калмаханов С.Б.

ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН И СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

№	Тема	Содержание	Литература	Форма проведения
	2	3	4	5
1	Абсцессы и флегмоны лица и шеи. Классификация. Этиопатогенез. Принципы диагностики. Изменения иммунологической реактивности организма при одонтогенных воспалительных заболеваниях.	1. Абсцессы и флегмоны лица и шеи, частота распространения. Классификация абсцессов и флегмон лица и шеи. Этиологические факторы. 4. Особенности обследования абсцессов и флегмон лица и шеи. Нетрудоспособность пациентов. Амбулаторное и стационарное лечение Принципы диагностики абсцессов и флегмон лица и шеи. Принципы лечения больных с воспалительными заболеваниями ЧЛЮ	1. Хирургическая стоматология Учебник/Под.ред.Т.Г.Робустовой. - 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 2003.- 504 с.: ил. С. 97-116. 2. Хирургическая стоматология Учебник / Под ред. В.В. Афанасьева.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.- 880с.:ил. С.194-213. http://www.studentlibrary.ru/book/SBN9785970437735.html	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL или CBL 2. Работа в стационаре 3. Тренинг в симуляционном центре
2	Абсцессы и флегмоны, прилегающие к верхней челюсти. Флегмона орбиты, подглазничной области. Топографическая анатомия клетчатых пространств. Источники инфицирования. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение	Виды абсцессов и флегмон, прилегающие к верхней челюсти и частота. Факторы, способствующие возникновению абсцессов и флегмон, прилегающие к верхней челюсти. Флегмона орбиты и подглазничной области, топографическая анатомия Клинические проявления флегмон орбиты и подглазничной области Дифференциальная диагностика флегмон орбиты и подглазничной области Принципы лечения, оперативный доступ при флегмоне орбиты и подглазничной области Осложнения, возможные при флегмоне орбиты и подглазничной области Профилактика флегмон орбиты и подглазничной области	1 1. Хирургическая стоматология Учебник/Под.ред.Т.Г.Робустовой. - 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 2003.- 504 с.: ил. С. 97-116. 2. Хирургическая стоматология Учебник / Под ред. В.В. Афанасьева.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.- 880с.:ил. С.194-213. https://cyberleninka.ru/article/n/travmatizm-chelyustno-litsevoy-oblasti-u-detey-printsipy-okazaniya-neotlozhnoy-meditsinskoy-pomoschi/viewer	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL или CBL 2. Работа в стационаре 3. Тренинг в симуляционном центре
3	Флегмоны, скуловой и щечной областей. Топографическая анатомия клетчатых пространств. Источники инфицирования. Клиника, диагностика,	Этиология и патогенез флегмон скуловой и щечной областей. Клинические проявления флегмон скуловой и щечной областей Диагностика и дифференциальная диагностика	Хирургическая стоматология Учебник/Под.ред.Т.Г.Робустовой. - 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 2003.- 504 с.: ил. С. 97-116. 2. Хирургическая стоматология Учебник / Под ред. В.В.	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBLили CBL

	дифференциальная диагностика и лечение..	Принципы лечения, оперативный доступ. Общая фармакотерапия: противовоспалительная, десенсибилизирующая, общеукрепляющая. Осложнения при флегмоне скуловой и щечной областей. Профилактика	Афанасьева.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.- 880с.:ил. С.194-213.	2. Работа в стационаре
4	Абцесс и флегмона околоушно-жевательной области Топографическая анатомия клетчатых пространств. Источники инфицирования. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение..	1.Факторы, способствующие возникновению абсцессов и флегмон околоушно-жевательной области 2. Флегмона околоушно-жевательной области, топографическая анатомия 3.Клинические проявления флегмоны околоушно-жевательной области 4. Дифференциальная диагностика флегмон околоушно-жевательной области 5.Принципы лечения, оперативный доступ при флегмоне околоушно-жевательной области 6 Осложнения, возможные при флегмоне околоушно-жевательной области 7.Профилактика флегмоны околоушно-жевательной области	1. Хирургическая стоматология Учебник/Под.ред.Т.Г.Робустовой. - 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 2003.- 504 с.: ил. С. 97-116. 2. Хирургическая стоматология Учебник / Под ред. В.В. Афанасьева.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.- 880с.:ил. С.194-213. http://www.studentlibrary.ru/book/I_SBN9785970437735.html	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL или CBL 2. Работа в стационаре 3. Тренинг в симуляционном центре
5	Флегмоны височной области, подвисочной и крыловидно-небной ямок. Топографическая анатомия клетчатых пространств. Источники инфицирования.. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Оперативный доступ..	Этиология и патогенез развития флегмон височной области, подвисочной и крыловиднонебной ямок. Флегмоны височной области, подвисочной и крыловиднонебной ямок, топографическая анатомия. Клинические проявления флегмоны височной области, подвисочной и крыловиднонебной ямок. Дифференциальная диагностика флегмон височной области, подвисочной и крыловиднонебной ямок. Принципы лечения, оперативный доступ при флегмоне височной области, подвисочной и крыловиднонебной ямок. Осложнения, возможные при флегмоне височной области, подвисочной и крыловиднонебной ямок. Профилактика флегмоны височной области, подвисочной и крыловиднонебной ямок.	1. Хирургическая стоматология Учебник/Под.ред.Т.Г.Робустовой. - 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 2003.- 504 с.: ил. С. 97-116. 2. Хирургическая стоматология Учебник / Под ред. В.В. Афанасьева.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.- 880с.:ил. С.194-213.	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL или CBL 2. Работа в стационаре
6	Флегмоны подподбородочной и	Этиология и патогенез развития флегмон подподбородочной и подъязычной областей. 2.	1. Хирургическая стоматология Учебник/Под.ред.Т.Г.Робустовой.	Формативное оценивание:

	<p>подъязычной областей, поднижнечелюстного треугольника. Топографическая анатомия клетчатых пространств. Источники инфицирования. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Оперативный доступ.</p>	<p>Флегмоны подподбородочной и подъязычной областей, топографическая анатомия Клинические проявления флегмоны подподбородочной и подъязычной областей Дифференциальная диагностика флегмон подподбородочной и подъязычной областей Принципы лечения, оперативный доступ при флегмонах подподбородочной и подъязычной областей. Осложнения, возможные при флегмонах подподбородочной и подъязычной областей. Профилактика флегмон подподбородочной и подъязычной областей</p>	<p>- 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 2003.- 504 с.: ил. С. 97-116. 2. Хирургическая стоматология Учебник / Под ред. В.В. Афанасьева.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.- 880с.:ил. С.194-213. http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437735.html</p>	<p>1. Использование активных методов обучения: TBL или CBL 2. Работа в стационаре -Работа в малых группах Ассистирование при перевязках,</p>
7	<p>Флегмона дна полости рта. Топографическая анатомия клетчаточных пространств. Источники инфицирования. Клиника, дифференциальная диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.</p>	<p>Этиология и патогенез развития флегмон дна полости рта. Флегмона дна полости рта, топографическая анатомия. Клинические проявления флегмоны дна полости рта . Дифференциальная диагностика флегмоны дна полости рта. Принципы лечения, оперативный доступ при флегмоне дна полости рта . Осложнения, возможные при флегмоне дна полости рта. Профилактика флегмоны дна полости рта</p>	<p>1. Хирургическая стоматология Учебник/Под.ред.Т.Г.Робустовой. - 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 2003.- 504 с.: ил. С. 97-116. 2. Хирургическая стоматология Учебник / Под ред. В.В. Афанасьева.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.- 880с.:ил. С.194-213. http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437735.html</p>	<p>Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL или CBL 2. Работа в стационаре</p>
9	<p>Флегмоны крыловидночелюстного и позадинижнечелюстного пространств. Топографическая анатомия. Источники инфицирования. Клиника, дифференциальная диагностика. Возможные пути.</p>	<p>Этиология и патогенез флегмон и крыловидночелюстного и позадинижнечелюстного пространств Клиническая картина Диагностика и Дифференциальная диагностика Принципы лечения, оперативный доступ при флегмонах крыловидночелюстного и позадинижнечелюстного пространств Осложнения, возможные при флегмоне крыловидночелюстного и позадинижнечелюстного пространств Профилактика</p>	<p>1. Хирургическая стоматология Учебник/Под.ред.Т.Г.Робустовой. - 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 2003.- 504 с.: ил. С. 97-116. 2. Хирургическая стоматология Учебник / Под ред. В.В. Афанасьева.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.- 880с.:ил. С.194-213. http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437735.html</p>	<p>Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL или CBL 2. Работа в стационаре</p>
10	<p>Флегмона окологлоточного</p>	<p>Этиология и патогенез развития флегмоны окологлоточного пространства.</p>	<p>1. Хирургическая стоматология Учебник/Под.ред.Т.Г.Робустовой.</p>	<p>Формативное оценивание:</p>

	<p>пространства. Топографическая анатомия. Источники инфицирования. Клиника, дифференциальная диагностика. Возможные пути..</p>	<p>Флегмоны окологлоточного пространства, топографическая анатомия Клинические проявления флегмоны окологлоточного пространства. Дифференциальная диагностика флегмоны окологлоточного пространства. Принципы лечения, оперативный доступ при флегмоне окологлоточного пространства. Осложнения, возможные при флегмоне окологлоточного пространства. 7.Профилактика флегмоны окологлоточного пространства.</p>	<p>- 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 2003.- 504 с.: ил. С. 97-116. 2. Хирургическая стоматология Учебник / Под ред. В.В. Афанасьева.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.- 880с.:ил. С.194-213. http://www.studentlibrary.ru/book/SBN9785970437735.html</p>	<p>1. Использование активных методов обучения: TBL или CBL 2. Работа в стационаре</p>
11	<p>Абцессы и флегмоны языка. Топографическая анатомия. Источники инфицирования. Клиника, дифференциальная диагностика. Возможные пути.</p>	<p>Этиология и патогенез развития флегмоны языка. Флегмоны языка, топографическая анатомия. Клинические проявления флегмоны языка. Дифференциальная диагностика флегмоны языка.. Принципы лечения, оперативный доступ при флегмоне языка. Осложнения, возможные при флегмоне языка. Профилактика флегмоны языка</p>	<p>1. Хирургическая стоматология Учебник/Под.ред.Т.Г.Робустовой. - 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 2003.- 504 с.: ил. С. 97-116. 2. Хирургическая стоматология Учебник / Под ред. В.В. Афанасьева.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.- 880с.:ил. С.194-213.</p>	<p>Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL или CBL 2. Работа в стационаре</p>
12	<p>Гнилостно-некротические флегмоны лица и шеи. Этиология, патогенез. Особенности клиники и диагностики. Лечение гнилостно-некротических флегмон лица и шеи. Распространенные и прогрессирующие флегмоны</p>	<p>Особенности клинического обследования больных с гнилостно-некротическими флегмонами. Особенности лабораторного обследования больных с гнилостно-некротическими флегмонами. Дифференциальная диагностика гнилостно-некротических флегмон Чувствительность основных возбудителей анаэробной инфекции Осложнения гнилостно-некротических флегмон Прогноз гнилостно-некротических флегмон Принципы лечения гнилостно-некротических флегмон Реабилитация больных с гнилостно-некротическими и прогрессирующими флегмонами ЧЛЮ.</p>	<p>1. Хирургическая стоматология Учебник/Под.ред.Т.Г.Робустовой. - 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 2003.- 504 с.: ил. С. 97-116. 2. Хирургическая стоматология Учебник / Под ред. В.В. Афанасьева.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.- 880с.:ил.</p>	<p>Формативное оценивание: 1. TBL или CBL 2. Работа в стационаре</p>

		Профилактика гнилостно-некротических флегмон		
13	Осложнения одонтогенных воспалительных процессов лица и шеи. Сепсис. Клиника, диагностика, лечение. Септический шок. Медиастинит. Пути распространения инфекции в средостение. Принципы лечения. Реабилитация	Осложнения одонтогенных воспалительных процессов лица и шеи. Пути распространения инфекции в средостение 3. Основные и дополнительные методы обследования одонтогенных воспалительных процессов лица и шеи Клинические симптомы сепсиса Клинические симптомы септического шока Клинические симптомы медиастинита Показания и противопоказания к хирургическим методам лечения Основные принципы лечения осложнений одонтогенных воспалительных процессов лица и шеи. Ближайшие и отдаленные прогнозы Осложнения одонтогенных воспалительных процессов лица и шеи.	1. Хирургическая стоматология Учебник/Под. ред. Т.Г.Робустовой. - 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 2003.- 504 с.: ил. С. 97-116. 2. Хирургическая стоматология Учебник / Под ред. В.В. Афанасьева.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.- 880с.:ил. С.194-213. http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437735.html	Формативное оценивание: 1. TBL или CBL 2. Работа в стационаре
14	Фурункул и карбункул лица. Тромбофлебит лицевых вен. Тромбоз кавернозного синуса. Этиология. Патогенез. Клиника, диагностика, лечение	Этиология и патогенез фурункула и карбункула лица, тромбофлебита лицевых вен, тромбоза кавернозного синуса. Основные и дополнительные методы обследования фурункула и карбункула лица. Клинические симптомы фурункула и карбункула лица. Дифференциальная диагностика фурункула и карбункула лица. Тромбофлебит лицевых вен, клиника, диагностика Тромбоз кавернозного синуса, , клиника, диагностика Осложнения тромбофлебита лицевых вен и тромбоза кавернозного синуса.	1. Хирургическая стоматология Учебник/Под. ред. Т.Г.Робустовой. - 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 2003.- 504 с.: ил. С. 97-116. 2. Хирургическая стоматология Учебник / Под ред. В.В. Афанасьева.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.- 880с.:ил. С.194-213.	Формативное оценивание: 1. TBL или CBL 2. Работа в стационаре
15	Принципы лечения. Особенности обезболивания. Интенсивная терапия	Принципы лечения пациентов с осложнениями воспалительных заболеваний ЧЛО	1. Хирургическая стоматология Учебник/Под. ред. Т.Г.Робустовой. - 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 2003.- 504 с.: ил. С.	Формативное оценивание: 1. TBL или CBL

	больных с осложнениями воспалительных заболеваний ЧЛО. Профилактика осложнений воспалительных заболеваний ЧЛО	Клинико-лабораторная диагностика пациентов с осложнениями воспалительных заболеваний ЧЛО. Особенности обезболивания Интенсивная терапия больных с пациентами с осложнениями Отдаленные прогнозы Профилактика осложнений пациентов с воспалительных заболеваний ЧЛО	97-116. 2. Хирургическая стоматология Учебник / Под ред. В.В. Афанасьева.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.- 880с.:ил. С.194-213.	2. Работа в стационаре
16	Заболевания височно-нижнечелюстного сустава взрослых. Классификация. Артрит, артроз. Болевая дисфункция ВНЧС, вывих.. Клиника, диагностика и лечение.	Классификация заболеваний ВНЧС , этиология и патогенез. Основные и дополнительные методы диагностики Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика артрита ВНЧС, артроза ВНЧС, болевой дисфункции ВНЧС, привычного подвывиха и вывиха ВНЧС Лечение артрита ВНЧС, артроза ВНЧС, болевой дисфункции ВНЧС, привычного подвывиха и вывиха ВНЧС Ближайшие и отдаленные осложнения заболеваний ВНЧС	1. Хирургическая стоматология Учебник/Под.ред.Т.Г.Робустовой. - 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 2003.- 504 с.: ил. С. 97-116. 2. Хирургическая стоматология Учебник / Под ред. В.В. Афанасьева.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.- 880с.:ил. С.194-213.	Формативное оценивание: 1. ТВЛ или СВЛ 2. Работа в стационаре
17	Вторичный деформирующий остеоартрит, анкилоз. Классификация. Клиника, диагностика и лечение. Профилактика.	Понятие о деформирующем остеоартрите, анкилозе. Этиология, патогенез. Классификация. методы диагностики . Клиника, Дифференциальная диагностика вторичного деформирующего остеоартрита Клиника, Дифференциальная диагностика анкилоза Комплексное лечение вторичного деформирующего остеоартрита, анкилоза Ближайшие и отдаленные осложнения вторичного деформирующего остеоартрита, анкилоза	1. Хирургическая стоматология Учебник/Под.ред.Т.Г.Робустовой. - 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 2003.- 504 с.: ил. С. 97-116. 2. Хирургическая стоматология Учебник / Под ред. В.В. Афанасьева.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.- 880с.:ил. С.194-213.	Формативное оценивание: 1. ТВЛ или СВЛ 2. Работа в стационаре
18	Специфические воспалительные процессы лица и челюстей (актиномикоз, туберкулез, сифилис, ВИЧ-инфекция).	Специфические воспалительные процессы лица и челюстей (актиномикоз, туберкулез, сифилис) и ВИЧ-инфекция. Распространенность. Классификация	1. Хирургическая стоматология Учебник/Под.ред.Т.Г.Робустовой. - 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 2003.- 504 с.: ил. С.	Формативное оценивание: 1. ТВЛ или СВЛ 2. Работа в стационаре

	Клиника, диагностика и лечение. Профилактика.	Клиника, диагностика, диф.диагностика туберкулеза, тактика стоматолога. Клиника, диагностика, диф.диагностика актиномикоза, тактика стоматолога. Клиника, диагностика, диф.диагностика сифилиса, тактика стоматолога. Хирургические методы лечения специфической инфекции ЧЛЮ	97-116. 2. Хирургическая стоматология Учебник / Под ред. В.В. Афанасьева.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.- 880с.:ил. С.194-213.	
19	Невралгия тройничного нерва. Клиника, диагностика и лечение. Профилактика.	Классификация заболеваний невралгии тройничного нерва Этиология и патогенез возникновения невралгии тройничного нерва Основные и дополнительные методы диагностики невралгии тройничного нерва Клиника невралгии тройничного нерва Дифференциальная диагностика невралгии тройничного нерва Комплексное лечение невралгии тройничного нерва Ближайшие и отдаленные осложнения невралгии тройничного нерва	1. Хирургическая стоматология Учебник/Под.ред.Т.Г.Робустовой. - 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 2003.- 504 с.: ил. С. 97-116. 2. Хирургическая стоматология Учебник / Под ред. В.В. Афанасьева.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.- 880с.:ил. С.194-213.	Формативное оценивание: 1. ТВЛ или СВЛ 2. Работа в стационаре 3. Мини-конференция темы СРС
20.	Рубежный контроль №2	Тестирование Прием практических навыков		

**РУБРИКАТОР ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ
при суммативном оценивании**

Клинические навыки	20%
СРС (кейс, видео, симуляция ИЛИ НИРС – тезис, доклад, статья)	10%
Рубежный контроль	70%
Итого РК1	100%
История болезни	20%
СРС	10%
Рубежный контроль	70%
Итого РК2	100%

Финальная оценка: ОРД 60% + экзамен 40%

Экзамен (2 этапа) – тестирование (40%) + ОСКЭ (60%)ем

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	Презентация	
3.	Классификация переломов верхней челюсти	Презентация	
4.	Актуальность использования Филатовского стебля	Презентация	
5.	Современные методы диагностики и прогнозирования лечения с использованием ИИ.	Презентация	Рубежный контроль №2
6.	Фиброзный анкилоз ВНЧС, методы диагностики	Презентация	

Правила оформления СРС

Оформление реферата: Реферат должен быть оформлен в печатном виде, объемом не мене 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 видеозаписей, 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
-----------------------	-------------	--	-------------

<p>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</p>	96-100	Высокий	A+
<p>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 использована терминология в ответе, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента. В полной мере овладел компетенциями</p>	90-95	Высокий	A
<p>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.</p>	76-89	Средний	B
<p>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.</p>	66-74	Низкий	C
<p>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.</p>	60-65	Крайне низкий	C
<p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Студент не осознает связь</p>	0-59	Не сформированы	F

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.			
---	--	--	--

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 кейсу	10
10	Оценка товарищей (бонус)	
		100%

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, 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 вытекают 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	Ориентированы	Не достаточно	Не приемлемо
8	Применимость в будущей практике	Высокая	Применимо	Не достаточно	Не приемлемо
9	Наглядность презентации, качество доклада	Корректно, к месту использованы все возможности Power Point или других e-гаджетов, свободное	Перегружена или недостаточно используются наглядные материалы,	Наглядные материалы не информативны не уверенно докладывает	Не владеет материалом, не умеет его изложить

	(оценка докладчика)	владение материалом, уверенная манера изложения	неполное владение материалом		
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		
<p>* - для каз/рус групп – английский язык; для групп, обучающихся на английском – выполнение задания на русском или казахском языке</p> <p>*Срок - определяется преподавателем, как правило – день рубежного контроля</p> <p>** таким образом, максимально можно получить 90 баллов, чтобы получить выше 90 – нужно показать результат выше ожидаемого</p>					

Балльно-рейтинговая оценка профессиональных навыков студентов – на миниклиническом экзамене

Профессиональные навыки	2 балла	4 балла	6 баллов	8 баллов	10 баллов
1. Сбор анамнеза	собран хаотично с детализацией не имеющих значения для диагностики фактов	собран несистематично с существенными упущениями	собран с фиксированием фактов, не дающих представления о сути заболевания и последовательности развития симптомов	собран систематично, но без достаточного уточнения характера основных симптомов и возможных причин их возникновения	собран систематично, анамнез полностью отражает динамику развития заболевания
2. Физикальное обследование	мануальными навыками не владеет	проведено хаотично, с	проведено недостаточно полно с	проведено систематично, но с незначительными	проведено систематично, технически правильно и эффективно

		упущениями, без эффекта	техническими погрешностями	техническими неточностями	
3. Предварительный диагноз	поставлен неправильно	указан только класс болезни	выделен ведущий синдром, но диагностического заключения нет	установлен верно, без обоснования	установлен верно, дано обоснование
4. Назначение плана обследования	назначены противопоказанные исследования	неадекватное	не полностью адекватное	адекватное, но с несущественными упущениями	полное и адекватное
5. Интерпретация результатов обследования	неправильная оценка, приведшая к противопоказанным действиям	во многом не правильная	частично правильная с существенными упущениями	правильная с несущественными неточностями	полная и правильная
Дифференциальный диагноз	неадекватный	хаотичный	Неполный	проведён аргументировано, но не со всеми схожими заболеваниями	полный
Профессиональные Навыки	2 балла	4 балла	6 баллов	8 баллов	10 баллов
7. Окончательный диагноз и его обоснование	отсутствие клинического мышления	диагноз обоснован сумбурно, малоубедительно	диагноз недостаточно обоснован, не распознаны осложнения, сопутствующие заболевания	диагноз основного заболевания полный, но не указаны сопутствующие заболевания	исчерпывающе обоснованный полный,
8. Выбор лечения	назначены противопоказанные препараты	недостаточно адекватный по существу и дозировке	лечение недостаточно полное и по основному и по сопутствующему заболеванию	правильное, но недостаточно исчерпывающее или полипрагмазия	лечение вполне адекватное
9. Представление о механизме действия	неправильная трактовка	во многом ошибочное	частичное	ошибается в несущественных деталях	полное

назначенных средств					
10. Определение прогноза и профилактики	не может определить	неадекватное определение	недостаточно адекватное и неполное	адекватное, но неполное	адекватное, полное

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ

Коммуникативные навыки студента

№	Критерии (оценивается по бальной системе)	10	8	6	4	0
		<i>отлично</i>	<i>выше среднего</i>	<i>приемлемый</i>	<i>требует исправления</i>	<i>неприемлемо</i>
<i>ОПРОС ПАЦИЕНТА</i>						
1	1. Коммуникативные навыки при опросе пациента	Представился пациенту. Спросил, как обращаться к пациенту. Разговаривал доброжелательным тоном, голос звучный и ясный. Вежливая формулировка вопросов. Проявлял эмпатию к пациенту - поза врача, одобряющие «угукания». Задавал вопросы открытого типа. 17 баллов	Представился пациенту. Спросил, как обращаться к пациенту. Разговаривал доброжелательным тоном, голос звучный и ясный. Вежливая формулировка вопросов. Проявлял эмпатию к пациенту - поза врача, одобряющие «угукания». Задавал вопросы открытого типа. 13баллов	Представился пациенту. Спросил, как обращаться к пациенту. Разговаривал доброжелательным тоном, голос звучный и ясный. Вежливая формулировка вопросов. Задано мало открытых вопросов- 10бал	Не полностью представился пациенту, не спросил имени пациента, речь студента не внятная, голос не разборчивый. Не заданы вопросы открытого типа, пациент отвечает односложно. Студент не проявил внимания к удобству пациента, не проявлял эмпатию. 7	Коммуникация с пациентом негативна. Не соблюдены основные требования при общении с пациентом, нет проявления эмпатии к пациенту.
	2. Сбор жалоб	Выявил главные и второстепенные жалобы пациента. Выявил важные детали заболевания (например, наблюдается ли тошнота, рвота, болезненность в животе? Какого характера?). Задавал вопросы, касающиеся дифференциального диагноза. -17	Выявил главные и второстепенные жалобы пациента. Выявил важные детали заболевания (например, тошнота, рвота, болезненность в животе? Какого характера?). 13	Выявил главные жалобы пациента. Выявил важные детали заболевания. 10 баллов	Студент не может отличить главные жалобы от второстепенных. Не выявил важные детали заболевания. Задает хаотичные вопросы. 6	НЕ выявил никаких деталей заболевания. Сбор жалоб ограничен только субъективным и словами самого пациента.
	3. Сбор анамнеза заболевания	Выявил хронологию развития заболевания,	Выявил хронологиюразвития	Выявил хронологиюразв	Студент не может выстроить	Этап пропущен студентом.

		важные детали заболевания (например, когда появляются боли в области живота?). Спросил про лекарства, принимаемые по поводу данного заболевания. Задавал вопросы, касающиеся дифференциального диагноза. 16	заболевания, важные детали заболевания (например, когда появляются боли в области живота?). Спросил про лекарства, принимаемые по поводу данного заболевания. 13	ития заболевания. Спросил про лекарства, принимаемые по поводу данного заболевания. 10 баллов	хронологию развития заболевания. Задаёт хаотичные вопросы. 6	Имеется только информация, сказанная пациентом самостоятельно.
	4. Анамнез жизни	Выявил аллергоанамнез, хронические заболевания, операции, переливания крови, приём лекарств, принимаемые на постоянной основе, семейный анамнез, социальное положение пациента, профессиональные вредности, эпидемиологический анамнез. 16	Выявил аллергоанамнез, хронические заболевания, операции, лекарства, принимаемые на постоянной основе, семейный анамнез, социальное положение пациента, профессиональные вредности, эпиданамнез 14	Выявил аллергоанамнез, хронические заболевания, семейный анамнез.	Выявил аллергоанамнез, семейный анамнез. 7	Этап пропущен студентом. Имеется только информация, сказанная пациентом самостоятельно.
2	5. Качество опроса пациента	Опрос пациента проведен последовательно по порядку, но в зависимости от ситуации и особенностей пациента, студент меняет порядок опроса. В конце подводит итог – резюмирует все вопросы и получает обратную связь от пациента (например, давайте подведем итог - вы заболели неделю назад, когда впервые появилась тошнота с многократной	Опрос пациента проведен последовательно по порядку. В конце подводит итог – резюмирует все вопросы и получает обратную связь от пациента (например, давайте подведем итог - вы заболели неделю назад, когда впервые появилась тошнота с многократной рвотой, затем появилась диарея,	Последовательность опроса нарушена, но качество собранной информации позволяет предположить вероятный диагноз. Не использует проблемный лист – не умеет	Последовательность опроса нарушена. Студент повторяет одни и те же вопросы. Собранная информация не качественна, не позволяет предположить вероятный диагноз. 7 Не использует проблемный лист – не умеет выделять	Опрос проведен не последовательно, студент задает случайные вопросы, не имеющие отношения к данному случаю пациента или не задает вопросов совсем.

		рвотой, затем появилась диарея, все верно?). Собрана качественная детализированная информация, наводящая на вероятный диагноз. Использует проблемный лист – умеет выделять главные и второстепенные проблемы. 17	все верно?). Собрана качественная детализированная информация, наводящая на вероятный диагноз. Использует проблемный лист – умеет выделять главные и второстепенные проблемы. 14	выделять главные и второстепенные проблемы.	главные и второстепенные проблемы. 7	Не использует проблемный лист – не умеет выделять главные и второстепенные проблемы.
	6. Тайм – менеджмент опроса пациента. Контроль над ситуацией.	Минимальное время в группе, затраченное на опрос пациента. Студент уверен в себе, полностью контролирует ситуацию и управляет ею. Пациент доволен. 17	Опрос проведен достаточно быстро. Студент уверен в себе, контролирует ситуацию. Пациент доволен. 13	Время опроса пациента затягивается, но не доставляет дискомфорта пациенту. Студент не теряет самообладания. Нет негатива со стороны пациента. 6 баллов	Долгий опрос, студент зря тратит время. Пациент выражает неудобство, затянувшимся опросом. Студент не уверен в себе и теряется при общении с пациентом. 7 баллов	Опрос закончен без выявления важной информации. Опрос затягивается слишком долго, атмосфера общения негативная. Возможен конфликт с пациентом.
	ИТОГО	100	80	60	40	0

Балльно-рейтинговая оценка ведения истории болезни (максимально 100 баллов)

№	Критерии (оценивается по балльной системе)	10	8	6	4	2
		<i>отлично</i>	<i>выше среднего</i>	<i>приемлемый</i>	<i>требует исправления</i>	<i>неприемлемо</i>
1	Жалобы больного: основные и второстепенные	Полно и систематизировано, с пониманием важных деталей	Точно и полно	Основная информация	Неполно или неточно, упущены некоторые детали	Упускает важное
2	Сбор анамнеза заболевания					
3	Анамнез жизни					

4	Объективный статус – общий осмотр	Полно, эффективно, организовано, с пониманием важных деталей	Последовательно и правильно	Выявление основных данных	Неполно или не совсем правильно, не внимателен к удобству пациента	Несоответствующие данные
5	Внешний осмотр лица	Полное, эффективное, технически правильное применение всех навыков осмотра, пальпации	Полное, эффективное, технически правильное применение всех навыков осмотра, физикального осмотра с незначительными ошибками, или исправился в ходе выполнения	Выявлены основные данные Навыки физикального обследования усвоены	Неполно или неточно Навыки физикального обследования требуют совершенствования	Упущены важные данные Неприемлемые навыки физикального обследования
6	Осмотр полости рта					
7	Пальпация лимфоузлов					
8	Описание оперативного вмешательства	Полное, эффективное, правильное описание техники оперативного вмешательства	Полное, эффективное, правильное описание техники оперативного вмешательства с незначительными ошибками	описание техники оперативного вмешательства сокращены, описаны основные моменты	Неполное и неточное описание техники оперативного вмешательства	Приведены неприемлемое описание техники оперативного вмешательства
9	Гистологический диагноз	Полное, эффективное, технически правильное описание гистологического диагноза	Полное, эффективное, технически правильное описание гистологического диагноза с незначительными ошибками	Описание гистологического о диагноза с сокращены, описаны основные моменты	Неполное и неточное описание гистологического диагноза	Приведены неприемлемое описание гистологического диагноза
10	Представление истории болезни	Максимально полное описание и представление Понимает проблему в комплексе, связывает с особенностями пациента	точный, сфокусированный; выбор фактов показывает понимание	Запись по форме, включает всю основную информацию;	Много важных упущений, часто включает недостоверные или неважные факты	Невладение ситуацией, много важных упущений много уточняющих вопросов

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ

Перевязка хирургического больного с воспалительным заболеванием ЧЛЮ

№	Критерии компетенций	Уровни освоения				
		превосходно	Очень хорошо	Приемлемо	Требует коррекции	неприемлемо
1.	Подготовка рабочего места, соблюдение асептики и антисептики (перчатки, стерильный стол, инструменты)	10	8	6	4	0
2.	Контакт с пациентом: идентификация, сбор жалоб, информирование о ходе перевязки, получение согласия	10	8	6	4	0
3.	Оценка состояния раны: вид отделяемого, запах, отек, гиперемия, инфильтрация, болевая реакция	10	8	6	4	0
4.	Снятие старой повязки правильно и атравматично, без нарушения грануляций/дренажа	10	8	6	4	0
5.	Проведение обработки: антисептическая обработка, промывание, удаление некротических масс (при наличии)	10	8	6	4	0
6.	Работа с дренажами/турундами: корректная замена/фиксация, оценка проходимости, контроль отделяемого	10	8	6	4	0
7.	Наложение лечебной повязки: правильный выбор материала (марля/салфетки/гипертоническая повязка), фиксация	10	8	6	4	0
8.	Соблюдение инфекционной безопасности: утилизация отходов класса Б, обработка инструментов, смена перчаток	10	8	6	4	0
9.	Оценка состояния пациента после манипуляции: боль, кровоточивость, общее самочувствие, рекомендации	10	8	6	4	0

10.	Документация: запись в истории болезни (характер раны, отделяемое, дренаж, использованные препараты, дата/подпись)	10	8	6	4	0
		100	80	60	40	0

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ
СОСТАВЛЕНИЕ ПЛАНА (ТАКТИКИ) ЛЕЧЕНИЯ

№ п/п	Критерии оценки	Уровень			
		Превосходно	Приемлемо	Требует коррек- ции	Неприемлем о
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 коррек- ции	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 препаратов, 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

Тема 14: Фурункул и карбункул лица. Тромбофлебит лицевых вен. Тромбоз кавернозного синуса ТВЛ-занятие

Продолжительность: 6 академических часов (360 минут)

1. Этиология и патогенез фурункула и карбункула лица, тромбофлебита лицевых вен, тромбоза кавернозного синуса.
2. Основные и дополнительные методы обследования фурункула и карбункула лица.
3. Клинические симптомы фурункула и карбункула лица.
4. Дифференциальная диагностика фурункула и карбункула лица.
5. Тромбофлебит лицевых вен, клиника, диагностика
6. Тромбоз кавернозного синуса, клиника, диагностика
7. Осложнения тромбофлебита лицевых вен и тромбоза кавернозного синуса.

Цель: Сформировать у студентов знания этиологии, патогенеза, клиники и лечения гнойно-воспалительных процессов лица, а также умение диагностировать и вести осложнения — тромбофлебит лицевых вен и тромбоз кавернозного синуса.

1. Структура ТВЛ-занятия (6 часов)

Этап ТВЛ	Содержание	Время
1. Pre-class (до занятия)	Самостоятельное изучение литературы	—
2. Вводная часть	Объяснение правил ТВЛ, цели занятия	15 мин
3. IRAT (индивидуальный тест)	Индивидуальное выполнение тестов	20 мин
4. GRAT (групповая работа)	Командное выполнение тех же тестов, обсуждение	25 мин
5. Разбор IRAT/GRAT	Объяснение правильных ответов преподавателем	20 мин
6. Application — ситуационные задачи	Командное решение реальных клинических случаев	120 мин
7. Презентации групп	Каждая группа защищает решение	40 мин

Этап TBL	Содержание	Время
8. Обсуждение и клинический разбор	Анализ различий между группами, корректировка	40 мин
9. Итоговая дискуссия	Рефлексия, выявление пробелов, выводы	20 мин
10. Peer-evaluation	Взаимооценка вклада участников	20 мин
Итого:		360 минут (6 ч) Перерыв 10 минут каждые 50 минут

2. Студенты заранее изучают:

(материал для самостоятельного изучения студентами)

- Анатомию поверхностных и глубоких вен лица
- Патогенез гнойно-воспалительных заболеваний кожи
- Клинические проявления фурункула, карбункула
- Пути распространения инфекции → кавернозный синус
- Принципы диагностики (ОАК, бакпосев, УЗИ, КТ, МРТ)
- Лечение (антибиотики, антикоагулянты, хирургия)

3 IRAT — Индивидуальный тест (5 вопросов)

(выполняется письменно; 1 вопрос – 1 балл)

1. Фурункул лица чаще всего — воспаление:
 - А сальной железы; В слюнной железы; С +волосного фолликула и окружающей клетчатки; D лимфоузла; E надкостницы.
2. Основной возбудитель:
 - А пневмококк; В синегнойная палочка; С Candida; D +Staph. aureus; E трепонема.
3. Карбункул отличается от фурункула:
 - А нет некроза; В нет интоксикации; С +поражение группы фолликулов, выраженный некроз; D поверхностный процесс; E нет боли.
4. Самая опасная локализация фурункула лица:
 - А подбородок; В щека; С +носогубный треугольник; D лоб; E околоушная область.
5. Главный путь распространения инфекции в полость черепа:
 - А артерии; В нервы; С протоки; D +вены (ретроградно, без клапанов); E лимфа напрямую.
6. Тактика при фурункуле в стадии инфильтрации:
 - А выдавить; В проколоть; С +антибиотики системно + антисептика, покой; D согревание; E только мази.
7. Категорически запрещено:
 - А антисептик; В антибиотик; С контроль температуры; D +выдавливание/массаж; E ограничить мимику.
8. Признак формирования стержня:
 - А зуд; В +гнойно-некротическая “пробка” в центре; С снижение боли; D исчез инфильтрат; E бледность кожи.
9. Показание к вскрытию фурункула:
 - А всем сразу; В без боли; С +стадия абсцедирования/некроз; D по желанию; E не вскрывают.
10. Типичный признак карбункула:
 - А один стержень; В +«сито» (множественные отверстия), некроз, интоксикация; С нет инфильтрата; D нет отека; E за 1–2 дня проходит.

11. Тромбофлебит лицевых вен чаще осложняет:
А герпетический стоматит; В травма; С пародонтит; D +фурункул/карбункул носогубного треугольника; E афта.
12. Симптом тромбофлебита лицевых вен:
А белый налет; В +болезненный плотный тяж по ходу вены, отек/гиперемия; С снижение t° ; D уменьшение инфильтрата; E бессимптомно.
13. Опасно и неправильно при тромбофлебите:
А покой; В антибиотики; С контроль сепсиса; D +прогревание в острой фазе; E госпитализация.
14. Наиболее вероятное осложнение тромбофлебита:
А отит; В миозит; С +тромбоз кавернозного синуса; D ларингит; E перфорация пазухи.
15. Клиника тромбоза кавернозного синуса:
А локальная боль; В +высокая t° , головная боль, отек век/экзофтальм, офтальмоплегия; С нет интоксикации; D норм t° и зуд; E зубная боль.
16. Почему синус вовлекается при инфекциях лица:
А связь с артериями; В +анастомозы с лицевыми/глазничными венами без клапанов; С лимфа; D слюнные протоки; E нижняя челюсть.
17. Какие нервы чаще поражаются:
А VII; В XII; С II; D +III, IV, VI и V1–V2; E IX.
18. Самое опасное проявление:
А ксеростомия; В миалгия; С +сепсис/менингит, быстрое ухудшение; D гингивит; E боль при глотании.
19. Тактика при подозрении на тромбоз кавернозного синуса:
А амбулаторно; В мази; С +экстренная госпитализация, АБ в/в высокие дозы, антикоагулянты по показаниям; D массаж/прогрев; E противовирусные.
20. Метод выбора для подтверждения:
А ОПТГ; В УЗИ мягких тканей; С рентген пазух; D +МРТ/КТ с контрастом (MRV/CTV); E биопсия кожи.

4. GRAT — групповая работа

Команды выполняют тот же тест, обсуждая ответы.

Преподаватель даёт обратную связь.

5. Клинические задачи для групп

(основной этап — 120 минут)

Каждой группе выдаются реальные клинические ситуации.

Студенты должны:

1. определить диагноз
2. указать осложнения
3. составить план диагностики
4. предложить лечение
5. обосновать каждое решение

Ситуационная задача 1 — Фурункул носогубного треугольника

Пациент 21 год самостоятельно выдавил фурункул крыла носа. Через 10 часов — отёк века, боль, температура 37.8.

Группы должны определить:

- Диагноз
- Опасности
- Уровень госпитализации
- План лечения
- Какие исследования назначить

Ситуационная задача 2 — Карбункул у диабетика

Пациент 50 лет, сахарный диабет. Плотный инфильтрат на подбородке, 4 гнойных отверстия, $t = 39.1^{\circ}\text{C}$.

Группы анализируют:

- Почему течение тяжелое
- План хирургического вмешательства
- Антибиотикотерапию
- Коррекцию сахара

Ситуационная задача 3 — Тромбоз кавернозного синуса

Жалобы: резкая головная боль, экзофтальм, диплопия, температура 39.5°C .

Группы определяют:

- Какие ЧМН поражены
- Какие исследования обязательны (МРТ/КТ вен)
- Тактику неотложного лечения
- Прогноз

6. Итоговая таблица (для анализа группами)

Патология	Этиология	Патогенез	Клиника	Диагностика	Лечение	Осложнения
Фурункул	<i>S. aureus</i>	Гнойное воспаление фолликула	Инфильтрат, боль, гнойный стержень	ОАК, осмотр	Антибиотики, антисептики, НЕЛЬЗЯ выдавливать	Тромбофлебит, тромбоз КС
Карбункул	Стафилококки, диабет	Слияние фолликулов → некроз	Множественные отверстия, высокая температура	ОАК, посев	Хирургия, антибиотики	Флегмона, сепсис
Тромбофлебит вен	Инфекция с лица	Воспаление стенки вены → тромб	Боль, отёк по ходу вены	ОАК, УЗИ, КТ	Антибиотики, антикоагулянты	Тромбоз КС
Тромбоз КС	Инфекция лица/синусов	Тромбоз синуса, нарушение оттока	Экзофтальм, хемоз, диплопия, $t 39$	МРТ/КТ вен	Интенсивная терапия	Менингит, смерть

7. Презентации групп (40 мин)

Каждая группа кратко (5–7 минут) представляет:

- свой диагноз
- план диагностики
- обоснованное лечение

8. Общее обсуждение (40 мин)

Преподаватель сопоставляет решения групп:

- что совпало
- какие ошибки
- какие решения оптимальные
- клинические рекомендации

9. Peer-evaluation — взаимооценка (20 мин)

Каждый студент оценивает вклад других по 5 критериям:

1. Активность
2. Обоснование мнений
3. Работа с литературой
4. Коммуникация
5. Вклад в решение кейсов

10. Выводы преподавателя

- TBL-подход формирует клиническое мышление
- Студенты учатся работать в команде
- Снижается количество ошибок при выборе тактики лечения
- Формируется умение быстро реагировать на осложнения (тромбоз КС — неотложная ситуация)

Литература

Хирургическая стоматология Учебник/Под ред. Т.Г. Робустовой.- 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 2003.- 504 с.: ил. С. 97-116.

2. Хирургическая стоматология Учебник / Под ред. В.В. Афанасьева.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.- 880с.:ил. С.194-213.