

СИЛЛАБУС

АУЫЗ ҚУЫСЫ ХИРУРГИЯСЫНЫҢ НЕГІЗДЕРІ ОСНОВЫ ХИРУРГИИ ПОЛОСТИ РТА FUNDAMENTALS OF ORAL SURGERY



1.	Общая информация о дисциплине		
1.1	Факультет/школа: Высшая школа медицины	1. 6	Кредиты (ECTS): 6 кредитов - 180 часов- 90 ч контактных
1.2	Образовательная программа (ОП): 6B10113- СТОМАТОЛОГИЯ 6B10113- СТОМАТОЛОГИЯ 6B10113- DENTISTRY	1. 7	<u>Пререквизиты:</u> Оперативті стоматология/Оперативная стоматология/Operative dentistry <u>Постреквизиты:</u> Бас және мойын аурулары/Заболевания головы и шеи/Diseases of the head and neck Жақ-бет хирургиясы/Челюстно-лицевая хирургия/Maxillofacial surgery
1.3	Агентство и год аккредитации ОП НААР 2023	1. 8	СРС/СРМ/СРД (кол-во): 60 часов
1.4	Ауыз қуысы хирургиясының негіздері/Основы хирургии полости рта/Fundamentals of Oral Surgery	1. 9	СРСП/СРМП/СРДП (кол-во): 30 часов
1.5	ID дисциплины: Код дисциплины ОНPR3208	1. 1 0	<i>Обязательный</i> – да
2.	Описание дисциплины		
	Дисциплина формирует знания, практические и коммуникативные навыки по вопросам организации хирургической стоматологической помощи населению, особенностям клинического обследования стоматологического больного хирургического профиля, диагностике, дифференциальной диагностике заболеваний, оказанию амбулаторной стоматологической хирургической помощи пациентам.		
3	Цель дисциплины		
	Целью является подготовка специалиста, обладающего знаниями и умениями для диагностики и принципам лечения хирургического больного, оценки факторов его определяющих; систем обеспечивающих сохранение, укрепление и восстановление здоровья населения; 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	Демонстрировать знания по воспалительным процессам и травмам челюстно-лицевой области, выявлять и интерпретировать клинические симптомы и синдромы, данных лабораторно-инструментальных методов исследования пациентов с воспалительными заболеваниями ЧЛО.	Уровень владения - 3	Применять знания по воспалительным процессам и травмам челюстно-лицевой области для эффективного лечебно-диагностического процесса с соблюдением принципов этики и деонтологии; демонстрировать навыки работы в команде, организации и управления диагностическим и лечебным процессом;
2	Владеть навыками основных медицинских лечебно-диагностических и профилактических мероприятий для оказания медицинской помощи населению с воспалительными заболеваниями ЧЛО условиях амбулатории и стационара	Уровень владения -4	Интерпретировать клинико-лабораторные результаты обследования хирургического пациента на хирургическом приеме с наиболее распространенными воспалительными заболеваниями ЧЛО; анализировать, оценивать и определять симптомы и синдромы с операциональными навыками
3	демонстрировать навыки по интеграции знаний и умений для обеспечения индивидуального подхода при лечении конкретного больного с заболеваниями ЧЛО, принимать профессиональные решения на основе анализа рациональности диагностики и принципах доказательной медицины.	Уровень владения - 3	Оказывать медицинскую помощь при распространенных хирургических заболеваниях у пациентов всех возрастных групп, поддержание здорового образа жизни
4	Выполнять на фантоме технику операции удаления зуба и на волонтере, под контролем преподавателя с учетом знаний показаний и противопоказаний и возможных осложнений при проведении.	Уровень владения - 4	Определять показания и противопоказания к операции удаления зубов, выполнять операцию удаления на волонтере или фантоме в симуляционном центре
5	Планировать и осуществлять лечение хирургических стоматологических больных в условиях амбулатории и дневного стационара с воспалительными процессами ЧЛО: проведение разрезов при гнойных процессах и оказание специализированной помощи при травмах зубов;	Уровень владения - 4	Применять знания по планированию и осуществлению лечения хирургических стоматологических больных в условиях амбулатории и дневного стационара с воспалительными процессами ЧЛО, оказывать специализированную помощь при воспалительных процессах ЧЛО при травмах зубов, проводить разрезы при гнойных процессах ЧЛО
6	Демонстрировать коммуникативные навыки, навыки работы в команде, эффективно передавать медицинскую информацию в устной и письменной форме	Уровень владения - 3	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 междисциплинарной команде с другими специалистами здравоохранения;

5.	Методы суммативного оценивания (отметьте (да – нет) / укажите свои):	
5.1	Тестирование по MCQ на понимание и применение	Научный проект НИРС
5.2	Сдача практических навыков – миниклинический экзамен (MiniCex)	Оценка на 360 – поведение и профессионализм
5.3	CPC – творческое задание	Рубежный контроль: 1 этап - Тестирование по MCQ на понимание и применение 2 этап – сдача практических навыков (миниклинический экзамен (MiniCex))

6.	Подробная информация о дисциплине			
6.1	Академический год: 2025-2026	6.3	Расписание (дни занятий, время): С 8.00 по 14.00	
6.2	Семестр: 2 семестр	6.4	Место (учебный корпус, кабинет, платформа и ссылка на собрание обучении с применением ДОТ):	
7.	Лидер дисциплины			
Должность	ФИО	Кафедра	Контактная информация (тел., e-mail)	Консультации перед экзаменами
Доцент, к.м.н.	Рысбаева Ж.И.	Стоматологии		Перед экзаменационной сессий в рамках 60 минут
8.	Содержание дисциплины			
	Название темы		Количество часов	Форма проведения
1.	Организация и оснащение хирургического отделения (кабинета) стоматологической поликлиники Современные методы комплексного обследования хирургического стоматологического больного. Инструментарий.		6	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL 2. Работа в альбомах 3. Мини-конференция темы CPC
2.	Операция удаления зуба. Показания и противопоказания. Инструменты для операции удаления зубов. Методика удаления отдельных групп зубов и корней на верхней и нижней челюстях. Атипические методы удаления		6	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL 2. Работа на фантомах

	зубов. Выбор доступа.		3. Работа в альбомах
3.	Осложнения во время и после операции удаления зубов. Клиника, диагностика, профилактика. Альвеолит. Клиника, лечение, профилактика Обработка раны после удаления зуба, последующий уход за ней. Особенности и этапы заживления лунки	6	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL 2. Работа на фантомах 3. Работа в альбомах
4.	Острый и хронический периодонтит. Клиника, диагностика, принципы комплексного лечения. Пути распространения одонтогенной инфекции. Хирургические методы лечения хронических форм периодонтита	6	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL 2. Работа на фантомах 3. Работа в альбомах
5.	Острый и хронический периостит челюстей. Клиника, диагностика, принципы комплексного лечения. Хирургические методы лечения периостита челюстей	6	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL 2. Работа на фантомах 3. Работа в альбомах
6.	Одонтогенный верхнечелюстной синусит. Клиника, диагностика, лечение. Перфорация и свищевой ход верхнечелюстной пазухи. Принципы диагностики и лечения.	6	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL 2. Работа на фантомах 3. Работа в альбомах
7.	Острый и хронический одонтогенный остеомиелит челюстей. Этиология, патогенез, клиника. Принципы диагностики и лечения	6	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL 2. Работа на фантомах 3. Работа в альбомах 4. Мини-конференция темы СРС
8.	Рубежный контроль 1	Суммативное оценивание 2 этапа: 1-й этап – тестирование по MCQ на понимание и применение - 40% 2-й этап – прием практических навыков (Dops) - 60%	
9	Болезни прорезывания зубов. Дистопия, ретенция, затрудненное прорезывание нижнего третьего моляра. Принципы диагностики и лечения. Осложнения при затрудненном прорезывании нижнего третьего моляра	6	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL 2. Работа на фантомах 3. Работа в альбомах
10.	Острые и хронические неспецифические воспалительные заболевания слюнных желез. Методы обследования больных с заболеваниями слюнных желез. Принципы диагностики и лечения	6	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL 2. Работа на фантомах 3. Работа в альбомах
11	Вывихи и переломы зубов. Переломы альвеолярного отростка. Вывихи нижней челюсти. Диагностика и лечение.	6	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL

			2. Работа на фантомах 3. Работа в альбомах 4. Мини-конференция темы СРС
12	Повреждения мягких тканей лица, полости рта. Особенности первичной хирургической обработки ран лица.	6	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL 2. Работа на фантомах 3. Работа в альбомах 4. Мини-конференция темы СРС
13	Пародонтальные рецессии. Пластика слизисто-надкостничным лоскутом. Лоскутные операции. Остеогингивопластика. Хирургические методы в комплексном лечении заболеваний пародонта.	6	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL 2. Работа на фантомах 3. Работа в альбомах 4. Мини-конференция темы СРС
14	Хирургическая подготовка полости рта к протезированию. Показания к проведению. Методика. Профилактика осложнений	6	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL 2. Работа в альбомах 3. Мини-конференция темы СРС
15	Рубежный контроль 2	Суммативное оценивание 2 этапа: 1-й этап – тестирование по MCQ на понимание и применение - 40% 2-й этап – прием практических навыков (Dops) - 60%	
Итоговый контроль (экзамен)		Суммативное оценивание: 2 этапа: 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		
2	Методы суммативного оценивания (из пункта 5): 1. Тестирование по MCQ на понимание и применение 2. Сдача практических навыков – миниклинический экзамен (MiniCex) 3. СРС – творческое задание 4. Защита истории болезни 5. Научный проект НИРС		

10.	Суммативное оценивание		
№	Формы контроля	Вес в % от общего %	
1	Прием практических навыков	30% (оценивается по чек-листу)	
2	Рубежный контроль	70%	
Итого РК1		30 + 70 = 100%	
1	Устный ответ	20% (оценивается по чек-листу)	
2	Классрум	10% (оценивается по чек-листу)	
3	Научный проект НИРС	10% (оценивается по чек-листу)	
5	Рубежный контроль	60% (1-й этап – тестирование по MCQ на понимание и применение - 40%; 2-й этап - мини клинический экзамен (MiniCex) - 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)	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 (используйте полную ссылку и укажите, где можно получить доступ к текстам/материалам)		
Литература Основная	Хирургическая стоматология : учебник / В. В. Афанасьев [и др.] ; под общ. ред. В. В. Афанасьева. — 3-е изд., перераб. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 400 с. : ил.		
	Хирургическая стоматология (новое издание). Робустова Т.Г. Издательство: Медицина, 2018.- 688с.		
	D. Choudhury General Surgical Operations, 2017		
	Уразалин Ж.Б., Тулеуов К.Т. Хирургиялык стоматолгия, Алматы, 2011		
	В.В.Афанасьев Хирургическая стоматология М.: Одонтогенные воспалительные заболевания полости рта: учеб. пособие — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019.-....С.		
	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.		
	Бернадский Ю.И. Основы челюстно - лицевой хирургии и хирургической стоматологии. – Москва: Медицина, 2000. – 404 с.		
	Требования к обучающемуся и бонусная система		
Электронные ресурсы	http://elib.kaznu.kz/order-book . - ISBN 978-0-19-871931-1 https://www.youtube.com/c/SciDrugs/videos - видеолекции по фармакологии на русском языке.		
Симуляторы в симуляционном центре	Муляжи головы, челюстей с зубами		
	Политика дисциплины		
	Политика дисциплины определяется <u>Академической политикой Университета</u> и <u>Политикой академической честности Университета</u> . Если ссылки не будут открываться, то актуальные документы, Вы можете найти в ИС Univer. Правила профессиоанльного поведения: 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) ***Наличие паспорта вакцинации или иного документа о полностью пройденном курсе вакцинации против COVID-19 и гриппа**
 5) **Обязательное соблюдение правил личной гигиены и техники безопасности**
 6) Систематическая подготовка к учебному процессу.
 7) Аккуратное и своевременное ведение отчетной документации.
 8) Активное участие в лечебно-диагностических и общественных мероприятиях кафедр.
Студент без медкнижки и вакцинации не будет допущен к пациентам.
Студент, который не соответствует требованиям внешнего вида и/или от которого исходит сильный/резкий запах, поскольку такой запах может спровоцировать нежелательную реакцию у пациента (обструкцию и т. п.) – не допускается к пациентам!
Преподаватель в праве принять решение о допуске к занятиям студентов, которые не выполняют требования профессионального поведения, включая требования клинической базы!
Учебная дисциплина:
 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

	<p>заведующим кафедрой</p> <p>Уважительное отношение к коллегам независимо от пола, возраста, национальности, религии, сексуальной ориентации.</p> <p>Иметь при себе ноутбук / лаптоп / таб / планшет для обучения и сдачи MCQ тестов по TBL, рубежных и итоговых контролях.</p> <p>Сдача тестов MCQ на телефонах и смартфонах строго запрещается.</p> <p>Поведение обучающегося на экзаменах регламентируют <u>«Правила проведения итогового контроля»</u>, <u>«Инструкции для проведения итогового контроля осеннего/весеннего семестра текущего учебного года»</u> (актуальные документы загружены в ИС «Универ» и обновляются перед началом сессии); <u>«Положение о проверке текстовых документов обучающихся на наличие заимствований»</u>.</p>
Специальное программное обеспечение	<p>1. Постоянно готовится к занятиям:</p> <p>Например, подкрепляет утверждения соответствующими ссылками, делает краткие резюме</p> <p>Демонстрирует навыки эффективного обучения, помогает в обучении другим</p> <p>2. Принимать ответственность за свое обучение:</p> <p>Например, управляет своим планом обучения, активно пытается совершенствоваться, критически оценивает информационные ресурсы</p> <p>3. Активно участвовать в обучении группы:</p> <p>Например, активно участвует в обсуждении, охотно берет задания</p> <p>4. Демонстрировать эффективные групповые навыки</p> <p>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:</p> <p>Например, активно слушает, восприимчив к невербальным и эмоциональным сигналам</p> <p>Уважительное отношение</p> <p>6. Высоко развитые профессиональные навыки:</p> <p>Стремится к выполнению заданий, ищет возможности для большего обучения, уверенный и квалифицированный</p> <p>Соблюдение этики и деонтологии в отношении пациентов и медперсонала</p> <p>Соблюдение субординации.</p> <p>7. Высокий самоанализ:</p> <p>Например, распознает ограниченность своих знаний или способностей, не становясь в оборону или упрекая других</p> <p>8. Высоко развитое критическое мышление:</p> <p>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.</p> <p>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</p> <p>Строго соблюдает принципы врачебной этики и PRIMUM NON NOCERE</p>
12.	Политика дисциплины

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.		
	Протокол №	
14	Подпись	
15.		
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), докторантур, (8D101) - обучение в форме экстерната и онлайн-обучения – не допускается. Таким образом обучающимся запрещается дистанционное обучение в любой форме. Разрешается лишь отработка занятия по дисциплины в связи с отсутствии студента по независимой 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	
И.О.зав.кафедрой		Абдикаримов С.Ж.
Академической комитет по качеству обучения	№ протокола, дата утверждения	Курманова Г.М.
Декан ВШМ		Калмаханов С.Б.

Тематический план и содержание занятий

№	Тема	Содержание	Литература	Форма проведения
1	Организация и оснащение хирургического отделения (кабинета) стоматологической поликлиники. Современные методы комплексного обследования хирургического стоматологического больного. Инструментарий.	1. Требования к хирургическому стоматологическому кабинету 2. Оснащение хирургического отделения (кабинета) 3. Санитарные требования к хирургическому кабинету 4. Способы и режимы дезинфекции 5. Инструменты для хирургического стоматологического кабинета, операционной. Их назначение, особенности применения 6. Современные методы комплексного обследования хирургического стоматологического больного.	1. Хирургическая стоматология (новое издание). Робустова Т.Г. Издательство: Медицина, 2017, 688с. http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437735.html Интернет-ресурсы: https://jirbis/kaznu.kz/jirbis2 https://elib/kaznu.kz/	Формативное оценивание: 1. TBL, CBL 2. Работа на фантомах 3. Работа в альбомах
2	Операция удаления зуба. Показания и противопоказания. Инструменты для операции удаления зубов. Методика удаления отдельных групп зубов и корней на верхней и нижней челюстях. Атипические методы удаления зубов. Выбор доступа.	1. Показания к операции удаления зуба 2. Противопоказания к операции удаления зуба 3. Особенности удаления отдельных групп зубов 4. Удаление отдельных зубов на верхней челюсти 5. Удаление отдельных зубов на нижней челюсти 6. Атипические методы удаления зубов 7. Выбор доступа. 8. Уход за раной после удаления зуба	1. Хирургическая стоматология : учебник / В. В. Афанасьев [и др.] ; под общ. ред. В. В. Афанасьева. — 3-е изд., перераб. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 400 с. : ил. 2. Хирургическая стоматология (новое издание). Робустова Т.Г. Издательство: Медицина, 2017, 688с Интернет-ресурсы: https://jirbis/kaznu.kz/jirbis2 https://elib/kaznu.kz/	Формативное оценивание: 1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL 2. Работа на фантомах 3. Работа в альбомах 4. Мини-конференция темы CPC
3	Осложнения во время и после операции удаления зубов. Клиника, диагностика, профилактика. Альвеолит. Клиника, лечение, профилактика. Обработка раны после удаления зуба, последующий уход за ней. Особенности и этапы заживления лунки	1. Осложнения во время операции удаления зубов, причины 2. Осложнения во время операции удаления зубов, диагностика, лечение 3. Осложнения после операции удаления зубов, причины 4. Осложнения после операции удаления зубов, диагностика, лечение 5. Клиника, и этиология альвеолитов. Комплексное лечение альвеолитов 6. Профилактика альвеолитов 7. Профилактика осложнений во время операции	1. Хирургическая стоматология : учебник / В. В. Афанасьев [и др.] ; под общ. ред. В. В. Афанасьева. — 3-е изд., перераб. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 400 с. : ил. Интернет-ресурсы: https://jirbis/kaznu.kz/jirbis2 https://elib/kaznu.kz/	Формативное оценивание: 1. TBL, CBL 2. Работа на фантомах 3. Работа в альбомах

		удаления зубов		
4	Острый и хронический периодонтит. Клиника, диагностика, принципы комплексного лечения. Пути распространения одонтогенной инфекции. Хирургические методы лечения хронических периодонтитов	1. Острый периодонтит. Этиология, клиника. 2. Диагностика острого периодонтита, принципы комплексного лечения. 3. Хронический периодонтит. Этиология, клиника. 4. Диагностика хронического периодонтита, принципы комплексного лечения. 5. Пути распространения одонтогенной инфекции, осложнения. 6. Хирургические методы лечения хронических периодонтитов	1. Хирургическая стоматология (новое издание). Робустова Т.Г. Издательство: Медицина, 2017, 688с Интернет-ресурсы: https://jirbis/kaznu.kz/jirbis2 https://elib/kaznu.kz/ .	Формативное оценивание: 1. Использование TBL, CBL 2. Работа на фантомах 3. Работа в альбомах
5	Острый и хронический периостит челюстей. Клиника, диагностика, принципы комплексного лечения. Хирургические методы лечения периостита челюстей	1. Классификация периоститов 2. Этиология, частота острого одонтогенного периостита челюстей. 3. Обследование и диагностика острого одонтогенного периостита челюстей 4. Дифференциальная диагностика, клиника острого одонтогенного периостита челюстей. 5. Принципы комплексного лечения острого одонтогенного периостита челюстей. 6. Хирургические методы лечения острого одонтогенного периостита челюстей 7. Осложнения острого одонтогенного периостита челюстей.	1. Хирургическая стоматология : учебник / В. В. Афанасьев [и др.] ; под общ. ред. В. В. Афанасьева. — 3-е изд., перераб. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 400 с. : ил. Интернет-ресурсы: https://jirbis/kaznu.kz/jirbis2 https://elib/kaznu.kz/	Формативное оценивание: 1. TBL, CBL 2. Работа на фантомах 3. Работа в альбомах
6	Одонтогенный верхнечелюстной синусит. Клиника, диагностика, лечение. Перфорация и свищевой ход верхнечелюстной пазухи. Принципы диагностики и лечения.	1. Одонтогенный верхнечелюстной синусит, частота и этиология 2. Обследование и диагностика одонтогенного верхнечелюстного синусита 3. Клиника одонтогенного верхнечелюстного синусита 4. Клиника перфорации и свищевого хода верхнечелюстной пазухи. 5. Диагностика одонтогенного верхнечелюстного синусита 6. Принципы диагностики и лечения верхнечелюстного синусита, перфорации и свищевого хода верхнечелюстной пазухи	1. Хирургическая стоматология : учебник / В. В. Афанасьев [и др.] ; под общ. ред. В. В. Афанасьева. — 3-е изд., перераб. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 400 с. : ил. Интернет-ресурсы: https://jirbis/kaznu.kz/jirbis2 https://elib/kaznu.kz/	Формативное оценивание: 1. TBL, CBL 2. Работа на фантомах 3. Работа в альбомах
7	Острый и хронический одонтогенный остеомиелит челюстей. Этиология, патогенез,	1. Классификация остеомиелитов 2. Этиология, частота одонтогенного остеомиелитов челюстей.	1. Хирургическая стоматология (новое издание). Робустова Т.Г.	Формативное оценивание: 1. Использование

	клиника. Принципы диагностики и лечения	3.Обследование и диагностика острого и хронического одонтогенного остеомиелитов челюстей 4. Дифференциальная диагностика остеомиелитов Клиника острого одонтогенного остеомиелита челюстей. 5. Клиника хронического одонтогенного остеомиелита челюстей. 6.Принципы комплексного лечения остеомиелитов челюстей. 7.Хирургические методы лечения остеомиелитов челюстей 8. Осложнения остеомиелитов челюстей.	Издательство: Медицина, 2015, 688с Интернет-ресурсы: https://jirbis/kaznu.kz/jirbis2 https://elib/kaznu.kz/	TBL, CBL 2. Работа на фантомах 3. Работа в альбомах 4. Мини-конференция темы СРС
8	Рубежный контроль 1	Суммативное оценивание2 этапов: 1-й этап – тестирование по MCQ на понимание и применение - 40% 2-й этап – мини клинический экзамен (MiniCex) - 60%		
9	Болезни прорезывания зубов. Дистопия, ретенция, затрудненное прорезывание нижнего третьего моляра. Принципы диагностики и лечения. Осложнения при затрудненном прорезывании нижнего третьего моляра	1.Болезни прорезывания зубов, классификация, этиология 2. Дистопия диагностика, клиника 3. Ретенция диагностика, клиника 4. Затрудненное прорезывание нижнего третьего моляра диагностика, клиника. 5. Принципы комплексного лечения 6. Осложнения при затрудненном прорезывании нижнего третьего моляра	1.Хирургическая стоматология : учебник / В. В. Афанасьев [и др.] ; под общ. ред. В. В. Афанасьева. — 3-е изд., перераб. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 400 с. : ил. Интернет-ресурсы: https://jirbis/kaznu.kz/jirbis2 https://elib/kaznu.kz/	Формативное оценивание: 1. TBL, CBL 2. Работа на фантомах 3. Работа в альбомах
10	Острые и хронические неспецифические воспалительные заболевания слюнных желез. Методы обследования больных с заболеваниями слюнных желез. Принципы диагностики и лечения	1.Острые и хронические неспецифические воспалительные заболевания слюнных желез классификация, этиология 2.Методы обследования больных с заболеваниями слюнных желез. 3.Клиника острого неспецифического воспалительного заболевания слюнных желез 4. Дифференциальная диагностика острого неспецифического воспалительного заболевания слюнных желез, 5. Клиника хронического неспецифического воспалительного заболевания слюнных желез 6. Дифференциальная диагностика хронического неспецифического воспалительного заболевания слюнных желез 7. Принципы диагностики и лечения	1.Хирургическая стоматология : учебник / В. В. Афанасьев [и др.] ; под общ. ред. В. В. Афанасьева. — 3-е изд., перераб. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 400 с. : ил. Интернет-ресурсы: https://jirbis/kaznu.kz/jirbis2 https://elib/kaznu.kz/	Формативное оценивание: 1. TBL, CBL 2. Работа на фантомах 3. Работа в альбомах
11	Вывихи и переломы зубов.	1. Классификация вывихов вывихов и переломов зубов,	11.Хирургическая стоматология	Формативное

	Переломы альвеолярного отростка. Вывихи нижней челюсти. Диагностика и лечение.	<p>переломов альвеолярного отростка, вывихов нижней челюсти.</p> <p>2. Клинико- рентгенологическая картина вывихов и переломов зубов</p> <p>3.Клинико- рентгенологическая картина переломов альвеолярного отростка</p> <p>4. Клинико- рентгенологическая картина вывихов нижней челюсти</p> <p>5. Диагностика и лечение вывихов вывихов и переломов зубов, переломов альвеолярного отростка, вывихов нижней челюсти.</p> <p>6. Временная (эвако-транспортная иммобилизация при повреждениях костей лицевого черепа: требования, задачи, виды, возможные осложнения). Постоянная (лечебная) иммобилизация челюстей назубными шинами и каппами</p> <p>7. Тактика врача по отношению к зубам сломанного альвеолярного отростка.</p>	<p>: учебник / В. В. Афанасьев [и др.] ; под общ. ред. В. В. Афанасьева. — 3-е изд., перераб. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 400 с. : ил.</p> <p>2.Хирургическая стоматология (новое издание). Робустова Т.Г. Издательство: Медицина, 2017, 688с</p> <p>Интернет-ресурсы: https://jirbis/kaznu.kz/jirbis2 https://elib/kaznu.kz/</p>	<p>оценивание:</p> <p>1. Использование активных методов обучения: TBL, CBL</p> <p>2. Работа на фантомах</p> <p>3. Работа в альбомах</p> <p>4. Мини-конференция темы CPC</p>
12	Повреждения мягких тканей лица, полости рта. Особенности первичной хирургической обработки ран лица.	<p>1.Повреждения мягких тканей лица: классификация, частота</p> <p>2.Особенности клинического течения повреждений мягких тканей лица</p> <p>3.Сроки, виды и методы хирургической обработки ран мягких тканей лица и органов полости рта</p> <p>4.Организация и тактика лечения больных с повреждениями мягких тканей челюстно-лицевого участка с разной локализации и меры тяжести</p> <p>5.Особенности первичной хирургической обработки ран мягких тканей лица различной локализации</p> <p>6.Виды швов, которые применяются при хирургической обработке ран лица</p> <p>7.Сроки наложения первичных и вторичных глухих швов при хирургической обработке ран лица.</p>	<p>1.Хирургическая стоматология : учебник / В. В. Афанасьев [и др.] ; под общ. ред. В. В. Афанасьева. — 3-е изд., перераб. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 400 с. : ил.</p> <p>2.Хирургическая стоматология (новое издание). Робустова Т.Г. Издательство: Медицина, 2017, 688с</p> <p>Интернет-ресурсы: https://jirbis/kaznu.kz/jirbis2 https://elib/kaznu.kz/</p>	<p>Формативное оценивание:</p> <p>1. TBL, CBL</p> <p>2. Работа на фантомах</p> <p>3. Работа в альбомах</p>
13	Пародонтальные рецессии. Пластика слизисто-надкостничным лоскутом. Лоскутные операции. Остеогингивопластика. Хирургические методы в комплексном лечении	<p>1.Пародонтальные рецессии, классификация, диагностика, клиника</p> <p>2. Пластика слизисто-надкостничным лоскутом, показания, методики</p> <p>3. Лоскутные операции, показания, методики</p> <p>4. Остеогингивопластика, показания, методики</p> <p>5. Комплексное лечение заболеваний пародонта</p>	<p>1.Хирургическая стоматология : учебник / В. В. Афанасьев [и др.] ; под общ. ред. В. В. Афанасьева. — 3-е изд., перераб. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 400 с. : ил.</p> <p>2.Хирургическая</p>	<p>Формативное оценивание:</p> <p>1. TBL, CBL</p> <p>2. Работа на фантомах</p> <p>3. Работа в альбомах</p>

	заболеваний пародонта.	6. Осложнения после хирургических методов лечения	стоматология (новое издание). Интернет-ресурсы: https://jirbis/kaznu.kz/jirbis2 https://elib/kaznu.kz/	
14	Хирургическая подготовка полости рта к протезированию. Показания к проведению. Методика. Профилактика осложнений	1. Хирургическая подготовка полости рта к протезированию, показания к проведению 2. Показания к удалению зубов для протезирования 3. Показания и методы удаления экзостозов и остеофитов 4. Показания и методы удаления гипертрофированных слизистых оболочек полости рта 5. Показания и методы установки имплантатов при съемном протезировании; 6. Показания и методы к остеопластике 7. Показания и методы к синуслифтингу 8. Профилактика осложнений хирургической подготовки	1. Хирургическая стоматология : учебник / В. В. Афанасьев [и др.] ; под общ. ред. В. В. Афанасьева. — 3-е изд., перераб. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 400 с. : ил. Интернет-ресурсы: https://jirbis/kaznu.kz/jirbis2 https://elib/kaznu.kz/	Формативное оценивание: 1. TBL, CBL 2. Работа на фантомах 3. Работа в альбомах 4. Мини-конференция темы СРС
15	Рубежный контроль -2	Суммативное оценивание 2 этапов: 1-й этап – тестирование по MCQ на понимание и применение - 40% 2-й этап – мини клинический экзамен (MiniCex) - 60%		

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 упущениями, без эффекта	проведено недостаточно полно с техническими погрешностями	проведено систематично, но с незначительными техническими неточностями	проведено систематично, технически правильно и эффективно
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	назначены	неадекватное	не полностью	адекватное, но с	полное и адекватное

обследования	противопоказанные исследования		адекватное	несущественными упущениями	
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
Дифференциаль - ный 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 полный, обоснованный
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 назначенных средств	неправильная трактовка	во многом ошибочное	частичное	ошибается в несущественных деталях	полное
10. Определение прогноза и профилактики	не может определить	неадекватное определение	недостаточно адекватное и неполное	адекватное, но неполное	адекватное, полное

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	Интерpretация данных опроса	10
2	Интерpretация данных физикального обследования	10
3	Предварительный диагноз, обоснование, ДДх, план обследования	10
4	Интерpretация 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)	10
		100%

Балльно-рейтинговая оценка ведения истории болезни (максимально 100 баллов) НАДО ДОДЕЛАТЬ ИЛИ ИСПОЛЬЗОВАТЬ УПРОЩЕННЫЙ ВАРИАНТ (ВНИЗУ)

№	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, организованно, с пониманием важных деталей	Последовательно и правильно	Выявление основных данных	Неполно или не совсем правильно, не внимателен к удобству пациента	Несоответствующи е данные
5	Нервная система		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	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
7						

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ

Критерии оценки истории болезни больного с заболеваниями

№ п/п	Критерии оценки	Уровень				
		Отлично	Выше среднего	Приемлемо	Требует	неприемлемо

					коррекции	
1	Собран исчерпывающий официальный анамнез больного	10	8	6	4	0
2	Выявлены основные и второстепенные жалобы больного и анамнез заболевания - возникновение, течение и развитие настоящего заболевания от момента его первых проявлений до настоящего времени	10	8	6	4	0
3	Установлена связь заболевания с внешними факторами, условиями жизни, перенесенными заболеваниями.	10	8	6	4	0
4	Внешний осмотр: установлено общее состояние больного (кожные покровы, состояние зубов, видимые слизистые оболочки, лимфатические узлы и т.д.)	10	8	6	4	0
5	Status Localis - цвет, размер, рельеф патологического очага, консистенция, болезненность при пальпации	10	8	6	4	0
6	Обоснование предварительного диагноза	10	8	6	4	0
7	Обоснованы и интерпретированы результаты дополнительных методов обследования	10	8	6	4	0
8	Обоснованная и логичная дифференциальная диагностика заболевания для постановки окончательного диагноза	10	8	6	4	0
9	Полный адекватный план (схемы, тактики) лечения (ведения) больного	10	8	6	4	0
10	История болезни оформлена согласно требованиям кафедры	10	8	6	4	0
	Итого	100	80	60	40	0

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

		10	8	4	2
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,	Полностью донесена вся необходимая информация по	Донесена вся необходимая информация в логичной манере,	Вся необходимая информация по теме изложена хаотично, с	Не отражена важная информация по теме, грубые

	эффективност ь презентации	теме в свободной, последовательной, логичной манере Адекватно выбрана форма продукта	но с мелкими неточностями	негрубыми ошибками	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 последователь ность	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	Ориентирован ность на интересы пациента	Высокая	Ориентированы	Не достаточно	Не приемлемо
8	Применимост ь в будущей практике	Высокая	Применимо	Не достаточно	Не приемлемо
9	Наглядность презентации, качество доклада	Корректно, к месту использованы все возможности Power Point или других е- гаджетов, свободное владение	Перегружена или недостаточно используются наглядные материалы, неполное владение материалом	Наглядные материалы не информативны не уверенно докладывает	Не владеет материалом, не умеет его изложить

	(оценка докладчика)	материалом, уверенная манера изложения			
б о н ус	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	
б о н ус	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
Б о н ус	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 КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ

№ п/п	Критерии оценки	Уровень				Неприемлемо
		Превосходно	Очень хорошо	Приемлемо	Требуется Коррекции	
1.	Ознакомившись с клинической ситуацией, выделил ведущие симптомы болезни.	10	8,5	7.5	5	0
2.	Оценил результаты объективного исследования	10	8,5	7.5	5	0
3.	Определил круг схожих заболеваний.	10	8,5	7.5	5	0
4.	Обосновал выбор дополнительных методов исследования	10	8,5	7.5	5	0
5.	Интерпретировал полученные (ожидаемые) или имеющиеся результаты дополнительных методов исследования.	10	8,5	7.5	5	0
6.	Логично провел дифференциальную диагностику	10	8,5	7.5	5	0

	со схожими заболеваниями и обоснованно их исключил.					
7.	Обосновал постановку диагноза	10	8,5	7.5	5	0
8.	Аргументировал выбор плана (схемы, тактики) лечения (ведения) больного	10	8,5	7.5	5	0
9.	Продемонстрировал культуру речи, владение профессиональной терминологией	10	8,5	7.5	5	0
10.	Сформулировал необходимые для пациента рекомендации	10	8,5	7.5	5	0
	Итого	100	85	75	50	0

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА

№	Алгоритм действия	Критерии выполнения	Очень хорошо	Приемлемо	Требуется Коррекция	Неприемлемо
1	Подготовиться к проведению манипуляции Подготовить пациента	Надеть чистый халат, шапочку, маску. Отметить наличие отходов класса А и Б. Гигиеническая обработка рук согласно приказу МЗ РК №101.. Помочь пациенту занять удобное положение Уточнить зуб, подлежащий удалению.	10	7	5	0
2	Подготовить рабочее место, инструментарий Подготовить операционное поле	Выложить в стерильный лоток: зеркало стоматологическое, стоматологический пинцет, серповидную гладилку, кюретажную ложку, щипцы, марлевые стерильные тампоны. При помощи зеркала, пинцета и тампона, смоченного 0,1% раствором перманганата калия, удалить зубной налети пищевые остатки. Дать сполоснуть полость рта 0,05% раствором хлоргексидина биглюконат.	10	7	5	0
3	Выбор щипцов для удаления конкретного зуба.	Правильно выбрать и правильно назвать щипцы для удаления данного зуба в соответствии со сценарием.	10	7	5	0

4	Положение врача и пациента при операции удаления зуба	<p>Занять правильное эргономичное положение относительно пациента в зависимости от удаляемого зуба.</p> <p>При удалении зубов на верхней челюсти - удаляемый зуб находится на уровне плечевого сустава врача. Положение врача: справа и спереди от пациента.</p> <p>При удалении зубов на нижней челюсти - удаляемый зуб находится на уровне локтевого сустава врача. Положение врача: справа и спереди от пациента, а при удалении правых моляров – справа и сзади от пациента.</p> <p>Обеспечить визуализацию ротовой полости. Провести антисептическую обработку 0,05 % раствором хлоргексидина.</p>	10	7	5	0
5	Выполнить этапы операции удаления зуба: Наложение щипцов	<p>При необходимости провести отделение тканей десны и круговой связки от шейки зуба или корня при помощи серповидной гладилки. Правильно взять в доминантную руку выбранные щипцы.</p> <p>Пальцами недоминантной руки правильно зафиксировать альвеолярный отросток челюсти с 2-х сторон в области удаляемого зуба.</p> <p>Ввести щипцы в полость рта. Раскрыть щёчки щипцов.</p> <p>При наложении щипцов на коронку одна щечка располагается на вестибулярной поверхности, а другая - на оральной поверхности зуба и продольная ось зуба должна совпадать с продольной осью щипцов.</p>	10	7	5	0
6	Продвижение щёчек щипцов под десну	<p>Щипцы продвинуть под отслоенную десну чуть выше (верхние зубы) или ниже (нижние зубы) шейки зуба для предупреждения перелома коронки в области шейки зуба (слабого места). При удалении зуба с разрушенной коронкой щечки щипцов продвигают под десну на глубину до 4-5 мм для обеспечения хорошей фиксации щипцов и предупреждения перелома. При необходимости применяют элеваторы и разъединение корней</p>	10	8	5	0

7	Смыкание щипцов (фиксация)	После смыкания щипцов удаляемый зуб должен быть прочно зафиксирован. Зуб и щипцы должны составлять единую систему и при перемещении щипцов должен одновременно смещаться и зуб. Если сила сжатия зуба щипцами оказывается недостаточной, то при осуществлении следующего приема - вывихивания зуба - возможно соскальзывание щипцов. При чрезмерном сжатии зуба щипцами возможен перелом (отлом) или скусывание коронки.	10	8	5	0
8	Вывихивание зуба (люксация и ротация)	Правильно провести первое вывихивающее движение в сторону наименьшего сопротивления, где стенка лунки тоньше для конкретного зуба. Люксацию и ротацию (по показаниям) производить постепенно увеличивая амплитуду движений без грубых движений и рывков,	10	8	5	0
9	Извлечение зуба из лунки и выведение из полости рта (тракция).	Извлечение зуба из лунки и выведение из полости рта производят после полного освобождения его от удерживающих его периодонтальных волокон плавно, без рывков и травмы окружающих тканей.	10	8	5	0
10	Манипуляции после удаления зуба и рекомендации	Осмотреть удаленный зуб Осмотр лунки и краев костной альвеолы. Ревизия и кюретаж лунки Выполнить лунку кровяным сгустком. Контроль гемостаза Попросить пациента накусить на тампоны и закрыть рот. Дать рекомендации	10	8	5	0
	Итого		100	75	50	0

Оценочный лист: Критерии оценки интерпретации результатов рентгенограммы

№ п/п	Критерии оценки шагов	Уровень				
		превос-ходно	очень хорошо	приемлемо	требуется коррекции	неприемлемо

1.	Правильно определил вид рентгенограммы (внутриротовая, панорамная,	10	8	5	2,5	0
2.	Оценил ее качество (четкость, контрастность, полнота рентгенологического изображения).	10	8	5	2,5	0
3.	Определил объект исследования (какая челюсть, часть челюсти, группа збов)	10	8	5	2,5	0
4.	Оценил зубные ряды (отсутствие или смещение зубов, сверхкомплектность, дистопия, ретенция)	10	8	5	2,5	0
5.	Проанализировал тени зубов (состояние коронковой части зуба: величина, форма, кариозные полости, пломбы)	10	8	5	2,5	0
6.	Охарактеризовал периодонтальную щель в области временных зубов (ширина, равномерность)	10	8	5	2,5	0
7.	Определил состояние периодонтальной щели в постоянных зубах с НФК.	10	8	5	2,5	
8.	Оценил состояние окружающей костной ткани (характеристика компактной пластинки альвеолы, межзубных перегородок)	10	8	5	2,5	0
9.	Правильно идентифицировал патологические изменения костной ткани (деструкция кортикальной пластинки альвеолы зуба и фолликула постоянного зуба).	10	8	5	2,5	0
10.	Определил возраст ребенка и предположительные проблемы	10	8	5	2,5	0
	Итого: баллов	100	85	75	50	0

**ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ
ЛОГИКО-ДИДАКТИЧЕСКОЙ СХЕМЫ**

№ п/п	Критерии оценки	Уровень				Непри емлемо
		Превосходно	Очень хорошо	Приемлемо	Требуе т Коррекции	
1	Смысловое содержание	16	16	13	8	0
2	Наличие всех необходимых элементов	16	16	13	7	0
3	Умение выстроить взаимосвязь между элементами схемы	16	16	13	7	0
4.	Наглядность.	13	13	9	7	0
5	Качество оформления	13	13	9	7	0
6.	Демонстрация творческого подхода,	13	13	9	7	0

	оригинальность					
7	Умение ответить на вопросы по рассматриваемой проблеме	13	13	9	7	0
	Итого	100	85	75	50	0

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	Литературные данные	Литературные данные	Литературные данные не всегда к	Непоследовательность

	литературы	представлены в логичной взаимосвязи, демонстрируют глубокую проработку основных и дополнительных информационных ресурсов	демонстрируют проработку основной литературы	месту, не поддерживают логичность и доказательность изложений	ь и хаотичность в изложении данных, противоречивость Нет знаний по основному учебнику
6	Практическая значимость	Высокая	Значимо	Не достаточно	Не приемлемо
7	Ориентированность на интересы пациента	Высокая	Ориентированы	Не достаточно	Не приемлемо
8	Применимость в будущей практике	Высокая	Применимо	Не достаточно	Не приемлемо
9	Наглядность презентации, качество доклада (оценка докладчика)	Корректно, к месту использованы все возможности Power Point или других 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 РИСУНКА/ДИДАКТИЧЕСКОЙ СХЕМЫ

№ п/п	Критерии оценки	Уровень			
		Превосходно - 16 баллов	Хорошо - 14 баллов	Приемлемо - 10 баллов	Плохо - 5 баллов
1.	Содержание: Продemonстрировал подробное и точное содержание рисунка/схемы	Демонстрирует подробное и точное содержание рисунка/схемы, с подробным описанием	Демонстрирует точное содержание рисунка/схемы, с описанием	Демонстрирует общее содержание рисунка/схемы	Демонстрирует слабое или полное отсутствие содержания рисунка/схемы
2.	Взаимосвязь: Продemonстрировал связь между рисунка/схемы	Демонстрирует понимание основных процессов, умеет объяснять, делать выводы, давать аргументированные ответы в полном объеме.	Демонстрирует понимание основных процессов, умеет объяснять, делать выводы, давать ответы, допускаются неточности.	Демонстрирует базовое понимание процессов, сложно объясняет, с трудом делает выводы.	Демонстрирует слабое или полное отсутствие знаний базовых процессов. Не может делать выводы.
3.	Наглядность. Продemonстрировал структурированность рисунка/схемы	Демонстрирует полную и подробную структурированность рисунка/схемы. Понимает сущность строения изображаемых объектов и предметов.	Демонстрирует подробную структурированность рисунка/схемы. Понимает сущность строения изображаемых объектов и предметов.	Демонстрирует не полную структурированность рисунка/схемы. Не понимает сущности строения изображаемых объектов и предметов.	Демонстрирует слабое или полное отсутствие понимания структурированности рисунка/схемы. Не понимает сущности строения изображаемых объектов и предметов.
4.	Комментарии. Продemonстрировал описание к рисунку/схеме	Демонстрирует полное и глубокое описание к рисунку/схеме. Добавляет дополнительную информацию к рисунку/схеме. Применяет примеры.	Демонстрирует рабочее описание к рисунку/схеме. Добавляет дополнительную информацию к рисунку/схеме. Применяет примеры.	Демонстрирует базовое описание к рисунку/схеме. Не добавляет дополнительную информацию к рисунку/схеме.	Демонстрирует слабое или полное отсутствие описание к рисунку/схеме. Нет дополнительной информации к рисунку/схеме.

5.	Творческий подход. Продemonстрировал оригинальность рисунка/схемы	Демонстрирует высокий художественный и эстетический уровень исполнения рисунка/схемы	Демонстрирует рабочий художественный и эстетический уровень исполнения рисунка/схемы	Демонстрирует базовый художественный и эстетический уровень исполнения рисунка/схемы	Демонстрирует слабый художественный и эстетический уровень исполнения рисунка/схемы, либо отсутствие.
	Итого	80	70	50	30

Приложение 1.

**ЛИСТ ОЗНАКОМЛЕНИЯ С СИЛЛАБУСОМ
«ОСНОВЫ ХИРУРГИИ ПОЛОСТИ РТА»**

№	ФАМИЛИЯ имя студента	Группа	Дата ознакомления	Роспись студента
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				