

КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. АЛЬ-ФАРАБИ
Факультет Медицины и Здравоохранения

Высшая школа медицины

Кафедра стоматологии



УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС ДИСЦИПЛИНЫ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА 6В10113
ДЕТСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Количество кредитов – 6

Алматы 2025

СИЛЛАБУС
БАЛАЛАР СТОМАТОЛОГИЯСЫ
ДЕТСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ
PEDIATRIC DENTISTRY

1.	Общая информация о дисциплине		
1.1	Факультет/школа: Медицины и здравоохранения/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> 1. Анатомия и моделирование зубов 2. Стоматологическое биоматериаловедение 3. Кариесология <u>Постреквизиты:</u> 1. Клиническая эндодонтия
1.3	Агентство и год аккредитации ОП НААР 2023	1.8	СРС/СРМ/СРД (кол-во): 60 часов
1.4	Балалар стоматологиясы Детская стоматология Pediatric dentistry	1.9	СРСП/СРМП/СРДП (кол-во): 30 часов
1.5	ID дисциплины: 103364 Код дисциплины: DS 4324	1.10	Обязательный – да
2.	Описание дисциплины		
	<p>Тип учебного курса: обязательный, практический</p> <p>Эндодонтия в детском возрасте – основной раздел в подготовке врача-стоматолога детского, способного оказывать пациентам амбулаторную стоматологическую помощь при осложненных формах кариеса в молочных и постоянных зубах в зависимости от индивидуальных и возрастных анатомо-физиологических особенностей детского организма с использованием современных достижений медицинской науки и практики.</p>		
3	Цель дисциплины		
	<p>Формирование у студентов знаний и навыков, необходимых для оперативного лечения заболеваний пульпы и периодонта у детей и подростков. Предусматривает углубленное изучение особенностей топографии полости зуба. Рассматривает вопросы формирования первичного эндодонтического доступа, эндодонтический инструментарий; способы обработки корневых каналов; стоматологические материалы и методы временной и постоянной obturation корневых каналов.</p>		
4.	Результаты обучения (РО) по дисциплине (3-5)		
	РО дисциплины	РО по образовательной программе,	

			с которым связан РО по дисциплине (№ РО из паспорта ОП)
1	<p>Применять знания по строению и топографии полостей зубов разных анатомических групп для выбора оптимального первичного эндодонтического доступа и обработки корневого канала на фантоме у детей и подростков;</p> <p>Интерпретирует данные основных и дополнительных методов обследования для последующего анализа основных синдромов поражения пульпы зуба и верхушечного периодонта</p>	Уровень владения - 3	<p>Демонстрировать межличностные и коммуникативные навыки, приводящие к эффективному обмену информацией и сотрудничеству с пациентами, их семьями и медицинскими работниками, в том числе с использованием информационных технологий</p> <p>Выявлять и интерпретировать клинические симптомы и синдромы, собирать информацию от пациентов и других источников, имеющую клиническое значение, данные лабораторно-инструментальных методов исследования больных с заболеваниями в возрастном аспекте для управления стоматологическими заболеваниями, включая инициирование соответствующих вмешательств.</p>
2	<p>Разъяснять права и получить согласие на процедуру или вмешательство</p> <p>Владеть навыками работы с эндодонтическим инструментарием, а также навыками инструментальной, химической и медикаментозной обработки корневого канала на удаленных временных зубах и на фантомных блоках;</p>	Уровень владения - 2	<p>Применять знания о правах, обязанностях и способах защиты прав пациента, в том числе ребёнка как пациента, в профессиональной деятельности; применять знания о правовых нормах в работе врача-стоматолога, способах и средствах правовой защиты сотрудников системы здравоохранения.</p>
3	<p>Демонстрирует владение навыками формирования первичного эндодонтического доступа, навыками обработки корневого канала в зубах с несформированными корнями;</p>	Уровень владения - 3	<p>Демонстрировать приверженность к выполнению профессиональных обязанностей и соблюдению этических принципов</p> <p>Интегрировать клинические знания и навыки для обеспечения индивидуального подхода при лечении стоматологического пациента и укреплении его здоровья в соответствии с его потребностями; принимать профессиональные решения на основе анализа рациональности диагностики и применяя принципы доказательной и персонализированной медицины. Проводит дифференциальную диагностику заболеваний пульпы и периодонта</p>

4	Интерпретирует рентгенологические снимки при диагностике, лечении и оценке качества эндодонтического лечения периодонтита и пульпита	Уровень владения - 4	Применяет основные диагностические методы выявления заболеваний пульпы и периодонта
5	Владеет знаниями об особенностях эндодонтического лечения пульпита и периодонтита у детей и подростков, владеть навыками временной и постоянной obturации корневого канала на удаленных зубах и на фантомных блоках;	Уровень владения - 3	Назначает и применяет адекватные современные методы обследования Умеет интерпретировать полученные результаты Анализировать полученные данные
6	Демонстрирует умение работы современными эндодонтическими инструментами и пломбировочными материалами при лечении осложнений кариеса.	Уровень владения - 3	Обеспечивать эффективный пациент-центрированный уход, включающий в себя соответствующие и эффективные мероприятия, направленные на диагностику, лечение и профилактику заболеваний
7	Оценивает качество лечения, определяет прогноз заболеваний пульпы и периодонта	Уровень владения - 4	Осознавать и демонстрировать ответственность за свои действия в рамках действующих нормативно-правовых основ системы здравоохранения и руководствоваться ими в своей практической деятельности для обеспечения оптимального медицинского обслуживания
8	Демонстрировать приверженность к профессиональным ценностям, таким как альтруизм, сострадание, сочувствие, ответственность, честность и соблюдение принципов конфиденциальности;	Уровень 3	Проводит лечение пульпита и периодонтита во временных и постоянных зубах Формулирует эффективность и прогноз лечения
9	Применяет фармакотерапию при общем лечении острого периодонтита в фазе экссудации, знает концентрации, кратность применения, способы применения	Уровень владения - 3	Эффективно передаёт медицинскую информацию в устной/ письменной форме на мини конференциях
10	Демонстрирует навыки эффективной самостоятельной работы и основ проведения научных исследований, стремление к новым знаниям и передаче знаний другим	Уровень владения - 4	Применяет знания основных принципов человеческого поведения для эффективного общения и лечебно-диагностического процесса с соблюдением принципов этики и деонтологии; применяет знания психологии пациента с учетом культурных особенностей и расовой принадлежности;
11	Использует коммуникативные навыки, навыки работы в команде	Уровень владения - 3	демонстрировать навыки работы в команде, организации и управления диагностическим и лечебным процессом;

12	Демонстрирует способность к исследованию и оцениванию результатов лечения пульпита и периодонтита, оценивать и внедрять принципы лечения, основанные на научных данных	Уровень владения - 4	эффективно выстраивать динамические отношения между врачом и пациентом, которые происходят до, во время и после медицинского обращения;
13	Демонстрирует навыки логического анализа, аргументированной речи, работы в команде, общения с коллегами, пациентами и родителями на основе эффективных вербальных и невербальных методов коммуникации, владения профессиональной терминологией, комментирования своих действий	Уровень владения - 3	Эффективно выстраивать динамические отношения между врачом-стоматологом и пациентом, которые происходят до, во время и после медицинского обращения с соблюдением принципов этики и деонтологии на основе знаний о человеческом поведении, психологии пациента с учетом культурных особенностей и расовой принадлежности.
5.	Методы суммативного оценивания (отметьте (да – нет) / укажите свои):		
5.1	Тестирование по MCQ на понимание и применение	5.5	Научный проект НИРС
5.2	Сдача практических навыков – миниклинический экзамен(MiniCex)	5.6	Оценка на 360 – поведение и профессионализм
5.3	СРС – творческое задание	5.7	Рубежный контроль: 1 этап - Тестирование по MCQ на понимание и применение 2 этап – сдача практических навыков (миниклинический экзамен(MiniCex))

6.	Подробная информация о дисциплине				
6.1	Академический год: 2025-2026	6.3	Расписание (дни занятий, время): С 8.00 по 14.00 или с 14.00 по 20.00		
6.2	Семестр: 8 семестр	6.4	Место (учебный корпус, кабинет, платформа и ссылка на собрание обучении с применением ДОТ): Толе би, 96; Сим.центр; Клинические базы		
7.	Лидеры дисциплины				
Должность		ФИО	Кафедра	Контактная информация (тел., e-mail)	Консультации перед экзаменами
И.о.доцента		Сабитова К.Е.	Стоматология	+77051912776, elik.66@mail.ru	Перед экзаменационной сессий в рамках 60 минут
8.	Содержание дисциплины				

	Название темы	Кол-во часов	Форма проведения
1	Эндодонтия в детском возрасте, понятие. Строение и функции пульпы временных зубов и постоянных зубов с несформированными корнями.	6	Формативное оценивание: 1. Устный опрос по методу «цепочка» 2. Работа в малых группах 3. Работа на фантомных блоках
2	Классификация эндодонтического инструментария. Препараты и материалы, применяемые при лечении пульпита временных зубов и постоянных зубов с несформированными корнями.	6	Формативное оценивание: 1 Мозговой штурм 2 Работа на фантомных блоках 3 Работа в малых группах 4 Мини-конференция темы СРС
3	Пульпиты временных зубов и постоянных зубов с несформированными корнями. Классификации пульпита. Острые формы пульпита временных зубов и постоянных зубов с несформированными корнями.	6	Формативное оценивание: 1 Устный опрос по методу «цепочка» 2 Кейс-стади 3 Составление алгоритма диагностики 4 Работа на фантомных блоках 5 Работа в малых группах
4	Хронические формы пульпита. Хронический пульпит в стадии обострения. Травматический пульпит.	6	Формативное оценивание: 1. Устный опрос по методу «цепочка» 2. Кейс-стади 3. Составление алгоритма диагностики 4. Работа на фантомных блоках 5. Работа в малых группах
5	Лечение пульпитов временных зубов. Лечение пульпитов постоянных зубов с несформированными корнями. Возрастная коррекция показаний к выбору методов лечения заболеваний пульпы у детей в возрасте 4-15 лет. Лечение пульпита у детей с сохранением всей пульпы зуба (биологический метод).	6	Формативное оценивание: 1 Мозговой штурм 2 Работа на фантомных блоках 3 Составление алгоритма лечения 4 Работа в малых группах
6	Витальные методы лечения пульпита у детей и подростков. Особенности обезболивания в стоматологии детского возраста. Этапы проведения	6	Формативное оценивание: 1. Мозговой штурм 2. Работа на фантомных блоках

			3. Составление алгоритма лечения 4. Работа в малых группах
7	Девитальные методы лечения пульпита у детей и подростков. Особенности лечения пульпита зубов с несформированными или резорбирующимися корнями.	6	Формативное оценивание: 1. Кейс-стади 2. Составление алгоритма диагностики, лечения 3. Работа в малых группах 4. Мини-конференция
8	<i>Рубежный контроль -1</i>	6	Суммативное оценивание 1-й этап – тестирование по MCQ на понимание и применение - 40% 2-й этап – прием практических навыков миниклинический экзамен (MiniCex) - 60%
9	Периодонтит временных зубов. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Особенности течения, диагностики периодонтита постоянных зубов с несформированными корнями	6	Формативное оценивание: 1. Устный опрос по методу «цепочка» 2. Работа в малых группах 3. Работа на фантомных блоках
10	Периодонтит постоянных зубов. Острые, хронические формы периодонтита. Хронический периодонтит в стадии обострения. Клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика периодонтитов.	6	Формативное оценивание: 1. Мозговой штурм 2. Работа на фантомных блоках 3. Работа в малых группах 4. Мини-конференция темы СРС
11	Травматический, медикаментозный периодонтиты. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.	6	Формативное оценивание: 1. Кейс-стади 2. Составление алгоритма диагностики, лечения 3. Работа в малых группах 4. Мини-конференция
12	Показания к консервативному лечению периодонтита временных зубов. Лечение острых и хронических форм периодонтита, травматического и медикаментозного периодонтита у детей. Лечение сочетанных воспалений пульпы и периодонта в многокорневых зубах.	6	Формативное оценивание: 1. Кейс-стади 2. Составление алгоритма диагностики, лечения 3. Работа в малых группах 4. Мини-конференция
13	Применение физиотерапевтических методов лечения при осложнениях кариеса (пульпита и периодонтита)	6	Формативное оценивание: 1. Кейс-стади

			2. Составление алгоритма диагностики, лечения 3. Работа в малых группах 4. Мини-конференция
14	Ошибки и осложнения при диагностике и лечении пульпита временных и постоянных зубов с несформированными корнями. Ошибки и осложнения при эндодонтическом лечении различных форм периодонтита. Отдаленные результаты.	6	Формативное оценивание: 1. Устный опрос 2. Работа на фантомах 3. Работа в малых группах 4. Мини-конференция
15	<i>Рубежный контроль -2</i>	6	Суммативное оценивание: 2 этапа: 1-й этап – тестирование по MCQ на понимание и применение - 40% 2-й этап – прием практических навыков миниклинический экзамен (MiniCex) - 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	Курякина Н.В. Терапевтическая стоматология детского возраста. – М.: Медицинская книга, Н.Новгород. -2011. -744 с.
		В. И. Куцевляк, В. В. Никонов, Е. Г. Денисова и др. Детская терапевтическая стоматология: Учебное пособие для студентов стоматологического факультета и врачей-интернов. — Балаклея: ИИК «Балаклеяшина», 2012. 420 с.
Дополнительная		Детская стоматология / Велбери Р.Р., М.С. Даггал; пер. с англ. Под руководством Л.П.Кисельниковой. -М., 2016. -456 с.
		Детская стоматология / Монти Даггал; пер. с англ. Под руководством М.Л.Бельфер. -М., 2015. -118 с.
		Эндодонтия. Базилян Э.А., Волчкова Л.В., Лукина Г.И.-М., 2016. -160 С.
		Тронстад Л. Клиническая эндодонтия / Лейф Тронстад ; Пер. с англ.; Под ред. проф. Т.Ф.Виноградовой. – 2 е изд. – М. : МЕДпресс информ, 2019. – 288 с. : ил.
		Петрикас А.Ж. Пульпэктомия. Учебное пособие для стоматологов и студентов. — 2-е изд. — М.: АльфаПресс, 2016 — 300 с.: ил.
		Горячев Н.А. Консервативная эндодонтия: Практ. руководство.—Казань: Медицина, 2013.—140 с.
		Введение в эндодонтию. Под редакцией Севбитова А.В. -М., 2013. – 140 с.
		Петрикас А.Ж. Обезболивание в эндодонтии. -М., 2009. – 212 с.
		К.М.Харгривз, Л.Г.Берман, И.Ротштейн. Эндодонтия. -М.,2020. -884 с.
		Персии Л.С, Елизарова В.М., Дьякова СВ. Стоматология детского возраста. — Изд. 5-е, перераб. и доп. — М.: Медицина, 2013. — 640 с: ил. (Учеб. лит. Для студентов мед. вузов.)
		Л. А. Хоменко, Н. В. Биденко. Практическая эндодонтия. Инструменты, материалы и методы -- М. 2012. 216 с.
		Терапевтическая стоматология: Учебник для студентов медицинских вузов / Под ред. Е.В. Боровского. — М.: «МИА», 878с.: 2018
		М.С. Даггал (Даггел). Лечение и реставрация молочных зубов — 160 стр., 2009 г.
		Esthetic dentistry in clinical practice, Marc Geissberger, 2010
		Essential of esthetic dentistry, Nairn H. F. Wilson. 2015
		Геральд Убасси. Форма и цвет, - Москва, 2013. -233с.

Электронные ресурсы	<p>Интернет-ресурсы: e-library.kaznu Medscape.com - https://www.medscape.com/familymedicine Oxfordmedicine.com - https://oxfordmedicine.com/ Uptodate.com - https://www.wolterskluwer.com/en/solutions/uptodate Osmosis - https://www.youtube.com/c/osmosis Ninja Nerd - https://www.youtube.com/c/NinjaNerdScience/videos CorMedicale - https://www.youtube.com/c/CorMedicale - медицинские видео анимации на русском языке. Lecturio Medical - https://www.youtube.com/channel/UCbYmF43dpGHZ8gi2ugiXr0Q SciDrugs - https://www.youtube.com/c/SciDrugs/videos - видеолекции по фармакологии на русском языке http://www.diss.rsl.ru http://www.isiknowledge.com/ http://www.scopus.com http://elibrary.ru http://www.studmedlib.ru http://www.medcollegelib.ru</p>
Симуляторы в симуляционном центре	Стоматологическая установки на кафедре Стоматологии, в Сим центре и в клинических базах
Специальное программное обеспечение	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 РЦПЗ, МЗ РК: Dariger – доступное в свободном доступе.
12.	Требования к обучающему и бонусная система
<p>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)</p>	
13.	Политика дисциплины (части, выделенные зеленым, пожалуйста, не изменяйте)
	<p>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.</p> <p>Правила профессионального поведения: 1) Внешний вид:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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) <p>2) Обязательное наличие фонендоскопа, тонометра, сантиметровой ленты, (можно также иметь пульсоксиметр)</p> <p>3) *Должным образом оформленная санитарная (медицинская) книжка (до начала занятий и должна обновляться в положенные сроки)</p> <p>4) *Наличие паспорта вакцинации или иного документа о полностью пройденном курсе вакцинации против COVID-19 и гриппа</p> <p>5) Обязательное соблюдение правил личной гигиены и техники безопасности</p> <p>6) Систематическая подготовка к учебному процессу.</p> <p>7) Аккуратное и своевременное ведение отчетной документации.</p> <p>8) Активное участие в лечебно-диагностических и общественных мероприятиях кафедр.</p> <p>Студент без медкнижки не будет допущен к пациентам.</p> <p>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!</p> <p>Преподаватель в праве принять решение о допуске к занятиям студентов, которые не выполняют требования профессионального поведения, включая требования клинической базы!</p> <p>Учебная дисциплина:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Не допускаются опоздания на занятия или утреннюю конференцию. При опоздании - решение о допуске на занятие принимает преподаватель, ведущий занятие. При наличии уважительной причины – сообщить преподавателю об опоздании и причине сообщением или по телефону. После третьего опоздания студент пишет объяснительную на имя заведующего кафедрой с указанием причин опозданий и направляется в деканат для получения допуска к занятию. При опоздании без уважительной причины – преподаватель вправе снять баллы с текущей оценки (по 1 баллу за каждую минуту опоздания) 2. Религиозные мероприятия, праздники и прочее не являются уважительной причиной для пропусков, опозданий и отвлечения преподавателя и группы от работы во время занятий.
--	---

	<p>3. При опоздании по уважительной причине – не отвлекать группу и преподавателя от занятия и тихо пройти на свое место.</p> <p>4. Уход с занятия раньше положенного времени, нахождение в учебное время вне рабочего места расценивается как прогул.</p> <p>5. Не допускается дополнительная работа студентов в учебное время (во время практических занятий и дежурств).</p> <p>6. На студентов, имеющих свыше 3 пропусков без оповещения куратора и уважительной причины, оформляется рапорт с рекомендацией на отчисление.</p> <p>7. Пропущенные занятия не отрабатываются.</p> <p>8. На студентов полностью распространяются Правила внутреннего распорядка клинических баз кафедры</p> <p>9. Приветствовать преподавателя и любого старшего по возрасту вставанием (на занятии)</p> <p>10. Курение (в том числе использование вейпов, электронных сигарет) строго запрещено на территории ЛПУ (out-doors) и университета. Наказание – вплоть до аннулирования рубежного контроля, при повторном нарушении – решение о допуске к занятиям принимается заведующим кафедрой</p> <p>11. Уважительное отношение к коллегам независимо от пола, возраста, национальности, религии, сексуальной ориентации.</p> <p>12. Иметь при себе ноутбук / лаптоп / таб / планшет для обучения и сдачи MCQ тестов по TBL, рубежных и итоговых контролях.</p> <p>13. Сдача тестов MCQ на телефонах и смартфонах строго запрещается.</p> <p>Поведение обучающегося на экзаменах регламентируют «Правила проведения итогового контроля», «Инструкции для проведения итогового контроля осеннего/весеннего семестра текущего учебного года» (актуальные документы загружены в ИС «Универ» и обновляются перед началом сессии); «Положение о проверке текстовых документов обучающихся на наличие заимствований».</p>
14	<p>1. Постоянно готовится к занятиям: Например, подкрепляет утверждения соответствующими ссылками, делает краткие резюме Демонстрирует навыки эффективного обучения, помогает в обучении другим</p> <p>2. Принимать ответственность за свое обучение: Например, управляет своим планом обучения, активно пытается совершенствоваться, критически оценивает информационные ресурсы</p> <p>3. Активно участвовать в обучении группы: Например, активно участвует в обсуждении, охотно берет задания</p> <p>4. Демонстрировать эффективные групповые навыки Например, берет на себя инициативу, проявляет уважение и корректность в отношении других, помогает разрешать недоразумения и конфликты</p> <p>5. Искусное владение коммуникации с ровесниками: Например, активно слушает, восприимчив к невербальным и эмоциональным сигналам 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 NOCER</p>	
15.	Дистанционное/онлайн обучение – запрещено по клинической дисциплине (части, выделенные зеленым, пожалуйста, не изменяйте)	
<p>1. Согласно приказу МОН РК №17513 от 9 октября 2018 г. «Об утверждении Перечня направлений подготовки кадров с высшим и послевузовским образованием, обучение по которым в форме экстерната и онлайн-обучения не допускается»</p> <p>Согласно вышеуказанному нормативному документу, специальности с кодом дисциплин здравоохранение: бакалавриат (6В101), магистратур (7М101), резидентур (7R101), докторантур, (8D101) - обучение в форме экстерната и онлайн-обучения – не допускается.</p> <p>Таким образом обучающимся запрещается дистанционное обучение в любой форме. Разрешается лишь отработка занятия по дисциплины в связи с отсутствии студента по независящей от него причины и наличием своевременного подтверждающего документа (пример: проблема со здоровьем и предъявление подтверждающего документа - медицинская справка, сигнальный лист СМП, выписка консультативного приёма к медицинскому специалисту - врачу)</p>		
16.	Утверждение и рассмотрение	
И.о.Заведующего кафедрой К.м.н.		Абдикаримов С.Ж.
Комитет по качеству преподавания и обучения факультета	Протокол № Дата утверждения	Курманова Г.М.
Декан, к.м.н., доцент	Подпись	Калмаханов С.Б.

Тематический план и содержание занятий

№	Тема	Содержание	Литература	Форма проведения
1	Эндодонтия в детском возрасте, понятие. Строение и функции пульпы временных зубов и постоянных зубов с несформированными корнями.	Эндодонтия в детском возрасте, понятие. Особенности строения и функции пульпы временных зубов и постоянных зубов с несформированными корнями. Строение пульпы временных зубов (клетки, волокна, основное вещество пульпы); Кровоснабжение пульпы; Иннервация пульпы; Анатомо-физиологические особенности периодонта временных зубов и постоянных зубов с несформированными корнями. Особенности методов диагностики в эндодонтии временных зубов и постоянных зубов с несформированными корнями.	1. Курякина Н.В. Терапевтическая стоматология детского возраста. – М.: -2011. -744 с. 2. В. И. Куцевляк, В. В. Никонов, Е. Г. Денисова и др. Детская терапевтическая стоматология: Уч.пособие для студентов стоматологического факультета и врачей-интернов. — Балаклея: ИИК «Балаклеящина», 2012. 420 с. 3. Эндодонтия. Базилян Э.А., Волчкова Л.В., Лукина Г.И.-М., 2016. -160 С.	Формативное оценивание: 1.Устный опрос по методу «цепочка» 2.Работа в малых группах 3.Работа на фантомных блоках
2	Классификация эндодонтического инструментария. Препараты и материалы, применяемые при лечении пульпита временных зубов и постоянных зубов с несформированными корнями.	Особенности обезболивания в стоматологии детского возраста. Механизм зубной боли. Виды обезболивания: Е.А.Магид, Т.Ф.Виноградова Показания и противопоказания. Классификация эндодонтического инструментария. Препараты и материалы (в.т.ч. пломбировочные материалы для пломбирования корневых каналов), применяемые при лечении пульпита временных зубов и постоянных зубов с несформированными корнями.	1. Курякина Н.В. Терапевтическая стоматология детского возраста. – М.: -2011. -744 с. 2. В. И. Куцевляк и др. Детская терапевтическая стоматология: Уч.пособие для студентов стоматологического факультета и врачей-интернов. — Балаклея: ИИК «Балаклеящина», 2012. 420 с. 3. Петрикас А.Ж. Обезболивание в эндодонтии. -М., 2009. – 212 с. 5. Л. А. Хоменко, Н. В. Биденко. Практическая эндодонтия. Инструменты, материалы и методы -- М. 2012. 216 с.	Формативное оценивание: 1.Мозговой штурм 2.Работа на фантомных блоках 3.Работа в малых группах 4.Мини-конференция темы СРС
3	Пульпиты временных зубов и постоянных зубов с несформированными корнями. Классификации пульпита. Острые формы пульпита временных зубов и постоянных зубов с	Пульпиты временных зубов и постоянных зубов с несформированными корнями. Классификации пульпитов по: Т.Ф.Виноградовой, Е.Е.Платонова, МКБ-10. Этиология, патогенез, особенности клинического течения, диагностики и дифференциальной диагностики острых форм пульпита временных зубов.	1. Курякина Н.В. Терапевтическая стоматология детского возраста. – М.: -2011. -744 с. 2. В. И. Куцевляк, В. В. Никонов, Е. Г. Денисова и др. Детская терапевтическая стоматология: Уч.пособие для студентов стоматологического факультета и врачей-интернов. — Балаклея:	Формативное оценивание: 1.Устный опрос по методу «цепочка» 2.Кейс-стади 3.Составление алгоритма диагностики

	несформированными корнями.	Этиология, патогенез, особенности клинического течения, диагностики и дифференциальной диагностики острых форм пульпита постоянных зубов с несформированными корнями	ИИК «Балаклея», 2012. 420 с. 3. Эндодонтия. Базилян Э.А., Волчкова Л.В., Лукина Г.И.-М., 2016. -160 С.	4.Работа на фантомных блоках 5.Работа в малых группах
4	Хронические формы пульпита. Хронический пульпит в стадии обострения. Травматический пульпит.	Хронические формы пульпитов, хронический пульпит в стадии обострения и травматический пульпит временных зубов и постоянных зубов с несформированными корнями. Этиология, патогенез, особенности клинического течения, диагностики и дифференциальной диагностики.	1. Курякина Н.В. Терапевтическая стоматология детского возраста. – М.: -2011. -744 с. 2. В. И. Куцевляк, В. В. Никонов, Е. Г. Денисова и др. Детская терапевтическая стоматология: Уч.пособие для студентов стоматологического факультета и врачей-интернов. — Балаклея: ИИК «Балаклея», 2012. 420 с. 3. Детская стоматология / Велбери Р.Р., М.С. Даггал; пер. с англ. Под руководством Л.П.Кисельниковой. -М., 2016. -456 с.	Формативное оценивание: 1.Устный опрос по методу «цепочка» 2.Кейс-стади 3.Составление алгоритма диагностики 4.Работа на фантомных блоках 5.Работа в малых группах
5	Лечение пульпитов временных зубов. Лечение пульпитов постоянных зубов с несформированными корнями. Возрастная коррекция показаний к выбору методов лечения заболеваний пульпы у детей в возрасте 4-15 лет. Лечение пульпита у детей с сохранением всей пульпы зуба (биологический метод).	Лечение пульпитов временных зубов и постоянных зубов с несформированными корнями. Возрастная коррекция показаний к выбору методов лечения заболеваний пульпы у детей в возрасте 4-15 лет. Методы лечения пульпитов временных зубов в различные периоды развития пульпы зуба: 1). Период развития функциональной активности пульпы; 2). Период функциональной зрелости пульпы; 3). Период инволюции пульпы. Методы лечения пульпитов постоянных зубов в различные периоды развития пульпы зуба: 1). Период становления функциональной зрелости пульпы; 2). Период функциональной зрелости пульпы Непрямое и прямое закрытие пульпы. Лечение пульпита у детей с сохранением всей пульпы зуба (биологический метод). Показания и противопоказания к применению различных методов с учетом возраста ребенка, клинической формы пульпита.	1. Курякина Н.В. Терапевтическая стоматология детского возраста. – М.: -2011. -744 с. 2. В. И. Куцевляк, В. В. Никонов, Е. Г. Денисова и др. Детская терапевтическая стоматология: Уч.пособие для студентов стоматологического факультета и врачей-интернов. — Балаклея: ИИК «Балаклея», 2012. 420 с. 3. Детская стоматология / Велбери Р.Р., М.С. Даггал; пер. с англ. Под руководством Л.П.Кисельниковой. -М., 2016. -456 с. 4. Детская стоматология / Монти Даггал; пер. с англ. Под руководством М.Л.Бельфер. -М., 2015. -118 с. Персии Л.С, Елизарова В.М., Дьякова СВ. Стоматология детского возраста. — Изд. 5-е, перераб. и доп. — М.: Медицина, 2013. — 640 с: ил. (Учеб. лит. Для студентов мед. вузов.)	Формативное оценивание: 1.Устный опрос по методу «цепочка» 2.Кейс-стади 3.Составление алгоритма диагностики 4.Работа на фантомных блоках 5.Работа в малых группах

		Этапы, методика проведения.	Л. А. Хоменко, Н. В. Биденко. Практическая эндодонтия. Инструменты, материалы и методы -- М. 2012. 216 с.	
6	Витальные методы лечения пульпита у детей и подростков. Особенности обезболивания в стоматологии детского возраста. Этапы проведения	Витальные методы лечения пульпита у детей и подростков. Метод витальной ампутации. Витальная ампутация во временных зубах. Пульпотомия. Витальная ампутация в постоянных зубах с несформированными корнями (частичная пульпотомия). Апексогенез. Метод глубокой ампутации (с сохранением жизнеспособной верхушечной культы пульпы). Метод витальной экстирпации. Апексификация. Показания и противопоказания к применению различных методов с учетом возраста ребенка, клинической формы пульпита. Этапы, методика проведения.	1. Курякина Н.В. Терапевтическая стоматология детского возраста. – М.: -2011. -744 с. 2. В. И. Куцевляк, В. В. Никонов, Е. Г. Денисова и др. Детская терапевтическая стоматология: Уч.пособие для студентов стоматологического факультета и врачей-интернов. — Балаклея: ИИК «Балаклеящина», 2012. 420 с. 3. Детская стоматология / Велбери Р.Р., М.С. Даггал; пер. с англ. Под руководством Л.П.Кисельниковой. -М., 2016. -456 с. 4. Детская стоматология / Монти Даггал; пер. с англ. Под руководством М.Л.Бельфер. -М., 2015. -118 с. Персии Л.С, Елизарова В.М., Дьякова СВ. Стоматология детского возраста. — Изд. 5-е, перераб. и доп. — М.: Медицина, 2013. — 640 с: ил. (Учеб. лит. Для студентов мед. вузов.) Л. А. Хоменко, Н. В. Биденко. Практическая эндодонтия. Инструменты, материалы и методы -- М. 2012. 216 с.	Формативное оценивание: 1.Устный опрос по методу «цепочка» 2.Кейс-стади 3.Составление алгоритма диагностики 4.Работа на фантомных блоках 5.Работа в малых группах

7	Девитальные методы лечения пульпита у детей и подростков. Особенности лечения пульпита зубов с несформированными или резорбирующимися корнями.	Девитальные методы лечения пульпита у детей и подростков. Девитальная ампутация. Пульпэктомия. Лечение пульпита методом экстирпации: во временных и постоянных зубах. Показания и противопоказания к применению различных методов с учетом возраста ребенка, клинической формы пульпита. Этапы, методика проведения. Особенности лечения пульпита зубов с несформированными или резорбирующимися корнями. Контрольные наблюдения, цель, методы.	1. Курякина Н.В. Терапевтическая стоматология детского возраста. – М.: -2011. -744 с. 2. В. И. Куцевляк и др. Детская терапевтическая стоматология: Уч.пособие для студентов стоматологического факультета и врачей-интернов. — Балаклея: ИИК «Балаклеяшина», 2012. 420 с. 3. Детская стоматология / Велбери Р.Р., М.С. Даггал; пер. с англ. Под руководством Л.П.Кисельниковой. -М., 2016. -456 с. 4.Персии Л.С, Елизарова В.М., Дьякова СВ. Стоматология детского возраста. — Изд. 5-е, перераб. и доп. — М.: Медицина, 2013. — 640 с: ил. (Учеб. лит. Для студентов мед. вузов.)	Формативное оценивание: 1.Устный опрос по методу «цепочка» 2.Кейс-стади 3.Составление алгоритма диагностики 4.Работа на фантомных блоках 5.Работа в малых группах
8	Рубежный контроль -1	Тестирование Прием практических навыков	Суммативное оценивание 1-й этап – тестирование по MCQ на понимание и применение - 40% 2-й этап – прием практических навыков миниклинический экзамен (MiniCex) - 60%	
9	Периодонтит временных зубов. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Особенности течения, диагностики периодонтита постоянных зубов с несформированными корнями	Периодонтиты временных зубов и постоянных зубов с несформированными корнями. Этиология и патогенез. Классификация периодонтитов по Т.Ф.Виноградовой: Этиологии Локализации Клиническому течению Патоморфологическим изменениям в тканях. Периодонтит временных зубов. Острые, хронические формы периодонтита и хронический периодонтит в стадии обострения временных зубов. Клиническая картина, диагностика, рентгенодиагностика и дифференциальная диагностика.	1. Курякина Н.В. Терапевтическая стоматология детского возраста. – М.: -2011. -744 с. 2. В. И. Куцевляк и др. Детская терапевтическая стоматология: Уч.пособие для студентов стоматологического факультета и врачей-интернов. — Балаклея: ИИК «Балаклеяшина», 2012. 420 с. 3. Детская стоматология / Велбери Р.Р., М.С. Даггал; пер. с англ. Под руководством Л.П.Кисельниковой. -М., 2016. -456 с. 4.Персии Л.С, Елизарова В.М., Дьякова СВ. Стоматология детского возраста. — Изд. 5-е, перераб. и доп. — М.: Медицина, 2013. — 640 с: ил. (Учеб. лит. Для студентов мед. вузов.)	Формативное оценивание: 1.Устный опрос по методу «цепочка» 2.Кейс-стади 3.Составление алгоритма диагностики 4.Работа на фантомных блоках 5.Работа в малых группах

10	Периодонтит постоянных зубов. Острые, хронические формы периодонтита. Хронический периодонтит в стадии обострения. Клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика периодонтитов.	Периодонтит постоянных зубов. Острые, хронические периодонтиты и хронический периодонтит в стадии обострения. Клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика периодонтитов. Рентгенодиагностика - особенности рентгенологической картины постоянных зубов у детей	1. Курякина Н.В. Терапевтическая стоматология детского возраста. – М.: -2011. -744 с. 2. В. И. Куцевляк и др. Детская терапевтическая стоматология: Уч.пособие для студентов стоматологического факультета и врачей-интернов. — Балаклея: ИИК «Балаклеящина», 2012. 420 с. 3. Детская стоматология / Велбери Р.Р., М.С. Даггал; пер. с англ. Под руководством Л.П.Кисельниковой. -М., 2016. -456 с. 4.Персии Л.С, Елизарова В.М., Дьякова СВ. Стоматология детского возраста. — Изд. 5-е, перераб. и доп. — М.: Медицина, 2013. — 640 с: ил. (Учеб. лит. Для студентов мед. вузов.)	Формативное оценивание: 1.Устный опрос по методу «цепочка» 2.Кейс-стади 3.Составление алгоритма диагностики 4.Работа на фантомных блоках 5.Работа в малых группах
11	Травматический, медикаментозный периодонтиты. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.	Травматический, медикаментозный периодонтиты. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.	1. Курякина Н.В. Терапевтическая стоматология детского возраста. – М.: -2011. -744 с. 2. В. И. Куцевляк и др. Детская терапевтическая стоматология: Уч.пособие для студентов стоматологического факультета и врачей-интернов. — Балаклея: ИИК «Балаклеящина», 2012. 420 с. 3. Детская стоматология / Велбери Р.Р., М.С. Даггал; пер. с англ. Под руководством Л.П.Кисельниковой. -М., 2016. -456 с. 4.Персии Л.С, Елизарова В.М., Дьякова СВ. Стоматология детского возраста. — Изд. 5-е, перераб. и доп. — М.: Медицина, 2013. — 640 с: ил. (Учеб. лит. Для студентов мед. вузов.)	Формативное оценивание: 1.Устный опрос по методу «цепочка» 2.Кейс-стади 3.Составление алгоритма диагностики 4.Работа на фантомных блоках 5.Работа в малых группах
12	Показания к консервативному лечению периодонтита временных зубов. Лечение острых и	Показания к консервативному лечению периодонтита временных зубов. Цели и задачи консервативного лечения периодонтита у детей. Лечение острых и хронических периодонтитов. Особенности лечения периодонтита постоянных	1. Курякина Н.В. Терапевтическая стоматология детского возраста. – М.: -2011. -744 с. 2. В. И. Куцевляк и др. Детская терапевтическая стоматология:	Формативное оценивание: 1.Устный опрос по методу «цепочка»

	хронических форм периодонтита, травматического и медикаментозного периодонтита у детей. Лечение сочетанных воспалений пульпы и периодонта в многокорневых зубах.	многокорневых зубов. Лечение травматических и медикаментозных периодонтитов. Лечение сочетанных воспалений пульпы и периодонта в многокорневых зубах.	Уч.пособие для студентов стоматологического факультета и врачей-интернов. — Балаклея: ИИК «Балаклеящина», 2012. 420 с. 3. Детская стоматология / Велбери Р.Р., М.С. Даггал; пер. с англ. Под руководством Л.П.Кисельниковой. -М., 2016. -456 с. 4.Персии Л.С, Елизарова В.М., Дьякова СВ. Стоматология детского возраста. — Изд. 5-е, перераб. и доп. — М.: Медицина, 2013. — 640 с: ил. (Учеб. лит. Для студентов мед. вузов.)	2.Кейс-стади 3.Составление алгоритма диагностики 4.Работа на фантомных блоках 5.Работа в малых группах
13	Применение физиотерапевтических методов лечения при осложнениях кариеса (пульпита и периодонтита)	Применение физиотерапевтических методов при лечении осложнений кариеса: - Диатермокоагуляции - электрофореза - депофореза - УВЧ-терапии Показания, механизм терапевтического действия, количество процедур	1. Курякина Н.В. Терапевтическая стоматология детского возраста. — М.: -2011. -744 с. 2. В. И. Куцевляк, В. В. Никонов, Е. Г. Денисова и др. Детская терапевтическая стоматология: Уч.пособие для студентов стоматологического факультета и врачей-интернов. — Балаклея: ИИК «Балаклеящина», 2012. 420 с. 3. Введение в эндодонтию. Под редакцией Севбитова А.В. -М., 2013. — 140 с. Л. А. Хоменко, Н. В. Биденко. Практическая эндодонтия. Инструменты, материалы и методы -- М. 2012. 216 с.	Формативное оценивание: 1.Устный опрос по методу «цепочка» 2.Кейс-стади 3.Составление алгоритма диагностики 4.Работа на фантомных блоках 5.Работа в малых группах
14	Ошибки и осложнения при диагностике и лечении пульпита временных и постоянных зубов с несформированными корнями. Ошибки и осложнения при эндодонтическом лечении различных форм периодонтита. Отдаленные	Ошибки и осложнения при диагностике и лечении пульпита и периодонтита временных и постоянных зубов с несформированными корнями. Ошибки и осложнения при эндодонтическом лечении различных форм периодонтита. Отдаленные результаты.	1. Курякина Н.В. Терапевтическая стоматология детского возраста. — М.: -2011. -744 с. 2. В. И. Куцевляк, В. В. Никонов, Е. Г. Денисова и др. Детская терапевтическая стоматология: Уч.пособие для студентов стоматологического факультета и врачей-интернов. — Балаклея: ИИК «Балаклеящина», 2012. 420 с. 3. Введение в эндодонтию. Под редакцией Севбитова А.В. -М.,	Формативное оценивание: 1. Устный опрос 2. Работа на фантомах 3. Работа в малых группах 4. Мини-конференция

	результаты.		2013. – 140 с. Л. А. Хоменко, Н. В. Биденко. Практическая эндодонтия. Инструменты, материалы и методы -- М. 2012. 216 с.	
15	Рубежный контроль -2	Тестирование Прием практических навыков	Суммативное оценивание	

Самостоятельная работа студентов

Темы СРС	Вид СРС	Сроки сдачи
Психоэмоциональный статус в различные возрастные периоды и подготовка ребенка к исследованию	Презентация по материалам собственных проектов	Рубежный контроль №1
Методы обследования детей со стоматологическими заболеваниями. Стоматологический статус.	Презентация по материалам собственных проектов	
Обезболивание на уровне коры головного мозга. Показания, противопоказания. Этапы.	Презентация по материалам собственных проектов	
Особенности клинического течения пульпитов постоянных зубов у детей со сформированными и несформированными корнями. Принципы лечения.	Презентация по материалам собственных проектов	
Апексификация: одноэтапный и многоэтапный метод.	Презентация по материалам собственных проектов	
Пломбирования корневых (методом мастер-штифта, латеральной конденсации, термофилами.	Презентация по материалам собственных проектов	Рубежный контроль №2
Стоматогенный очаг инфекции, очагово-обусловленные заболевания.	Презентация по материалам собственных проектов	
Закономерности клинического течения периодонтитов во временных и постоянных зубах у детей. Диагностика, рентгенологическая и дифференциальная диагностика и лечение. Профилактика	Презентация по материалам собственных проектов	

Неотложные состояния в эндодонтии. Профилактика неотложных состояний в эндодонтии.	Презентация по материалам собственных проектов	
Показания и противопоказания к применению антибактериальной терапии при лечении пациентов с заболеваниями пульпы и периодонта. Лечение пациентов с заболеваниями пульпы и периодонта, относящихся к группам риска.	Презентация по материалам собственных проектов	
Периодонтит постоянных зубов со сформированными и несформированными корнями. Методы лечения. Выбор материалов для пломбирования корневых каналов.	Презентация по материалам собственных проектов	
Реставрация зубов после эндодонтического лечения. Использование штифтов. Отбеливание зубов с измененным цветом.	Презентация по материалам собственных проектов	

Правила оформления СРС

Структура мультимедийной презентации: презентация должна быть представлена в программе PowerPoint (не менее 25 слайдов, текстовые слайды не должны содержать более 8-10 строк, шрифт Verdana)

- Титульный лист (организация, тема презентации, ФИО исполнителя, курс, группа, ФИО преподавателя)
- Введение (обобщенная актуальность темы, цели и задачи презентации)
- Основная часть: в данную часть презентации включаются все таблицы, схемы, графики, рисунки, отражающие суть проблемы. Приветствуется включение видеобзоров, видеозаписей, сделанных самостоятельно
- Заключение (суммируются данные презентации и делаются выводы, которые соответствуют цели и задачам презентации)
- Список использованной литературы с указанием ФИО автора, полного названия источника, года издания, количество страниц (не менее 5-8 источников)

Учебный видеофильм

Структура учебного видеофильма: состоит из вступления, где объявляется тема и цели, основной части, где раскрывается материал с использованием визуальных средств и закадрового голоса, и заключения, где подводится итог и даются рекомендации. Также, в зависимости от формата, в структуру могут включаться практические задания или смена интерактивных элементов, таких как инфографика и анимация.

- **Вступление:**
 - **Заголовок и вводная информация:** Представление темы и краткое обозначение целей видео.
 - **Анонс:** Краткий обзор того, что будет представлено в фильме, чтобы заинтересовать зрителя.
- **Основная часть:**
 - **Подача материала:** Информация представляется либо в виде лекции, либо через демонстрацию действий на экране (скринкаст).

- **Визуальное сопровождение:** Используются различные визуальные элементы, такие как:
 - Слайды презентации.
 - Инфографика и визуальные эффекты.
 - Рисунки, схемы и таблицы в стиле скрайбинг.
 - Анимация.
- **Закадровый голос:** Пояснения к видеоряду и комментариям диктора.
- **Практические элементы:** Включение заданий, которые ученик может выполнить после просмотра материала.
- **Заключение:**
 - **Подведение итогов:** Краткое резюме пройденного материала.
 - **Выводы и рекомендации:** Рекомендации для дальнейшего изучения или практического применения знаний.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ УСТНОГО ОТВЕТА СТУДЕНТА

Характеристика ответа	Баллы в БРС	Уровень сформированности компетенций по дисциплине	Оценка ECTS
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента. В полной мере овладел компетенциями	96-100	Высокий	A+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Уместно использована терминология в ответе, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента. В полной мере овладел компетенциями	90-95	Высокий	A
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком с использованием терминологии. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя. В полной мере овладел компетенциями.	76-89	Средний	B
Дан недостаточно полный и последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен, изложен с использованием терминологии по теме. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить	66-74	Низкий	C

самостоятельно. Слабо овладел компетенциями.			
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Слабо овладел компетенциями.	60-65	Крайне низкий	C
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Студент не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. Компетенции не сформированы.	0-59	Не сформированы	F

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 существенным и 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	установлен верно, без обоснования	установлен верно, дано обоснование

			диагностического заключения нет		
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
6. 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, малоубедитель но	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

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, 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	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

		собой			
5	Анализ литературы	Литературные данные представлены в логичной взаимосвязи, демонстрируют глубокую проработку основных и дополнительных информационных ресурсов	Литературные данные демонстрируют проработку основной литературы	Литературные данные не всегда к месту, не поддерживают логичность и доказательность изложений	Непоследовательность и хаотичность в изложении данных, противоречивость Нет знаний по основному учебнику
6	Практическая значимость	Высокая	Значимо	Не достаточно	Не приемлемо
7	Ориентированность на интересы пациента	Высокая	Ориентированы	Не достаточно	Не приемлемо
8	Применимость в будущей практике	Высокая	Применимо	Не достаточно	Не приемлемо
9	Наглядность презентации, качество доклада (оценка докладчика)	Корректно, к месту использованы все возможности Power Point или других e-гаджетов, свободное владение материалом, уверенная манера изложения	Перегружена или недостаточно используются наглядные материалы, неполное владение материалом	Наглядные материалы не информативны не уверенно докладывает	Не владеет материалом, не умеет его изложить
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 АНАЛИЗА КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ

№ п/п	Критерии оценки	Уровень			
		Превос-ходно	Приемлемо	Требуется коррекции	Неприем-лемо
1.	Ознакомившись с клинической ситуацией, выделил ведущие симптомы болезни.	8	6	4	0
2.	Оценил результаты объективного исследования.	8	6	4	0
3.	Определил круг схожих заболеваний.	8	6	4	0
4.	В план обследования включил релевантные методы обследования.	8	6	4	0
5.	Обосновал выбор методов обследования.	8	6	4	0
6.	Адекватно интерпретировал полученные (ожидаемые) результаты исследований	9	7	5	0
7.	Логично провел дифференциальную диагностику со схожими заболеваниями и обоснованно их исключил	9	7	4	0
8.	Обосновал постановку диагноза	8	6	4	0
9.	Составил план лечения больного с осложнением кариеса	9	7	5	0
10.	Аргументировал выбор метода лечения с учетом критериев	9	6	4	0

	эффективности				
11.	Продemonстрировал знание механизма действия лекарственных препаратов.	8	6	4	0
12.	Сформулировал необходимые для пациента рекомендации.	8	6	4	0
	Итого	100	75	50	0

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ

Интерпретация результатов рентгенограммы

	Критерии оценки шагов	Уровень			
		Превосходно	Хорошо	Требуется коррекции	Не приемлемо
1.	Правильно определил вид рентгенограммы (внутриротовая, внеротовая, панорамная, ортопантомограмма),	10	7	5	0
2.	Оценил качество рентгенограммы (четкость, контрастность, полнота рентгенологического изображения, соответствие масштабу объекта)	10	8	5	0
3.	Правильно определил локализацию объекта	10	8	5	0
4.	Правильно идентифицировал изменения, касающиеся твердых тканей зуба	10	7	5	0
5.	Правильно идентифицировал состояние периодонтальной щели (указал на соответствие норме, выявил расширение или сужение периодонтальной щели в маргинальном, апикальном отделе или на всем протяжении).	10	7	5	0
6.	Правильно идентифицировал состояние костной ткани альвеолы в области верхушки корня (указал на сохранность, истончение или деструкцию кортикальной пластинки, выявил очаг деструкции костной ткани, определил его размеры, форму, четкость границ).	10	7	5	0
7.	Правильно идентифицировал состояние костной ткани челюсти - указал на сохранность, истончение	10	7	5	0

8.	Правильно определил деструкцию кортикальной пластинки межальвеолярных перегородок, определил уровень и тип деструкции костной ткани	10	8	5	0
9.	Указал на нормальное состояние губчатого вещества, наличие очагов остеопороза или остеосклероза.	10	8	5	0
10.	Дал адекватное диагностическое заключение.	10	8	5	0
	Итого	100	75	50	0

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ
Эндодонтическое лечение временных зубов (пульпит, периодонтит)
ФИО студента _____ Группа _____

№ /п	Критерии оценки	Уровень, оценка в баллах			
		Превос-ходно	Прием-лемо	Требуе-т коррекци-и	Не приемле-мо
1.	Вымыл руки, надел маску и перчатки. Подготовил стеклянную пластину, антисептик, набор файлов для эндодонтической обработки каналов, каналонаполнитель, плагер, силер, бумажные штифты. Взял стерильные инструменты из стерильного бокса.	10	8	5	0
2.	Правильно определил показания к эндодонтическому лечению, оценив следующие параметры: - корень зуба (сформирован, нет признаков резорбции корней): - групповая принадлежность (однокорневые зубы и вторые моляры): - отсутствие свищевого хода: - подвижность отсутствует; - очаг разрежения незначительных размеров, отделен от зачатка постоянного зуба слоем костной ткани; - отсутствие сопутствующей патологии; - компенсированная степень активности кариеса. Обосновал выбор метода обезболивания и анестетика на основании предварительно проведенных обследований пациента и сбора анамнестических данных;	10	8	5	0
3.	Провел изоляцию операционного поля с использованием коффердама. Формирование эндодонтического доступа: обосновал целесообразность создания доступа во временных резцах с вестибулярной поверхности с расширением к режущему краю для обеспечения максимально прямолинейного доступа к корневому каналу.	10	8	5	0
4.	Внес антисептик в полость зуба. При помощи пульпоэкстрактора провел экстирпацию (поэтапную эвакуацию) пульпы (путридных масс) из корневого канала.	10	8	5	0

5.	Определил рабочую длину корневого канала (рекомендуется устанавливать рабочую длину на 1,5- 2 мм короче рентгенологической; апекслокатор не используется).	10	8	5	0
6.	Провел механическую и медикаментозную обработку корневых каналов. Поскольку корневые каналы временных моляров обладают изогнутой формой, предпочтительнее использовать гибкие эндодонтические инструменты. В связи с тем, что стенки корня имеют небольшую толщину и нет необходимости создания конусовидной формы, механическую обработку каналов проводят с осторожностью и без значительного расширения просвета корневого канала. Вследствие наличия большого количества ответвлений, дополнительных и боковых корневых каналов у детей большое внимание уделяют качественной медикаментозной обработке. Ирригацию проводят с использованием хлоргексидина (0,01%). Не рекомендуется дополнительное использование ультразвуковых устройств. Высушил корневой канал с помощью стерильных бумажных штифтов.	10	8	5	0
7.	Для пломбирования корневых каналов выбрал тактику отсроченного пломбирования (более рациональную) - когда после очистки и дезинфекции в полости зуба оставил повязку, содержащую антисептик (фенол или формокрезол) и гормональные противовоспалительные компоненты («Крезифен», «Рокль» и др.), назначил время следующего посещения.	10	8	5	0
8.	В следующее посещение, учитывая отсутствия жалоб и признаков воспаления провел пломбирование корневых каналов. В качестве пломбировочного материала использовал рассасывающиеся пломбировочные материалы (цинк-оксид - эвгеноловую пасту, пасту на основе йодоформа или гидроокиси кальция). Разъяснил желательность избежания выведения пломбировочного материала за пределы апикального отверстия.	10	8	5	0
9.	Определил сроки рентгенологического контроля после obturation корневых каналов и на этапах диспансерного наблюдения. Обязательный осмотр и рентгенологический контроль проводят через 3 мес. далее рентгенологическое исследование 1 раз в год. При появлении признаков воспаления рекомендуется удаление зуба.	10	8	5	0
10.	Восстановление анатомической формы зуба назначил на следующее посещение, установив временную пломбу. Рекомендовал о целесообразности использование стальной защитной коронки для восстановления жевательной функции зуба.	10	8	5	0
	ИТОГО	100	75	50	0

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ

Витальная ампутация в постоянных зубах с несформированными корнями (частичная пульпотомия)

ФИО студента _____ Группа _____

№ /п	Критерии оценки	Уровень, оценка в баллах			
		Превос-ходно	Прием-лемо	Требуется коррекци и	Не приемле-мо
1.	Вымыл руки, надел маску и перчатки. Подготовил стеклянную пластину, антисептик, набор файлов для эндодонтической обработки каналов, каналонаполнитель, плагер, силер, бумажные штифты. Взял стерильные инструменты из стерильного бокса.	10	8	5	0
2.	Правильно определил показания к эндодонтическому лечению, оценив следующие параметры: - наиболее часто применяется техника, дающая более всего шансов на успех. Она показана в случае большого обнажения пульпы, происходящего в результате травматизма; - отсутствие сопутствующей патологии; - компенсированная степень активности кариеса. Обосновал выбор метода обезболивания и анестетика на основании предварительно проведенных обследований пациента и сбора анамнестических данных;	10	8	5	0
3.	Провел изоляцию операционного поля с использованием коффердама. Формирование эндодонтического доступа.	10	8	5	0
4.	Вход в полость освободил бором с обработкой рабочего поля струей анестезирующего раствора. Пульпу ампутировал с помощью шаровидного алмазного бора. Объяснил, что пульпа должна кровоточить нормально. Если она кровоточит очень сильно (вследствие воспаления) или очень слабо (вследствие некроза), то следует провести частичную пульпэктомию.	10	8	5	0
5.	Гемостаз провел гемостатической губкой, (можно стерильными турундами, смоченными биологическими сыворотками, а также фибриновой пленкой, оксиксолодесом, 4% р-ром прополиса, 40% раствором нитрата серебра с редукцией его настойкой йода. Некоторые рекомендуют дождаться спонтанного гемостаза и удалить сгустки с помощью маленьких ватных шариков, смоченных физиологическим раствором).	10	8	5	0
6.	Медикаментозная обработка полости (стерильные теплые растворы ферментов, антибиотики, фитопрепараты). Высушивание стерильными турундами.	10	8	5	0

7.	<p>Покрытие корневой пульпы провел лечебной пастой, на основе гидроокиси кальция, которую наносил осторожно, без давления под герметическую повязку (стерильные паста и порошки) толщиной слоя не более 2 мм, уплотняя бумажными штифтами, которые адсорбируют избыток известковой воды, или стерильным штопфером Шилдера. Допломбировать корневой канал следует цинк-эвгеноловой пастой под временную пломбу, через две недели заменив ее на постоянную.</p> <p>Обосновал покрытие раневой поверхности лечебной пастой, оказывающей прежде всего одонотропное действие, т.е. способствующей образованию дентинного мостика со стороны культи пульпы, а со стороны корня зуба - способствующей апексогенезу.</p> <p>Повторное посещение назначил через 5-7 дней с заменой временной пломбы на постоянную.</p>	10	8	5	0
8.	<p>Объяснил: - гидроксид кальция можно также закрыть СИЦ или септокальцином-ультра (квиксетом), затем постоянной пломбой, с обязательным диспансерным наблюдением за пациентом до окончания формирования корня зуба; - кальцифицированный мостик должен просматриваться на рентгенограмме уже через 4 недели; - систематически с интервалом в 3 месяца в течение от 1 года до 2 лет проводится клиническое и рентгенологическое наблюдение, т.е. проводятся тесты на жизнеспособность пульпы.</p>	10	8	5	0
9.	<p>Пациенту объяснил важность рентгенологического наблюдения при развитии апексогенеза. Полное время для того, чтобы корень сформировался после пульпотомии, составляет от 1 до 2 лет, поэтому Пациент должен наблюдаться с регулярными интервалами через 3 месяца для определения жизнеспособности пульпы, степени развитости верхушки корня зуба.</p> <p>Появление произвольной боли в результате свища, абсцесса или вследствие простой чувствительности на перкуссию является лучшим способом определения, в каком реальном состоянии находится пульпа. При выявлении нежизнеспособности пульпы проводится полная экстирпация.</p>	10	8	5	0
10.	Назначил общее лечение (медикаментозное)	10	8	5	0
	ИТОГО	100	75	50	0

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ

Глубокой ампутации - цервикальная пульпотомия (с сохранением жизнеспособной верхушечной культи пульпы)

ФИО студента _____ Группа _____

№ /п	Критерии оценки	Уровень, оценка в баллах			
		Превос-ходно	Прием-лемо	Требуе-т коррекци-и	Не приемле-мо
1.	Вымыл руки, надел маску и перчатки. Подготовил стеклянную пластину, антисептик, набор файлов для эндодонтической обработки каналов, каналонаполнитель, плагер, силер, бумажные штифты. Взял стерильные инструменты из стерильного бокса.	10	8	5	0
2.	Правильно определил показания к эндодонтическому лечению, оценив следующие параметры: - корень зуба (сформирован, нет признаков резорбции корней): - групповая принадлежность (однокорневые зубы и вторые моляры): - отсутствие свищевого хода: - подвижность отсутствует; - очаг разрежения незначительных размеров, - отсутствие сопутствующей патологии; - компенсированная степень активности кариеса. Обосновал выбор метода обезболивания и анестетика на основании предварительно проведенных обследований пациента и сбора анамнестических данных;	10	8	5	0
3.	Провел изоляцию операционного поля с использованием коффердама. Формирование эндодонтического доступа: обосновал целесообразность создания доступа во временных резцах с вестибулярной поверхности с расширением к режущему краю для обеспечения максимально прямолинейного доступа к корневому каналу.	10	8	5	0
4.	Под ванночкой из антисептика удалил 1/2 корневой пульпы (в очень молодых зубах) или 2/3 с сохранением 1/3 корневой пульпы в апикальной части корня. Пульпу отсекал алмазным бором, что не вызывает скручивания волокон пульпы и вколачивания органических кусочков в нижележащую ткань пульпы. (В многокорневых зубах удалил только коронковую пульпу острым стерильным экскаватором. Объяснил, что пульпа должна кровоточить нормально. Если она кровоточит очень сильно (вследствие воспаления) или очень слабо (вследствие некроза), то следует провести пульпэктомию.	10	8	5	0

5.	Гемостаз провел гемостатической губкой, (можно стерильными турундами, смоченными биологическими сыворотками, а также фибриной пленкой, оксикеллоксом, 4% р-ром прополиса, 40% раствором нитрата серебра с редукцией его настойкой йода. Некоторые рекомендуют дождаться спонтанного гемостаза и удалить сгустки с помощью маленьких ватных шариков, смоченных физиологическим раствором).	10	8	5	0
6.	В области устьев сформировал дополнительные площадки в целях снятия излишнего давления с корневой пульпы.	10	8	5	0
7.	Медикаментозная обработка полости (стерильные теплые растворы ферментов, антибиотики, фитопрепараты). Высушивание стерильными турундами.	10	8	5	0
8.	Покрывание корневой пульпы провел лечебной пастой, на основе гидроокиси кальция, которую наносил осторожно, без давления под герметическую повязку (стерильные паста и порошки) толщиной слоя не более 2 мм, уплотняя бумажными штифтами, которые адсорбируют избыток известковой воды, или стерильным штопфером Шилдера. Допломбировать корневой канал следует цинк-эвгеноловой пастой под временную пломбу, через две недели заменив ее на постоянную. Обосновал покрытие раневой поверхности лечебной пастой, оказывающей прежде всего одонтотропное действие, т.е. способствующей образованию дентинного мостика со стороны культи пульпы, а со стороны корня зуба - способствующей апексогенезу. Повторное посещение назначил через 5-7 дней с заменой временной пломбы на постоянную.	10	8	5	0
9.	Объяснил: - гидроксид кальция можно также закрыть СИЦ или септокальцином-ультра (квиксетом), затем постоянной пломбой, с обязательным диспансерным наблюдением за пациентом до окончания формирования корня зуба; - кальцифицированный мостик должен просматриваться на рентгенограмме уже через 4 недели; - систематически с интервалом в 3 месяца в течение от 1 года до 2 лет проводится клиническое и рентгенологическое наблюдение, т.е. проводятся тесты на жизнеспособность пульпы.	10	8	5	0
10.	Назначил общее лечение (медикаментозное) и физиолечение (воздействие гелий-неонового лазера на пульпу по методу А.А.Прохончукова).	10	8	5	0
	ИТОГО	100	75	50	0

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ
Проведения витальной экстирпации постоянного зуба
ФИО студента _____ Группа _____

№ /п	Критерии оценки	Уровень, оценка в баллах			
		Превос-ходно	Прием-лемо	Требуется коррекци и	Не приемле-мо
1.	Вымыл руки, надел маску и перчатки. Подготовил стеклянную пластину, антисептик, набор файлов для эндодонтической обработки каналов, каналонаполнитель, плагер, силер, бумажные штифты. Взял стерильные инструменты из стерильного бокса.	10	8	5	0
2.	Правильно определил показания к эндодонтическому лечению, оценив следующие параметры: - корень зуба (сформирован, нет признаков резорбции корней): - групповая принадлежность (однокорневые зубы и вторые моляры): - отсутствие свищевого хода: - подвижность отсутствует; - очаг разрежения незначительных размеров, - отсутствие сопутствующей патологии; - компенсированная степень активности кариеса.	10	8	5	0
3.	Обосновал выбор метода обезболивания и анестетика на основании предварительно проведенных обследований пациента и сбора анамнестических данных;	10	8	5	0
4	Провел изоляцию операционного поля с использованием коффердама.	10	8	5	0
5	Провел некрэктомию - механическую обработку кариозной полости, соблюдая правила асептики и антисептики. Раскрыл полость зуба, создавая доступ к корневым каналам шаровидным или фиссурным бором, соблюдая правила асептики и антисептики.	10	8	5	0
6	Провел ампутацию коронковой пульпы шаровидным бором, соблюдая правила асептики и антисептики.	10	8	5	0
7	Определил рабочую длину корневого канала корневой иглой (на 2-3 мм короче рентгенологической верхушки). Провел экстирпацию пульпы пульпоэкстрактором	10	8	5	0
8	Провел механическую обработку корневых каналов используя K-File. Провел медикаментозную обработка корневых каналов антисептиками (0,01% раствор мирамистина; 3% раствора гипохлорита натрия). Высушил корневой канал с помощью стерильных бумажных штифтов.	10	8	5	0

9	Пломбирование корневых каналов провел методом латеральной конденсации гуттаперчевых штифтов. Использовал каналонаполнитель для внесения силера в корневой канал, Fingerspreader для прижатия штифтов, гуттаперчевыми штифтами В качестве силера «Endomethasone»	10	8	5	0
10	Правильно провел пломбирование зуба: нанес изолирующую прокладку, правильно провел протокол адгезивной техники, послойно наносил фотокомпозит, Полимеризовал при помощи полимеризационной лампы. Правильно провел финишную отделку пломбы	10	8	5	0
	ИТОГО	100	75	50	0

УРОВЕНЬ ОСВОЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

I – знать (слышать, читать)

II – знать как (практические правила и порядок выполнения)

III – выполнять и комментировать как делать

IV – выполнять под прямым контролем на стандартизированном пациенте

По дисциплине - Детская стоматология		
	Компетенция	Уровень
Знать	Этиологию, патогенез, симптоматику заболеваний пульпы и периодонта	I
	Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств, применяемых в детской терапевтической стоматологии.	I
	Обязанности врача, медперсонала	I
	Обязанности пациента	I
Знать как	Проводить дифференциальную диагностику заболеваний	II
	Оказывать неотложную помощь при обмороке, коллапсе	II
	Утилизацию использованных одноразовых инструментов и медицинских перчаток	II
	Утилизацию использованных материалов	II
	Предстерилизационную очистку инструментов	II
	Интерпретировать данные методов визуализации (МРТ, КТ, визиография)	II
Выполнять и комментировать как делать	Выбрать средства фармакотерапии для общего лечения при остром периодонтите	III
	Формирование эндодонтического доступа	III
	Определение рабочей длины корневого канала	III

	Расширение корневого канала	III
	Временное пломбирование канала, тактика отсроченного пломбирования каналов	III
	Обтурацию канала силером	III
	Обтурацию канала методом латеральной и вертикальной конденсацией	III
	Дать отток экссудату при периодонтите через корневой канал	III
	Выяснить аллергоanamнез у больного	III
	Интерпретировать данные рентгенологического обследования зубов: периодонта, костной ткани челюстей	III
	Интерпретировать данные анализа капиллярной крови	III
Диагностировать и лечить	Острые формы пульпита у детей и подростков	III
	Хронические формы пульпита у детей и подростков	III
	Определять на рентгенограмме изменения в околоверхушечных тканях при периодонтите	III
	Определять симметричность лица	III
	Определять увеличение лимфоузлов и их болезненность при пальпации	III
	Проводить перкуссию зубов	III
	Препарировать кариозную полость и создать первичный эндодонтический доступ	III
	Эвакуировать распад пульпы из канала	III
Уметь и применять	Временное пломбирование канала, тактика отсроченного пломбирования каналов	III
	Спросить и записать паспортные данные на казахском/русском/английском языках	IV
	Проводить обследование стоматологического больного, выявлять основные симптомы поражения твердых тканей зубов, пульпы, периодонта	IV
	Пальпацию мягких тканей и лимфоузлов головы и шеи	IV
	Выбрать анестетик и сделать анестезию при лечении пульпита и периодонтита	IV
	Проводить лечебные мероприятия при пульпите и периодонтите - провести антисептическую обработку полости рта и зубов -орошение зубов антисептиками - промыть корневой канал с помощью эндодонтического шприца	IV
	Удаление зубных отложений	IV
	Оказывать первичную врачебную помощь при неотложных состояниях	IV
	Оформить направление на консультацию к врачам-интернистам	IV

Лист ознакомления с syllabusом

№	ФИО	Дата ознакомления	Подпись
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			