

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ»

УТВЕРЖДАЮ  
Проректор по учебной работе  
Г.Ю. Нагорная  
« 2 » \_\_\_\_\_ 2026 г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Ортодонтия

Уровень образовательной программы ординатура

Специальность 31.08.76 Стоматология детская

Квалификация Врач – стоматолог детский

Нормативный срок обучения 2 года

Форма обучения очная

Институт Медицинский

Кафедра разработчик РПД Терапевтическая и детская стоматология

Выпускающая кафедра Терапевтическая и детская стоматология

Начальник  
учебно-методического управления

Семенова Л.У.

Директор Института

Узденов М.Б.

Заведующий выпускающей кафедрой

Узденова Л.Х.

г. Черкесск 2026г.

## СОДЕРЖАНИЕ

1. Цель и задачи освоения дисциплины .....	2
2. Планируемые результаты обучения по дисциплине .....	2
3. Место дисциплины в структуре ОП ВО программы ординатуры .....	3
4. Структура и содержание дисциплины .....	4
4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы.....	4
4.2. Содержание и структура дисциплины .....	4
4.3. Самостоятельная работа обучающегося.....	9
5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине .....	10
5.1. Методические указания для подготовки обучающихся к лекционным занятиям.....	10
5.2. Методические указания для подготовки обучающихся к лабораторным занятиям ..	10
5.3. Методические указания для подготовки обучающихся к практическим (семинарским) занятиям.....	10
5.4. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся .....	11
6. Образовательные технологии.....	14
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля) .....	14
7.1. Основная литература .....	14
7.2. Список дополнительной литературы .....	14
7.3. Интернет-ресурсы, справочные системы .....	15
7.4. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение .....	15
8. Материально-техническое и программное обеспечение дисциплины.....	15
8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий.....	15
8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся .....	16
9. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья .....	16
10. Оценка качества освоения программы .....	17

Приложение 1. Фонд оценочных средств

Приложение 2. Аннотация рабочей программы

## 1. Цель и задачи освоения дисциплины

**Цель дисциплины:** формирование новых профессиональных компетенций, необходимых для выполнения профессиональной деятельности по оказанию медицинской помощи пациентам с патологией зубочелюстной системы.

**Задачи дисциплины:**

- Сформировать профессиональные знания, умения, навыки с целью самостоятельного выполнения клинического обследования больных с патологией зубочелюстной системы в амбулаторных и стационарных условиях.
- Сформировать у ординаторов клиническое мышление в области ортодонтии, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск.
- Сформировать способность самостоятельно поставить диагноз и планировать лечение, провести профилактические и реабилитационные мероприятия.
- Обучить врачевными манипуляциям по специальности «Ортодонтия» и общеврачебными манипуляциями по оказанию неотложной помощи.
- – Совершенствовать знания по фармакотерапии и другим методам лечения больных с патологией зубочелюстной системы.

## 2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Планируемые результаты освоения образовательной программы (ОП) – компетенции обучающихся определяются требованиями стандарта по специальности 31.08.76 Стоматология детская и формируются в соответствии с матрицей компетенций ОП.

Код компетенции	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине	Оценочные средства
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знать: З - Диалектическое взаимодействие процессов развития и протекания заболеваний стоматологического профиля в экстренной и неотложной помощи Шифр: З (УК-1) – 5	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, контрольные вопросы, доклады.
		Уметь: У – Анализировать этиологию, механизмы развития и принципы диагностики и терапии заболевании стоматологического профиля в экстренной и неотложной помощи Шифр: У (УК-1) - 5	
		Владеть: В – Навыками дифференциации причин и условий возникновения заболевания стоматологического профиля в экстренной и неотложной помощи Шифр: В (УК-1) - 5	
ПК-5	Готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в	Знать: З - правильность проведения диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, контрольные вопросы, доклады.

Код компетенции	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине	Оценочные средства
	соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	<p>и проблем, связанных со здоровьем Шифр: З (ПК-5) -3</p> <p>Уметь: У - провести диагностику стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем Шифр: У (ПК-5) -3</p> <p>Владеть: В - методами диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем Шифр: В (ПК-5) -3</p>	
ПК-7	готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи	<p>Знать: З - этиологию, патогенез, динамику клинической картины стоматологических заболеваний; - знать основные принципы лечения стоматологических заболеваний; Шифр: З (ПК-7) - 2</p> <p>Уметь: У – уметь прогнозировать дальнейшее развитие болезни; - составлять план обследования - оценивать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики; - обосновать тактику лечения и схему диспансеризации больного со стоматологической патологией Шифр: У (ПК-7) - 2</p> <p>Владеть: В - тактикой ведения и лечения пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи - основами оценки эффективности, проводимого стоматологического лечения; Шифр: В (ПК-7) - 2</p>	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, контрольные вопросы, доклады.

### 3. Место дисциплины в структуре ОП ВО программы ординатуры

3.1 Дисциплина «Ортодонтия» входит в вариативную часть Блока 1 (Дисциплины), имеет тесную связь с другими дисциплинами.

3.2 В таблице приведены предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций дисциплины в соответствии с матрицей компетенций ОП.

**Предшествующие и последующие дисциплины,  
направленные на формирование компетенций**

№ п/п	Предшествующие дисциплины	Последующие дисциплины
1.	Стоматология детская	Производственная (клиническая) практика 1
2.		Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
3.		Производственная (клиническая) практика 2

**4. Структура и содержание дисциплины**

**4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы**

Вид учебных занятий и самостоятельная работа	Объем дисциплины, час.	
	Всего час/з.ед.	Семестр
		3
<b>Аудиторная контактная работа обучающихся с преподавателем, в том числе:</b>	40	40
Лекции (Л)	6	6
Практические занятия (ПЗ), Семинары (С)	34	34
Лабораторные работы (ЛР)	-	-
<b>Самостоятельная работа обучающихся (СР) всего</b>	32	32
<i>Самостоятельное изучение материала</i>	8	8
<i>Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)</i>	8	8
<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>	8	8
<i>Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)</i>	8	8
<b>В том числе: контактная внеаудиторная работа</b>	2	2
<b>Промежуточная аттестация</b>	Зачет	Зачет
<b>ИТОГО: Общая трудоемкость</b>	<b>часов</b>	72
	<b>зач. ед.</b>	2

**4.2. Содержание и структура дисциплины**

**4.2.1. Содержание учебной дисциплины**

№ п/п	Наименование разделов	Содержание разделов	Коды компетенций	Формы контроля

1.	<b>Раздел 1 Общая и медицинская ортодонтия</b>	История развития и становление ортодонтии как науки. Обследование пациентов с аномалиями зубо-челюстной области. Возрастные особенности развития зубочелюстной системы ребенка. Строение и функции височно-нижнечелюстного сустава. Классификация. Аномалии зубов и их диагностика. Методы лечения.	УК-1 ПК-5 ПК-7	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, контрольные вопросы, доклады
2	<b>Раздел 2 Клиническая ортодонтия. Характеристика ортодонтии.</b>	Болезни зубо - челюстной области Аномалии количества зубов. Аномалии размера зубов. Аномалии формы зубов. Аномалии структуры твердых тканей зубов. Нарушение сроков прорезывания Аномалии положения зубов Аномалии положения передних и боковых зубов в трансверзальном направлении. Аномалии положения зубов в сагиттальном направлении. Аномалии положения зубов в вертикальном направлении. Тортопозиция зубов. Транспозиция зубов	УК-1 ПК-5 ПК-7	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, контрольные вопросы, доклады
3	<b>Раздел 3 Методы диагностики в ортодонтии.</b>	Методы диагностики мезиального прикуса. Методы диагностики дистального прикуса. Методы диагностики открытого и глубокого прикуса. Методы диагностики перекрестного прикуса. Общая характеристика: показания к использованию.	УК-1 ПК-5 ПК-7	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, контрольные вопросы, доклады
4	<b>Раздел 4 Профилактика и лечение зубо - челюстных аномалий</b>	Основные принципы, методы профилактики и лечение зубо-челюстных аномалий Профилактика болезней с наследственным предрасположением. Принципы медико-генетического консультирования при МФБ. Принципы диспансеризации семей с МФБ. Формирование групп риска для диспансерного учета. Подходы к индивидуальной профилактике заболеваний. Лечение: основные принципы и подходы.	УК-1 ПК-5 ПК-7	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, контрольные вопросы, доклады.

#### 4.2.2. Разделы дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу обучающегося (в часах)					Формы текущей и промежуточной аттестации
			Л	ЛР	ПЗ	СР	всего	
1.	1	Раздел 1 Общая и медицинская ортодонтия	2		8	8	18	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, контрольные вопросы, доклады
2.	1	Раздел 2 Клиническая ортодонтия. Характеристика ортодонтии.	2		8	8	18	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, контрольные вопросы, доклады
3.	1	Раздел 3 Методы диагностики в ортодонтии.	1		10	8	19	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, контрольные вопросы, доклады
4	3	Раздел 4 Профилактика и лечение зубочелюстных аномалий	1		8	8	17	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, контрольные вопросы, доклады
		Итого	6		34	32	72	зачет

#### 4.2.3. Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание лекции	Всего часов
1	2	3	4
<b>Семестр 3</b>			

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание лекции	Всего часов
1.	Раздел 1 Общая и медицинская ортодонтия	История развития и становление ортодонтии как науки. Обследование пациентов с аномалиями зубо-челюстной области. Возрастные особенности развития зубочелюстной системы ребенка. Строение и функции височно-нижнечелюстного сустава. Классификация. Аномалии зубов и их диагностика. Методы лечения.	2
2	Раздел 2 Клиническая ортодонтия. Характеристика ортодонтии.	Болезни зубо - челюстной области Аномалии количества зубов. Аномалии размера зубов. Аномалии формы зубов. Аномалии структуры твердых тканей зубов. Нарушение сроков прорезывания Аномалии положения зубов Аномалии положения передних и боковых зубов в трансверзальном направлении. Аномалии положения зубов в сагиттальном направлении. Аномалии положения зубов в вертикальном направлении. Тортопозиция зубов. Транспозиция зубов	2
3	Раздел 3 Методы диагностики в ортодонтии.	Методы диагностики мезиального прикуса. Методы диагностики дистального прикуса. Методы диагностики открытого и глубокого прикуса. Методы диагностики перекрестного прикуса. Общая характеристика: показания к использованию.	1
4	Раздел 4 Профилактика и лечение зубо-челюстных аномалий	Основные принципы, методы профилактики и лечение зубо-челюстных аномалий Профилактика болезней с наследственным предрасположением. Принципы медико-генетического консультирования при МФБ. Принципы диспансеризации семей с МФБ. Формирование групп риска для диспансерного учета. Подходы к индивидуальной профилактике заболеваний. Лечение: основные принципы и подходы.	1

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание лекции	Всего часов
<b>ИТОГО часов в семестре:</b>			<b>6</b>

**4.2.4. Лабораторный практикум** – учебным планом не предусмотрен

**4.2.5. Практические занятия**

№ п/п	Наименование раздела (темы) практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
1	2	3	4
<b>Семестр 3</b>			
1	Раздел 1 Общая и медицинская ортодонтия	История развития и становление ортодонтии как науки. Обследование пациентов с аномалиями зубо-челюстной области. Возрастные особенности развития зубочелюстной системы ребенка. Строение и функции височно-нижнечелюстного сустава. Классификация. Аномалии зубов и их диагностика. Методы лечения.	8
2	Раздел 2 Клиническая ортодонтия. Характеристика ортодонтии.	Болезни зубо - челюстной области Аномалии количества зубов. Аномалии размера зубов. Аномалии формы зубов. Аномалии структуры твердых тканей зубов. Нарушение сроков прорезывания Аномалии положения зубов Аномалии положения передних и боковых зубов в трансверзальном направлении. Аномалии положения зубов в сагиттальном направлении. Аномалии положения зубов в вертикальном направлении. Тортопозиция зубов. Транспозиция зубов	8
3	Раздел 3 Методы диагностики в ортодонтии.	Методы диагностики мезиального прикуса. Методы диагностики дистального прикуса. Методы диагностики открытого и глубокого прикуса. Методы диагностики перекрестного прикуса. Общая характеристика: показания к использованию.	10
4	Раздел 4 Профилактика и лечение зубо -челюстных	Основные принципы, методы профилактики и лечение зубо-челюстных	8

№ п/п	Наименование раздела (темы) практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
	аномалий	аномалий Профилактика болезней с наследственным предрасположением. Принципы медико-генетического консультирования при МФБ. Принципы диспансеризации семей с МФБ. Формирование групп риска для диспансерного учета. Подходы к индивидуальной профилактике заболеваний. Лечение: основные принципы и подходы.	
<b>ИТОГО часов в семестре:</b>			<b>52</b>

#### 4.3. Самостоятельная работа обучающегося.

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Виды СР	Всего часов
1	2	3	4
<b>Семестр 3</b>			
1.	Раздел 1 Общая и медицинская ортодонтия	Самостоятельное изучение материала	8
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	
		Контактная внеаудиторная работа	
2.	Раздел 2 Клиническая ортодонтия. Характеристика ортодонтии.	Самостоятельное изучение материала	8
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	
		Контактная внеаудиторная работа	
3	Раздел 3 Методы диагностики в ортодонтии.	Самостоятельное изучение материала	8
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	
		Контактная внеаудиторная работа	
4	Раздел 4 Профилактика и лечение зубочелюстных аномалий	Самостоятельное изучение материала	8
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	
		Контактная внеаудиторная работа	
<b>ИТОГО часов в</b>			<b>32</b>

## **5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине**

### **5.1. Методические указания для подготовки обучающихся к лекционным занятиям**

Приступая к изучению дисциплины, обучающийся должен иметь общие представления об их объекте, предмете, методах, структуре, месте в системе наук и соотношении с другими науками.

Лекция - это форма и метод обучения, представляющий собой систематическое, последовательное, монологическое изложение преподавателем-лектором учебного материала. Лекция является ведущим звеном учебного процесса, так как с нее начинается изучение дисциплины, ее тем. Только после лекции следуют другие, подчиненные ей формы обучения: семинары, практические занятия и т. д. Методологическое значение лекции состоит в том, что в ней раскрываются фундаментальные теоретические основы дисциплины и научные методы, с помощью которых анализируются экономические явления. Цель лекции - организация целенаправленной познавательной деятельности студентов по овладению программным материалом дисциплины. Задачи лекции - обеспечение формирования системы знаний по дисциплине. Лекционное занятие преследует пять основных дидактических целей: информационную - сообщение новых знаний; развивающую - систематизацию и обобщение накопленных знаний; воспитывающую - формирование взглядов, убеждений, мировоззрения; стимулирующую - развитие познавательных и профессиональных интересов; координирующую с другими видами занятий.

В процессе подготовки к лекционным занятиям обучающемуся необходимо перед каждой лекцией просматривать рабочую программу дисциплины, методические разработки по дисциплине, что позволит сэкономить время на записывание темы лекции, ее основных вопросов, рекомендуемой литературы. Следует отметить непонятные термины и положения, подготовить вопросы лектору с целью уточнения правильности понимания. Необходимо приходить на лекцию подготовленным, что будет способствовать повышению эффективности лекционных занятий. Основным средством работы на лекционном занятии является конспектирование. Конспектирование – процесс мысленной переработки и письменной фиксации информации, в виде краткого изложения основного содержания, смысла какого-либо текста. В ходе лекции необходимо зафиксировать в конспекте основные положения темы лекции, категории, формулировки, узловые моменты, выводы, на которые обращается особое внимание. По существу конспект должен представлять собой обзор, содержащий основные мысли текста без подробностей и второстепенных деталей. Для дополнения прослушанного и зафиксированного на лекции материала необходимо оставить в рабочих конспектах поля, на которых впоследствии при подготовке к практическим занятиям можно делать пометки из рекомендованной по дисциплине литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений.

### **5.2. Методические указания для подготовки обучающихся к лабораторным занятиям**

Лабораторный практикум – учебным планом не предусмотрен.

### **5.3. Методические указания для подготовки обучающихся к практическим (семинарским) занятиям**

Практическое занятие - это форма организации учебного процесса, предполагающая выполнение студентами по заданию и под руководством преподавателя одной или нескольких практических работ. Главной целью практических занятий является усвоение метода использования теории, приобретение профессиональных умений, а также практи-

ческих умений, необходимых для изучения последующих дисциплин. Практические методы обучения охватывают весьма широкий диапазон различных видов деятельности обучаемых. Во время использования практических методов обучения применяются приемы: постановки задания, планирования его выполнения, оперативного стимулирования, регулирования и контроля, анализа итогов практической работы, выявления причин недостатков, корректирования обучения для полного достижения цели. Во время использования практических методов обучения применяются приемы: постановки задания, планирования его выполнения, оперативного стимулирования, регулирования и контроля, анализа итогов практической работы, выявления причин недостатков, корректирования обучения для полного достижения цели.

К практическим методам относятся письменные упражнения, где в ходе упражнения обучаемый применяет на практике полученные им знания.

К практическим методам относятся также упражнения, выполняемые обучаемыми со звукозаписывающей, звуковоспроизводящей аппаратурой, сюда же относятся компьютеры.

Желательно при подготовке к занятиям придерживаться следующих рекомендаций:

1. При изучении нормативной литературы, учебников, учебных пособий, конспектов лекций, интернет-ресурсов и других материалов необходима его собственная интерпретация. Не следует жёстко придерживаться терминологии лектора, а правильно уяснить сущность и передать её в наиболее удобной форме.

2. При изучении основной рекомендуемой литературы следует сопоставить учебный материал темы с конспектом, дать ему критическую оценку и сформулировать собственное умозаключение и научную позицию. При этом нет необходимости составлять дополнительный конспект, достаточно в основном конспекте сделать пояснительные записи (желательно другим цветом).

3. Кроме рекомендуемой к изучению основной и дополнительной литературы, студенты должны регулярно (не реже одного раза в месяц) просматривать специальные журналы, а также интернет-ресурсы. Ряд вопросов учебного материала рассматриваются на практических занятиях в виде подготовленных студентами сообщений, с последующим оппонированием и обсуждением всей группой.

На практических занятиях студенты оперируют экономическими и социально-экономическими показателями, характеризующими деятельность хозяйствующих субъектов, учатся использовать их в планировании и управлении, получают практику формулировки задач принятия решений, обоснованного выбора математического метода их решения, учатся привлекать интерес аудитории к результатам своей работы.

Выбор тем практических занятий обосновывается методической взаимосвязью с программой курса и строится на узловых темах.

#### **5.4. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся**

Основная задача программы ординатуры заключается в формировании квалифицированного специалиста, способного к саморазвитию, самообразованию, инновационной деятельности. В этом плане следует признать, что самостоятельная работа обучающихся (СР) является не просто важной формой образовательного процесса, а должна стать его основой.

Усиление роли самостоятельной работы обучающихся означает принципиальный пересмотр организации учебно-воспитательного процесса в вузе, который должен строиться так, чтобы развивать умение учиться, формировать у обучающихся способности к саморазвитию, практическому применению полученных знаний, способам адаптации к профессиональной деятельности в современном мире.

Глубокое понимание изучаемой дисциплины во многом зависит от самостоятельной работы обучающихся, изучение основной и дополнительной литературы. Эффективность самостоятельной работы во многом зависит от того, насколько она является самостоятельной и каким образом преподаватель может ее контролировать. Когда обучающийся изучает рекомендуемую литературу эпизодически, он не получает глубоких знаний.

**Целью** самостоятельной работы обучающихся является:

- умение самостоятельно работать с начала с учебным материалом, затем с информацией, заложить основы самоорганизации и самовоспитания с тем, чтобы привить умение в дальнейшем непрерывно повышать свою квалификацию;
- закрепление, расширение и углубление знаний, умений и практических навыков, полученных ординаторами на аудиторных занятиях под руководством преподавателей;
- изучение ординаторами дополнительных материалов по изучаемым дисциплинам и умение выбирать необходимый материал из различных источников;
- воспитание у ординатора самостоятельности, организованности, самодисциплины, творческой активности, потребности развития познавательных способностей и упорства в достижении поставленных целей.

**Формы** самостоятельной работы ординаторов разнообразны. Они включают в себя:

- изучение и систематизацию официальных государственных документов – законов, постановлений, справочных материалов с использованием информационно – поисковых систем «Консультант – плюс», компьютерной сети «Интернет»;
- изучение учебной, научной и другой литературы, материалов периодических изданий с привлечением электронных средств официальной, статистической, периодической и научной информации;
- участие в работе практических и научных конференций.

Самостоятельная работа включает следующие виды деятельности:

- проработку лекционного материала;
- изучение по учебникам программного материала, не изложенного на лекциях.

### **1. Методические указания по подготовке вопросов для самостоятельного изучения.**

Подготовка вопросов для самостоятельного изучения включает: изучение необходимой литературы (обязательной, дополнительной литературы, специальных периодических изданий, интернет-ресурсов), подготовку конспекта ответа и разбор ситуационных задач, практических заданий, ответы на контрольные вопросы.

При подготовке вопросов важно:

- использовать достаточно широкий диапазон массива информации, провести обзор периодической литературы и специальных изданий, составить каталог Интернет-ресурсов;
- представить различные подходы, четко и полно определить рассматриваемые понятия, выявить взаимосвязи понятий и явлений, взаимозависимости и связи с другими вопросами;
- грамотно структурировать материал, ясно, четко и логично его излагать, приводить соответствующие примеры из практики, для иллюстрации положений, тезисов и выводов использовать таблицы, схемы, графики, диаграммы.

### **2. Методические указания по написанию доклада.**

Доклад - вид самостоятельной учебно-исследовательской работы, где обучающийся раскрывает суть обозначенной темы, приводит различные точки зрения, а также высказывает собственные взгляды на проблему. Различают устный (сообщение) и письменный доклад (по содержанию близкий к докладу). Тема доклада должна быть согласованна с преподавателем и соответствовать теме занятия. Необходимо соблюдать регламент, оговоренный при получении задания. Работа обучающегося над докладом включает отработку навыков ораторства и умения организовать и проводить диспут. Обучающийся в ходе работы по презентации доклада, отрабатывает умение ориентироваться в материале и отвечать на дополнительные вопросы слушателей, самостоятельно обобщить материал и сделать выводы в заключении. Он обязан подготовить и выступить с докладом в строго отведенное время преподавателем и в срок. Необходимо помнить, что выступление состоит из трех частей: вступление, основная часть и заключение.

Вступление помогает обеспечить успех выступления по любой тематике. Вступление должно содержать:

- название доклада;

- сообщение основной идеи;
- современную оценку предмета изложения;
- краткое перечисление рассматриваемых вопросов;
- живую интересную форму изложения;
- акцентирование оригинальности подхода.

Основная часть, в которой выступающий должен глубоко раскрыть суть затронутой темы, обычно строится по принципу отчета. Задача основной части - представить достаточно данных для того, чтобы слушатели и заинтересовались темой и захотели ознакомиться с материалами.

Заключение - это ясное четкое обобщение и краткие выводы, которых всегда ждут слушатели. Требования к оформлению письменного доклада такие же, как и при написании доклада.

1. Титульный лист.
2. Оглавление (в нем последовательно указываются названия пунктов доклада, указываются страницы, с которых начинается каждый пункт).
3. Введение (формулируется суть исследуемой проблемы, обосновывается выбор темы, определяются ее значимость и актуальность, указываются цель и задачи доклада, дается характеристика используемой литературы).
4. Основная часть (каждый раздел ее доказательно раскрывает исследуемый вопрос).
5. Заключение (подводятся итоги или делается обобщенный вывод по теме доклада).
6. Список литературы.

### **3. Методические указания по решению ситуационных задач.**

Составление и решение ситуационных задач (кейсов) – это вид самостоятельной работы студента по систематизации информации в рамках постановки или решения конкретных проблем. Решение ситуационных задач – чуть менее сложное действие, чем их создание. И в первом, и во втором случае требуется самостоятельный мыслительный поиск самой проблемы её решения. Такой вид самостоятельной работы направлен на развитие мышления, творческих умений, усвоение знаний, добытых в ходе активного поиска и самостоятельного решения проблем. Следует отметить, что такие знания более прочные, они позволяют обучающемуся видеть, ставить и разрешать как стандартные, так и не стандартные задачи, которые могут возникнуть в дальнейшем в профессиональной деятельности. Продумывая систему проблемных вопросов, студент должен опираться на уже имеющуюся базу данных, но не повторять вопросы уже содержащиеся в прежних заданиях по теме. Проблемные вопросы должны отражать интеллектуальные затруднения и вызывать целенаправленный мыслительный поиск. Решения ситуационных задач относятся к частично поисковому методу, и предполагает третий (применение) и четвертый (творчество) уровень знаний.

### **4. Методические рекомендации по подготовке к тестированию.**

Тесты – это вопросы или задания, предусматривающие конкретный, краткий, четкий ответ на имеющиеся эталоны ответов. При самостоятельной подготовке к тестированию студенту необходимо:

- а) готовясь к тестированию, проработайте информационный материал по дисциплине.
- б) четко выясните все условия тестирования заранее. Вы должны знать, сколько тестов Вам будет предложено, сколько времени отводится на тестирование, какова система оценки результатов и т.д.
- в) приступая к работе с тестами, внимательно и до конца прочтите вопрос и предлагаемые варианты ответов. Выберите правильные (их может быть несколько). На отдельном листке ответов выпишите цифру вопроса и буквы, соответствующие правильным ответам;
- г) в процессе решения желательно применять несколько подходов в решении задания. Это позволяет максимально гибко оперировать методами решения, находя каждый раз оптимальный вариант.
- д) если Вы встретили чрезвычайно трудный для Вас вопрос, не тратьте много времени на

него. Переходите к другим тестам. Вернитесь к трудному вопросу в конце.

е) обязательно оставьте время для проверки ответов, чтобы избежать механических ошибок.

### 5. Методические рекомендации по подготовке к зачету.

Готовиться к зачету необходимо последовательно, с учетом контрольных вопросов, разработанных ведущим преподавателем кафедры. Сначала следует определить место каждого контрольного вопроса в соответствующем разделе темы учебной программы, а затем внимательно прочитать и осмыслить рекомендованные научные работы, соответствующие разделы рекомендованных учебников. При этом полезно делать хотя бы самые краткие выписки и заметки. Работу над темой можно считать завершённой, если вы сможете ответить на все контрольные вопросы и дать определение понятий по изучаемой теме.

Для обеспечения полноты ответа на контрольные вопросы и лучшего запоминания теоретического материала рекомендуется составлять план ответа на контрольный вопрос.

Это позволит сэкономить время для подготовки непосредственно перед зачетом за счет обращения не к литературе, а к своим записям. При подготовке необходимо выявлять наиболее сложные, дискуссионные вопросы, с тем, чтобы обсудить их с преподавателем на обзорных лекциях и консультациях. Нельзя ограничивать подготовку к экзамену простым повторением изученного материала. Необходимо углубить и расширить ранее приобретенные знания за счет новых идей и положений.

## 6. Образовательные технологии

№ п/п	№ семестра	Виды учебной работы,	Образовательные технологии, используемые при реализации различных видов учебной деятельности	Всего часов
1	3	Раздел 1 Общая и медицинская ортодонтия	Лекция-визуализация	2
2	3	Раздел 2 Клиническая ортодонтия. Характеристика ортодонтии.	Разбор клинических случаев	4
3	3	Раздел 3 Методы диагностики в ортодонтии.	Разбор клинических случаев	4
		Итого		10

## 7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

### 7.1. Список основной литературы

1	Янушевич, О.О. Пропедевтика стоматологических заболеваний : учебник / О.О. Янушевич, Э.А. Бавзикян, А.А. Чунихин ; под ред. О.О. Янушевича .- Москва : ГЭОТАР – Медиа, 2023.-800 с. ISBN 978-5-9704-7490-7.Текст непосредственный.
2	Терапевтическая стоматология : национальное руководство / под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского .- 2 –е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР – Медиа. 2019.- 888 с. ISBN 978- 5- 9704 – 5024 – 6. Текст непосредственный.

### 7.2 Список дополнительной литературы

1	<b>Список дополнительной литературы</b>
2	Баландина, Е. А. Основы ортодонтии : учебное пособие / Е. А. Баландина, О. Н. Тверская. — Пермь : Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет, 2013. — 140 с. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR

	SMART : [сайт]. — URL: <a href="https://www.iprbookshop.ru/32077.html">https://www.iprbookshop.ru/32077.html</a> — Режим доступа: для авторизир. пользователей
3	Янушевич, О.О. Пропедевтика стоматологических заболеваний : учебник / О.О. Янушевич, Э.А. Бавзикян, А.А. Чунихин ; под ред. О.О. Янушевича .- Москва : ГЭОТАР – Медиа, 2023.-800 с. ISBN 978-5-9704-7490-7.Текст непосредственный.

### 7.3.Интернет-ресурсы, справочные системы

<https://www.cochrane.org/ru/evidence> - Кокрейновская библиотека

<http://elibrary.ru> - Научная электронная библиотека

### 7.4. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение

Лицензионное программное обеспечение	Реквизиты лицензий/ договоров
MS Office 2003, 2007, 2010, 2013	Сведения об Open Office: 63143487, 63321452, 64026734, 6416302, 64344172, 64394739, 64468661, 64489816, 64537893, 64563149, 64990070, 65615073  Лицензия бессрочная
Антивирус Dr.Web Desktop Security Suite	Лицензионный сертификат  Срок действия: с 24.12.2024 до 25.12.2025
Консультант Плюс	Договор № 272-186/С-25-01 от 30.01.2025 г.
Цифровой образовательный ресурс IPRsmart	Лицензионный договор №11685/24П от 21.08.2024 г. Срок действия: 01.07.2024 г. до 30.06.2025 г.
Бесплатное ПО	
Sumatra PDF, 7-Zip	

## 8. Материально-техническое и программное обеспечение дисциплины

### 8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий

1. Специально оборудованное помещение для проведения учебных занятий.

(учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа (Ауд.№ 301))

Оборудование: доска ученическая-1шт., стол-1шт., стол ученический -27шт., стул ученический – 27 шт., кафедра -1шт.

Технические средства обучения:

экран рулонный 1 шт., ноутбук - 1 шт., мультимедиа – проектор - 1 шт.

Звукоусиливающие устройства: микрофон настольный конденсаторный – 1 шт., усилитель настольный трансляционный – 1 шт., громкоговоритель настенный – 1 шт.

2.Специально оборудованное помещение для проведения учебных занятий.

(учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнение курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации (Ауд. № 101))

Специализированная мебель:

доска меловая – 1 шт., стол – 1 шт. стол ученический -10 шт., стул мягкий –1 шт., стул ученический- 13 шт., шкаф -1шт.

Технические средства обучения: экран рулонный - 1 шт., ноутбук - 1 шт., мультимедиа – проектор - 1 шт.

3. Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями.

Ортодонтический кабинет №14

ростомер – 1 шт., толстотный циркуль – 1 шт., динамометр – 1 шт., весы – 1 шт., адаптометр – 1 шт., установка стоматологическая, оснащенная турбиной микромотором, диатермокоагулятором, ультразвуковым скалером, пылесосом, негатоскопом – 2 шт., стерилизатор суховоздушный – 1 шт., средства и емкости-контейнеры для дезинфекции инструментов – 1 шт., бактерицидный облучатель – 1 шт., столик стоматологический – 1 шт., компрессор – 1 шт., расходный материал

4. Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями.

Зуботехнический кабинет №18

бормашина – 1 шт., укладка-аптечка для оказания экстренной помощи в условиях стоматологических кабинетов – 1 шт., горелка газовая – 1 шт., бактерицидный облучатель – 1 шт., столик стоматологический – 1 шт., стул для техника – 1 шт., биксы (для хранения инструментов и материала) – 1 шт., расходный материал

5. Помещения для самостоятельной работы обучающихся (Библиотечно-издательский центр (БИЦ)).

Электронный читальный зал.

Оборудование: комплект учебной мебели на 28 посадочных мест, столы компьютерные – 20 шт., стулья – 20 шт. Технические средства обучения: интерактивная доска - 1 шт., проектор - 1 шт., универсальное настенное крепление – 1 шт., персональный компьютер-моноблок – 1 шт., персональные компьютеры с подключением к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Организации – 20 шт., МФУ – 1 шт.

## **8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся**

1. рабочее место преподавателя, оснащенное компьютером
2. рабочие места обучающихся.

## **8.3. Требования к специализированному оборудованию.**

- не предусмотрено

## **9. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья**

Для обеспечения образования инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья разрабатывается (в случае необходимости) адаптированная образовательная программа, индивидуальный учебный план с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья, в частности применяется индивидуальный подход к освоению дисциплины, индивидуальные задания: рефераты, письменные работы и, наоборот, только устные ответы и диалоги, индивидуальные консультации, использование диктофона и других записывающих средств для воспроизведения лекционного и семинарского материала.

В целях обеспечения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья комплектуется фонд основной учебной литературой, адаптированной к ограничению электронных образовательных ресурсов, доступ к которым организован в БИЦ Академии. В библиотеке проводятся индивидуальные консультации для данной категории пользователей, оказывается помощь в регистрации и использовании сетевых и локальных электронных образовательных ресурсов, предоставляются места в читальном зале.

## 10. Оценка качества освоения программы

Оценка качества освоения программы обучающимися включает текущий контроль, промежуточную аттестацию и государственную итоговую аттестацию.

Структура, последовательность и количество этапов текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации ординаторов регламентируются учебным планом, графиком учебного процесса, расписаниями учебных занятий. Текущий контроль сформированности компетенций осуществляется на лекциях, семинарах, во время прохождения практик, а также при самостоятельной работе под руководством преподавателя в формах, предусмотренных программой. Результаты текущего контроля успеваемости фиксируются преподавателями в журналах посещаемости и успеваемости. Текущий контроль осуществляется кафедрой, реализующей программу.

Промежуточная аттестация проводится с использованием фонда оценочных средств, представленного в приложении к настоящей программе.

Основные результаты освоения образовательной программы высшего образования с учетом вида профессиональной деятельности, профессиональных задач и профессиональных компетенций приведены в следующей таблице.

Результаты освоения образовательной программы высшего образования

Виды профессиональной деятельности	Профессиональные задачи	Профессиональные компетенции
Диагностическая	А/01.8 Проведение обследования пациентов в целях выявления зубочелюстно-лицевых аномалий и постановки диагноза с учетом периода развития зубочелюстной системы, проведение лечебных и реабилитационных мероприятий в объеме, соответствующем требованиям квалификационной характеристики;	ПК-5
Лечебная	А/02.8 Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности у пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями в периоде временных зубов А/03.8 Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности у пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями в периоде смены зубов А/04.8 Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности у пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями в периоде постоянных зубов	ПК-8
Организационно-управленческая	А/08.8 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности медицинского персонала	ПК-2
Профилактическая	А/07.8 Проведение и контроль санитарно-просветительной работы по предупреждению развития заболеваний; осуществление профилактической работы, направленной на выявление ранних и скрытых форм зубочелюстных аномалий и факторов риска; оказание консультативной помощи	ПК-1, ПК-2
Реабилитационная	А/05.8 Проведение и контроль эффективности оказания медицинской помощи и реабилитации	ПК-8

	пациентов с функциональными нарушениями зубочелюстной системы и дисфункцией ВНЧС А/06.8 Проведение и контроль эффективности оказания медицинской помощи и реабилитации пациентов с гнатическими формами аномалий развития зубочелюстно-лицевой области при реализации индивидуальных программ реабилитации (совместно с хирургами стоматологами)	
--	---	--

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

по дисциплине Ортодонтия

---

# 1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

## «Ортодонтия»

### 1. Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
УК-1	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
ПК-5	готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
ПК-7	готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи

### 2. Этапы формирования компетенции в процессе освоения дисциплины

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении обучающимися дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой разделов (тем) учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение обучающимися необходимыми компетенции. Результат аттестации обучающихся на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций обучающимися.

Этапность формирования компетенций прямо связана с местом дисциплины в образовательной программе.

Разделы (темы) дисциплины	Формируемые компетенции (коды)		
	УК-1	ПК-5	ПК-7
Раздел 1 Общая и медицинская ортодонтия	+	+	+
Раздел 2 Клиническая ортодонтия. Характеристика ортодонтии.	+		+
Раздел 3 Методы диагностики в ортодонтии.	+	+	+
Раздел 4 Профилактика и лечение зубочелюстных аномалий	+	+	+

### 3. Показатели, критерии и средства оценивания компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины

#### УК-1 – Способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	Неудовлетв	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	текущий контроль	промежуточный контроль
<b>Знать:</b> Диалектическое взаимодействие процессов развития и протекания заболеваний стоматологического профиля Шифр: З (УК-1) - 11	Не знает диалектическое взаимодействие процессов развития и протекания заболеваний стоматологического профиля	Демонстрирует частичные знания диалектического взаимодействия процессов развития и протекания заболеваний стоматологического профиля	Демонстрирует знания диалектического взаимодействия процессов развития и протекания заболеваний стоматологического профиля	Раскрывает полное содержание диалектического взаимодействия процессов развития и протекания заболеваний стоматологического профиля	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи Доклад	зачет
<b>Уметь:</b> Анализировать этиологию, механизмы развития и принципы диагностики и терапии заболевания стоматологического профиля Шифр: У (УК-1) - 11	Не умеет и не готов в анализировать этиологию, механизмы развития и принципы диагностики и терапии заболевания стоматологического профиля	Умеет анализировать этиологию, механизмы развития и принципы диагностики и терапии заболевании стоматологического профиля, но допускает незначительные ошибки	Умеет анализировать этиологию, механизмы развития и принципы диагностики и терапии заболевании стоматологического профиля, но допускает незначительные ошибки	Готов и умеет анализировать этиологию, механизмы развития и принципы диагностики и терапии заболевании стоматологического профиля	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи Доклад	зачет
<b>Владеть:</b> Навыками дифференциации причин и условий возникновения заболеваний стоматологического профиля Шифр: В (УК-1) - 11	Не владеет навыками дифференциации причин и условий возникновения заболеваний стоматологического профиля	Владеет навыками дифференциации причин и условий возникновения заболеваний стоматологического	Владеет навыками дифференциации причин и условий возникновения заболеваний стоматологического	Демонстрирует владение навыками дифференциации причин и условий возникновения за-	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля	зачет

		профиля, но имеет затруднения при решении профессиональных задач	профиля, но имеет затруднения при решении профессиональных задач	болеваний стоматологического профиля	успеваемости, ситуационные задачи доклад
--	--	--	--	--------------------------------------	--

**ПК-5** – Готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	Неудовлетв	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	текущий контроль	промежуточный контроль
<p><b>Знать:</b> правильность проведения диагностики стоматологических заболеваний Пародонта и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Шифр: 3 (ПК-5) -7</p>	Не знает правильность проведения диагностики стоматологических заболеваний Пародонта и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Демонстрирует частичные проведения диагностики стоматологических заболеваний Пародонта и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Демонстрирует Знание правильности проведения диагностики стоматологических заболеваний Пародонта и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Знает и готов к проведению диагностики стоматологических заболеваний Пародонта и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи Доклад	Зачет
<p><b>Уметь:</b> провести диагностику стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	Не проводить диагностику стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болез-	Частично умеет проводить диагностику стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной ста-	Умеет проводить диагностику стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статисти-	Умеет и готов провести диагностику стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуацион-	Зачет

Шифр: У (ПК-5) - 7	ней и проблем, связанных со здоровьем	тистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	ные задачи Доклад	
<b>Владеть:</b> методами диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Не владеет навыками диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Частично владеет навыками диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Владеет навыками диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Владеет навыками и готов к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи Доклад	Зачет
Шифр: В (ПК-5) - 7						

**ПК-7** – готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи

Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	Неудовлетв	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	текущий контроль	промежуточный контроль
<b>Знать:</b> принципы определения тактики ведения и лечения пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи	Не знает принципы определения тактики ведения и лечения пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи	Демонстрирует частичные знания принципов определения тактики ведения пациентов, нуждающихся в	Демонстрирует знания принципов определения тактики ведения и лечения пациентов, нуждающихся в	Знает принципы определения тактики ведения и лечения пациентов, нуждающихся в	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля	Зачет

<p>Шифр: З (ПК-7) -4</p> <p><b>Уметь</b> определять тактики ведения и лечения пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи</p> <p>Шифр: У (ПК-7) -4</p>	<p>Не умеет и не готов определять тактики ведения и лечения пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи</p>	<p>стоматологической помощи</p> <p>Частично показывает знания определения тактики ведения и лечения пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи</p>	<p>гической помощи</p> <p>Умеет определять тактики ведения и лечения пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи</p>	<p>гической помощи</p> <p>Умеет и готов определять тактики ведения и лечения пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи</p>	<p>успеваемости, ситуационные задачи</p> <p>Доклад</p> <p>Комплект вопросов к устному опросу</p> <p>Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи</p> <p>Доклад</p>	<p>Зачет</p>
<p><b>Владеть:</b> навыками определения тактики ведения и лечения пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи</p> <p>Шифр: В (ПК-7) -4</p>	<p>Не владеет навыками определения тактики ведения и лечения пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи</p>	<p>Частично владеет навыками определения тактики ведения и лечения пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи</p>	<p>Хорошо владеет навыками определения тактики ведения и лечения пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи</p>	<p>Полностью владеет навыками определения тактики ведения и лечения пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи</p>	<p>Комплект вопросов к устному опросу</p> <p>Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи</p> <p>Доклад</p>	<p>Зачет</p>

## 4. Комплект контрольно-оценочных средств по дисциплине

### «Ортодонтия»

#### 4.1. Комплект вопросов к устному опросу, занятиям практического типа

1. Височно-нижнечелюстной сустав. Его роль в обеспечении нормального функционирования зубо-челюстной системы.
2. Клиническая анатомия полости рта. Анатомия зубов. Различные типы прикуса.
3. Кровоснабжение и иннервация полости рта.
4. Классификация зубо-челюстных аномалий. Принципы. ММСИ, Персину,
5. Энгля, Бетельману, Симона, Катца, Канторовича, ВОЗ, Кальвеллис, Курляндский, Каламкаров.
6. Аномалии положения зубов. Этиология, клиника, патогенез, лечение.
7. Аномалии зубных рядов. Этиология, клиника, патогенез, лечение.
8. Морфологическая и функциональная характеристика временного, сменного и постоянного прикуса. Ортогнатический прикус.
9. Возрастные показания к ортодонтическому лечению. Саморегуляция зубочелюстных аномалий.
10. Дистальная окклюзия. Этиология, клиника, лечение.
11. Мезиальная окклюзия. Этиология, клиника, лечение.
12. Вертикальная дизокклюзия. Этиология, клиника, лечение.
13. Глубокая резцовая окклюзия, глубокая резцовая дизокклюзия. Этиология, клиника, лечение.
14. Перекрестная окклюзия. Этиология, клиника, лечение.
15. Биофункциональные методы исследования в ортодонтии (мастикациография, миография, мионометрия).
16. Осложнения при ортодонтическом лечении, их причины и методы предупреждения.
17. Специальные методы обследования в ортодонтии. Телерентгенограмма головы.
18. Рентгенологические методы обследования. Ортопантомограмма.
19. Аномалии положения зубов. Этиология, клиника, лечение.
20. Аномалии величины, формы, структуры зубов. Этиология, клиника, лечение.
21. Биометрия контрольно-диагностических моделей челюстей. Индекс Тона,
22. Долгополовой, Korkhauz, Pont. Gerlah
23. Сочетанные методы лечения зубо-челюстных аномалий (аппаратурный, хирургический, протетический).
24. Ортодонтические ретенционные аппараты. Их виды. Принципы конструирования. Значение ретенционного периода в лечении зубо-челюстных аномалий. Сроки ретенционного периода. Прогнозирование в ортодонтии.
25. Аппаратурный метод лечения в ортодонтии. Аппараты механического, функционального и комбинированного действия.
26. Детское протезирование. Ортодонтическая и ортопедическая помощь детям при врожденных и приобретенных дефектах челюстно-лицевой области.

**Проверяемая компетенция – УК-1 , ПК-5, 7.**

**Критерии оценивания устных ответов на занятиях:**

#### 4.3. Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости

**Правильный ответ – единственный.**

## ВАРИАНТ 1

1. Для постоянной фиксации несъемных протезов применяют:
  - а) репин
  - б) цементы
  - в) масляный дентин
  - г) водный дентин
  - д) акриловые пластмассы
2. При изготовлении комбинированной штампованной коронки соединение пластмассы с металлом осуществляется за счет:
  - а) химического соединения
  - б) образования окисной пленки
  - в) взаимной диффузии материалов
  - г) вырезания участка вестибулярной поверхности коронки
  - д) формирования ретенционных пунктов с помощью "перл" (шариков)
3. При изготовлении металлокерамической коронки фарфоровая масса до обжига наносится на каркас в объеме (по отношению к величине естественного зуба):
  - а) равном
  - б) меньшем на 10-15%
  - в) меньшем на 20-30%
  - г) большем на 5-10%
  - д) большем на 15-20%
4. При изготовлении металлокерамической коронки керамическую массу наносят на:
  - а) штампованный колпачок
  - б) литой колпачок
  - в) платиновый колпачок
  - г) штампик из огнеупорного материала
  - д) огнеупорную модель
5. Для достижения сцепления фарфора с металлической поверхностью каркаса необходимо провести:
  - а) обезжиривание каркаса
  - б) пескоструйную обработку ;
  - в) пескоструйную обработку и обезжиривание каркаса
  - г) обезжиривание каркаса и создание окисной пленки
  - д) пескоструйную обработку, обезжиривание каркаса и создание окисной пленки
6. Металлокерамическая коронка относится к:
  - а) комбинированным
  - б) металлическим
  - в) неметаллическим
  - г) сочетанным
  - д) полимеризованным
7. При препарировании зуба под фарфоровую коронку предпочтительным является уступ:
  - а) прямой
  - б) скошенный
  - в) скошенный с вершиной
  - г) прямой со скошенным краем
  - д) форма уступа значения не имеет
8. Припасовку фарфоровой коронки осуществляют выявлением преждевременных контактов между коронкой и стенками культи зуба с помощью:
  - а) разогретого воска
  - б) альгинатных слепочных масс
  - в) корригирующих силиконовых слепочных масс
  - г) жидкого гипса
  - д) копировальной бумаги

9. На культевую вкладку можно изготовить коронку:
- а) только штампованную
  - б) только фарфоровую
  - в) только пластмассовую
  - г) только металлопластмассовую
  - д) любую из существующих
10. Нарушение температурного режима полимеризации при изготовлении пластмассовой коронки вызывает:
- а) увеличение размера коронки
  - б) уменьшение размера коронки
  - в) образование газовой пористости
  - г) нарушение целостности
  - д) образование гранулярной пористости
11. При изготовлении цельнолитых коронок применяется сплав золота пробы:
- а) 375
  - б) 583
  - в) 750
  - г) 900
  - д) 915
12. Для облицовки металлопластмассовых коронок используются:
- а) синма М
  - б) акрилоксид
  - в) этакрил
  - г) протакрил
  - д) карбодент
13. При изготовлении металлопластмассовой коронки соединение пластмассы с литым каркасом осуществляется за счет:
- а) химического соединения
  - б) образования окисной пленки
  - в) взаимной диффузии материалов
  - г) вырезания "окна" на вестибулярной поверхности коронки
  - д) формирования ретенционных пунктов с помощью "перл" (шариков)
14. Заключительным лабораторным этапом изготовления металлопластмассовой коронки является:
- а) полировка
  - б) глазурирование
  - в) припасовка на модели
  - г) заключительный обжиг
  - д) окончательная корректировка формы
15. Физиологические виды прикуса:
- а) глубокий, прямой
  - б) прямой, ортогнатический
  - в) ортогнатический, перекрестный
  - г) перекрестный, прогнатический
  - д) прогнатический, глубокий
16. Величина жевательного коэффициента по Н.И. Агапову зависит от:
- а) подвижности зуба
  - б) наличия пломб на окклюзионной поверхности
  - в) степени атрофии
  - г) наличия патологических изменений в периапикальных тканях
  - д) величины коронковой части зуба
17. Вкладки используются для:
- а) восстановления полностью разрушенной коронки зуба

- б) шинирования зубов
  - в) восполнения дефекта зубного ряда
  - г) опоры мостовидных протезов
  - д) предупреждения функциональной перегрузки зубов
18. Индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба, равный 0,9, является показанием к изготовлению:
- а) вкладки
  - б) полукоронки
  - в) штифтового зуба
  - г) экваторной коронки
  - д) телескопической коронки
19. Индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба, равный 0,45, является показанием к изготовлению:
- а) вкладки
  - б) полукоронки
  - в) штифтового зуба
  - г) экваторной коронки
  - д) телескопической коронки
20. Противопоказанием к изготовлению искусственной коронки является:
- а) патологическая стираемость твердых тканей
  - б) подвижность зуба третьей степени
  - в) наличие гиперестезии
  - г) снижение высоты нижнего отдела лица
  - д) необходимость укорочения зуба при феномене Попова-Годона

## 2 ВАРИАНТ

1. Телескопическая коронка используется для:
- а) фиксации консольного мостовидного протеза ;
  - б) шинирования зубов
  - в) профилактики патологической стираемости
  - г) фиксации съемного мостовидного протеза
  - д) повышения высоты нижнего отдела лица
2. Экваторные коронки используются для:
- а) фиксации консольного мостовидного протеза
  - б) шинирования зубов
  - в) фиксации бюгельного протеза
  - г) фиксации съемного мостовидного протеза
  - д) восстановления оральной поверхности зуба
3. Причина нечеткого отображения пришеечной области препарированного зуба в двухслойном слепке:
- а) недостаточная увлажненность культы зуба
  - б) высокая текучесть корригирующего слоя
  - в) плохо проведенная ретракция десны
  - г) излишняя компрессия при снятии слепка
  - д) слишком большое количество корригирующей массы
4. Причина появления пор в отображении препарированного зуба при снятии двухслойного слепка:
- а) недостаточное высушивание культы зуба
  - б) высокая текучесть корригирующего слоя
  - в) высокая твердость основного (базового) слоя
  - г) излишняя компрессия при снятии слепка
  - д) слишком большое количество корригирующей массы
5. Эффект "узкой" литой коронки возникает при:

- а) нанесении чрезмерного слоя компенсационного лака
  - б) моделировке каркаса с помощью адапты
  - в) уточнении пришеечной области воском при моделировке каркаса
  - г) препарировании зуба без создания уступа <
  - д) отсутствии слоя компенсационного лака
6. Дефекты зубных рядов могут возникать вследствие:
- а) заболеваний височно-нижнечелюстного сустава\*
  - б) осложнений кариеса
  - в) патологической стираемости (tm) твердых тканей зубов
  - г) снижения высоты нижнего отдела лица
  - д) заболеваний слизистой оболочки полости рта
7. Требования к корням зубов, используемым для штифтовых конструкции:
- а) подвижность 2-3 степени
  - б) канал распломбирован на 1/3
  - в) расширение периодонтальной щели
  - г) канал не запломбирован до верхушки на 1/3
  - д) толщина стенок корня не менее одного миллиметра
8. При моделировке искусственных коронок в окклюдаторе жевательные бугры должны иметь анатомическую форму:
- а) не выраженную
  - б) резко выраженную
  - в) умеренно выраженную
  - г) одноименного зуба на противоположной стороне
  - д) одноименного зуба - антагониста
9. Готовая штампованная коронка должна:
- а) иметь толщину 0,5-0,8 мм
  - б) плотно прилегать к уступу
  - в) соответствовать цвету естественного зуба
  - г) восстанавливать контакт с рядом стоящими зубами
  - д) погружаться в зубодесневую бороздку на 0,5-1,5 мм
10. Разборная гипсовая модель отливается при изготовлении:
- а) штампованной коронки
  - б) бюгельного протеза
  - в) съемного мостовидного протеза
  - г) цельнолитой коронки
  - д) пластиночного протеза
11. Зафиксированную штампованную коронку можно снять с зуба, разрезав при помощи:
- а) карборундовой головки
  - б) металлической фрезы
  - в) сепарационного диска
  - г) колесовидного бора
  - д) ножниц по металлу
12. При изготовлении металлокерамической коронки каждый последующий обжиг производится с:
- а) повышением температуры
  - б) понижением температуры
  - в) одинаковой температурой
  - г) учетом толщины керамики
  - д) учетом толщины литого каркаса
13. Показания для изготовления штампованной металлической коронки:
- а) изменение цвета зуба
  - б) повышение высоты нижнего отдела лица
  - в) ИРОПЗ = 0,9

- г) использование зуба для опоры мостовидного протеза
  - д) тотальное разрушение коронковой части зуба
14. При изготовлении металл-окерамической коронки сошлифовывается значительное количество твердых тканей в целях:
- а) улучшения эстетики
  - б) улучшения фиксации коронки
  - в) достижения плотного контакта с зубами - антагонистами
  - г) достижения плотного контакта с рядом стоящими зубами
  - д) создания плотного контакта коронки с тканями культи зуба
15. Метод моделировки литого каркаса металлокермической коронки:
- а) нанесение базисного воска на модель с помощью моделировочных инструментов
  - б) изготовление трех колпачков из полимерной пленки различной толщины
  - в) погружение гипсового столбика в разогретый воск с последующей моделировкой
  - г) изготовление платинового колпачка и нанесение на него воска
  - д) изготовление платинового колпачка, а затем колпачка из полимерной пленки
16. При выборе конструкции мостовидного протеза учитывают:
- а) абсолютную силу жевательных мышц, величину дефекта зубного ряда
  - б) величину дефекта зубного ряда, состояние пародонта опорных зубов
  - в) состояние пародонта опорных зубов, жевательную эффективность
  - г) жевательную эффективность, топографию дефекта зубного ряда
  - д) топографию дефекта зубного ряда, абсолютную силу жевательных мышц
17. Противопоказания к изготовлению консольного несъемного протеза:
- а) интактные зубы, ограничивающие дефект
  - б) прогенический прикус
  - в) глубокое резцовое перекрытие
  - г) большая протяженность дефекта зубного ряда
  - д) 4-й класс дефектов зубного ряда по Кеннеди
18. Собственно жевательная мышца по функции относится к группе мышц:
- а) опускающих нижнюю челюсть
  - б) поднимающих нижнюю челюсть
  - в) смещающих нижнюю челюсть вперед
  - г) смещающих нижнюю челюсть вправо
  - д) смещающих нижнюю челюсть влево
19. В понятие пародонт зуба входит комплекс тканей:
- а) альвеола, периодонт
  - б) десна, альвеола, периодонт
  - в) периодонт, цемент корня, пульпа зуба
  - г) десна, альвеола, периодонт, цемент корня
  - д) десна, альвеола, периодонт, цемент корня, пульпа зуба
20. Зубная формула 24 соответствует:
- а) первому премоляру на верхней челюсти слева
  - б) первому премоляру на нижней челюсти справа
  - в) второму премоляру на верхней челюсти справа
  - г) второму премоляру на нижней челюсти справа
  - д) первому премоляру на верхней челюсти справа

### 3 ВАРИАНТ

1. При атрофии лунки 1/4 (по В.Ю. Курляндскому) величина атрофии составляет (по высоте анатомической коронки зуба):

- а) 2,5
- б) 2,0
- в) 1,5
- г) 1,0

Д) 0,5

2.Метод исследования биопотенциалов мышц:

- а) мионометрия
- б) мастикациогRAFия
- в) одонтопародонтограмма
- г) реопародонтография
- д) электромиография

3.Микропротез, восстанавливающий анатомическую форму зуба:

- а) фасетка
- б) культовая вкладка
- в) штифтовым зуб
- г) вкладка
- д) коронка

4.Отбеливание несъемного мостовидного протеза из нержавеющей стали после пайки производится в:

- а) концентрированных щелочах
- б) смесях кислот с добавлением воды
- в) концентрированных кислотах
- г) смесях щелочей с добавлением воды.
- д) в любой из перечисленных жидкостей

5.При пайке частей несъемного мостовидного протеза сначала разогреваются:

- а) опорные коронки
- б) места спаек
- в) промежуточная часть протеза
- г) гипсовая модель
- д) припой

6.Флюсы при паянии используются для:

- а) очищения спаиваемых поверхностей
- б) уменьшения температуры плавления припоя
- в) увеличения площади спаиваемых поверхностей
- г) предотвращения образования пленки окислов
- д) предварительного соединения спаиваемых деталей

8.Для пайки коронок из нержавеющей стали применяют припой на основе:

- а) золота
- б) серебра
- в) платины
- г) титана
- д) кадмия

9.Расплавление золотого сплава при литье производится:

- а) газовой горелкой
- б) бензиновой горелкой
- в) вольтовой дугой
- г) плазменным аппаратом
- д) высокочастотным полем электрического тока

10.В ходе припасовки литых мостовидных протезов точность прилегания коронок к культам опорных зубов оценивается с помощью:

- а) базисного воска
- б) гипса
- в) эластического слепочного материала
- г) копировальной бумаги
- д) моделировочного воска

11.Конструкционные материалы, применяемые в ортопедической стоматологии:

- а) гипс, керамические массы, базисный воск

- б) базисный воск, слепочные материалы, пластмассы
  - в) пластмассы, моделировочный воск, слепочные массы
  - г) слепочные массы, сплавы металлов, керамические массы
  - д) керамические массы, пластмассы, сплавы металлов
12. При изготовлении литой цельнометаллической коронки моделировка воском анатомической формы производится в объеме (по сравнению с естественным зубом):
- а) меньшем на толщину 1 мм
  - б) большем на толщину 1 мм
  - в) равном
  - г) меньшем на толщину компенсационного лака
  - д) большем на толщину компенсационного лака
13. Зафиксированную литую коронку можно снять с зуба, разрезав при помощи:
- а) карборундовой головки
  - б) металлической фрезы
  - в) сепарационного диска
  - г) твердосплавного бора
  - д) коронкоснимателя
14. Перед фиксацией фарфоровой коронки платиновая фольга:
- а) всегда не извлекается
  - б) всегда извлекается
  - в) извлекается при изготовлении коронки на премоляр
  - г) извлекается при изготовлении коронки на резцы
  - д) не извлекается при изготовлении коронки на премоляр
15. После лабораторного этапа "Изготовление литого каркаса металлокерамической коронки" следующий клинический этап - это:
- а) определение центральной окклюзии
  - б) припасовка каркаса металлокерамической коронки
  - в) определение центрального соотношения челюстей
  - г) повторное снятие двухслойного слепка
  - д) фиксация коронки на временный материал
16. После клинического этапа "припасовка каркаса металлокерамической коронки" следующий лабораторный этап - это: <
- а) фиксация гипсовых моделей в артикулятор
  - б) фиксация гипсовых моделей в окклюдатор
  - в) определение цвета керамической облицовки.
  - г) нанесение керамической облицовки
  - д) глазурирование
17. После клинического этапа "припасовка металлокерамической коронки в полости рта" заключительный лабораторный этап - это:
- а) определение цвета керамической облицовки
  - б) глазурирование
  - в) полировка
  - г) повторный обжиг керамической облицовки
  - д) формирование оксидной пленки
18. Первый клинический этап при изготовлении металлокерамической коронки:
- а) определение цвета керамической облицовки
  - б) определение центральной окклюзии
  - в) изготовление временной пластмассовой коронки
  - г) препарирование зуба
  - д) снятие вспомогательного слепка
19. Временная пластмассовая коронка обычно не показана при изготовлении коронки:
- а) штампованной
  - б) цельнолитой

- в) металлокерамической
- г) металлопластмассовой
- д) фарфоровой

20. Изготовление временной пластмассовой каппы показано при изготовлении мостовидного протеза только:

- а) паяного
- б) цельнолитого
- в) металлокерамического
- г) металлопластмассового
- д) любого

1.

**Проверяемая компетенция – УК-1, ПК-5, 7.**

#### 4.5. Ситуационные задачи для проведения текущего контроля успеваемости

##### Задача 1.

Пациентке Ф. 6 лет. Направлена на консультацию к ортодонт из хирургического отделения с диагнозом низкое прикрепление уздечки верхней губы. При осмотре: ранняя потеря резцов на верхней челюсти . 11, 21 в стадии прорезывания. Уздечка верхней губы прикреплена к краю альвеолярного отростка, широкая. Места верхним резцам достаточно. Имеются разрушенные коронки 55 и 65. 1. С целью определения степени формирования корней 11, 21 необходимо выполнить:

- 1) ТРГ головы в боковой проекции
- 2) ОПТГ
- 3) R гр. в области 12, 11, 21 и 22 зубов.
- 4) ТРГ головы в прямой проекции.

2. В данной клинической ситуации рекомендовано:

- 1) операция перемещения уздечки верхней губы
- 2) отложить операцию до полного формирования корней 11, 21
- 3) изготовить расширяющую пластинку.

3. В данном клиническом случае после окончания формирования корней 11, 21 и проведения операции на уздечке верхней губы показано:

- 1) применение съемной ортодонтической аппаратуры
- 2) протезирование
- 3) применение несъемной ортодонтической аппаратуры

4. Указать причины, по которым проведение операции перемещения уздечки в/губы в данном возрастном периоде не показано:

- 1) возможно возникновение воспалительных процессов в области прорезывающихся 11,
- 2) смещение и поворот по оси 11, 21
- 3) возможно смещение косметического центра.

##### Задача 2.

Девочка 8 лет. Родители обратились с жалобой на прорезывание нижних резцов вне зубного ряда.

Клиническое обследование выявило: конфигурация лица правильная.

Зубная формула: 16,55,54,53,0,11 ! 21,0,63,64,65,26

46,85,84,83,41,42 ! 31,32,73,0,75,36

42 и 32 зубы смещены язычно, места в зубном ряду недостаточно. Смыкание моляров по I классу Энгля.

1. Зубная формула

- 1) соответствует возрасту
- 2) не соответствует возрасту.

2. Возможные причины неправильного положения 42 и 32 зубов

- 1) сужение нижнего зубного ряда
- 2) наличие сверхкомплектных зубов
- 3) макроденция
- 4) смещение боковых зубов мезиально.

4. Для выявления возможной причины неправильного положения 32 и 42 зубов необходимо применить дополнительные методы исследования:

- 1) рентгенологическое обследование
- 2) измерение диагностических моделей челюстей
- 3) электромиографическое обследование
- 4) электротонometriю.
5. При измерении диагностических моделей целесообразно использовать:
  - 1) метод Пона
  - 2) метод Герлаха
  - 3) метод Коркхауза
  - 4) определить индекс Тона.
6. Выбор метода лечения (ортодонтический, хирургический, комбинированный) зависит от:
  - 1) возраста ребенка
  - 2) причины неправильного положения 2!2
  - 3) от дисциплинированности ребенка.

**Задача 3.** У ребенка 11 лет жалобы на аномалию прикуса. Из анамнеза установлено, что девочка в раннем детском возрасте сосала большой палец. Внешний осмотр: бледные покровы лица. Сглаженность носогубных складок. Нижняя треть лица западает. Осмотр полости рта: удлинение зубного ряда верхней челюсти. Зубной ряд нижней челюсти имеет форму трапеции. При смыкании зубов в центральной окклюзии жевательные зубы имеют по одноименному антагонисту. Сагиттальная щель размером в 10 мм. Дообследуйте больного. Поставьте предварительный диагноз. Наметьте план лечения.

1. Для уточнения диагноза следует провести:
  - 1) фотометрический анализ
  - 2) клинический антропометрический
  - 3) телерентгенографический
2. Анализ моделей
  - 1) по Хаусу-Снагиной
  - 2) по Коркхаузу
  - 3) по Хаулею-Герберу
  - 4) по Герлаху.
3. Возможные аномалии зубных рядов
  - 1) сужение зубных рядов
  - 2) сужение верхнего зубного ряда
  - 3) сужение нижнего зубного ряда
  - 4) сужение и удлинение верхнего зубного ряда
  - 5) сужение и укорочение нижнего зубного ряда.
4. Для лечения необходимо провести
  - 1) нормализацию носового дыхания
  - 2) лечебную гимнастику
  - 3) расширение и удлинение нижнего зубного ряда
  - 4) расширение и укорочение верхнего зубного ряда.

**Задача 3.**

Пациентка А., 8 лет. Родители обратились к врачу-ортодонту с целью профилактического осмотра и определения нуждаемости ребенка в лечении. При осмотре полости рта ребенка: справа щёчные бугорки нижних боковых зубов перекрывают щечные бугорки верхних,

диастема между медиальными резцами на верхней челюсти, отсутствует латеральный ре-зец на верхней челюсти слева.

Задание:

1. Какие методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза и выбора тактики лечения?
2. С чем надо провести дифференциальную диагностику гиподонтии?
3. Какие виды учетно-отчетной документации необходимо оформить?

#### **Задача 4.**

Пациентка В., 13 лет, обратилась к стоматологу с жалобами на затруднения при откусывании и пережёвывании пищи, эстетический недостаток, неправильное произношение некоторых звуков. Объективно: Конфигурация лица не изменена, увеличение гнатической части лица, губы смыкаются с напряжением, дыхание ротовое, нарушение речеобразования, открывание рта в полном объеме, отмечается вынужденное напряжение круговой мышцы рта и подбородочной мышцы, на подбородке появляются точечные углубления и отмечается «симптом наперстка», лимфатические узлы не пальпируются. В полости рта: Гипоплазия 23 зуба, бугорковый контакт между зубами, отсутствие контактов во фронтальном отделе, щель по вертикали, переднее положение языка.

Задание:

1. Поставьте предварительный ортодонтический диагноз.
2. Перечислите причины, которые могли привести к данной аномалии.
3. Оформите учетно-отчетную документацию.

#### **Задача 5.**

Пациентка А., 14 лет, жалуется на эстетический недостаток, разрастание десны в области клыков, наличие желто-коричневого пятна на 21 зубе. Объективно: Конфигурация лица не изменена, гнатическая часть лица без изменений, губы смыкаются без напряжения, открывание рта в полном объеме, лимфатические узлы болезненны при пальпации. В полости рта: слизистая оболочка десны гиперемирована, имеются патологические изменения, на языке отмечается налет желтого цвета, отпечатки зубов. КПУ = 4, ИГПР = 3; проба Шиллера-Писарева положительная, РМА = 18%.

Задание:

1. Поставьте предварительный ортодонтический диагноз.

#### **Задача 6.**

Пациент Г., 6 лет. Родители обратились к стоматологу с жалобами на «неправильный» прикус у ребёнка. Объективно: Конфигурация лица не изменена, уменьшение гнатической части лица, выпуклый профиль лица, выраженные супраментальная и носогубные складки, губы смыкаются без напряжения, открывание рта в полном объеме, лимфатические узлы не пальпируются. В полости рта: адентия зубов на нижней челюсти, нарушение формы зубных рядов, окклюзии, несовпадение центральной линии между верхними и нижними центральными резцами, щель по сагиттали, диастема между 11 и 21.

Задание:

1. Опишите внешний вид ребёнка (характерные признаки аномалии прикуса).
2. Поставьте предварительный диагноз.

### **Задача 7.**

Пациентка А., 9 лет. Жалобы: на затрудненное откусывание пищи передними зубами и эстетический недостаток. Объективно: губы не сомкнуты, увеличена гнатическая часть лица, при выполнении функции глотания выражение лица у ребенка изменяется, отмечается вынужденное напряжение круговой мышцы рта и подбородочной мышцы, на подбородке появляются точечные углубления и отмечается «симптом наперстка». В полости рта: вертикальная щель между резцами 3 мм, прокладывание языка между зубными рядами.

Задание:

1. Поставьте диагноз. Укажите степень выраженности аномалии.
2. Перечислите этиологические факторы, способствующие возникновению данной патологии.

### **Задача 8.**

Пациентка А., 8 лет. Родители обратились к врачу-ортодонту с целью профилактического осмотра и определения нуждаемости ребенка в лечении. При осмотре полости рта ребенка: справа щечные бугорки нижних боковых зубов перекрывают щечные бугорки верхних, диастема между медиальными резцами на верхней челюсти, отсутствует латеральный резец на верхней челюсти слева.

Задание:

1. Какие методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза и выбора тактики лечения?
2. С чем надо провести дифференциальную диагностику гиподонтии?

### **Задача 9.**

Пациент Д., 6 лет. В данный момент находится на приеме. Родители обратились с жалобами на отсутствие у ребёнка зубов, затруднения при жевании, наличие сухости кожи. Объективно: Глубокая супраментальная складка, в полости рта единичные зубы шиповидной формы. Слизистая оболочка бледнорозового цвета, умеренно увлажнена. Язык влажный, чистый. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

Задание:

1. Составьте план комплексного обследования и лечения ребенка.

### **Задача 10.**

В клинику обратилась пациентка Э. 15-ти лет, с жалобами на отсутствие некоторых зубов, затрудненное откусывание и пережевывание пищи, выступание центрального резца. Объективно: Конфигурация лица не изменена, гнатическая часть лица не изменена. Губы смыкаются без напряжения, открывание рта в полном объеме, лимфатические узлы пальпируются безболезненно. Адентия 32,33,34. выраженная протрузия 21 зуба

Задание:

1. Назовите этиологические факторы, способствующие возникновению данной патологии.
2. Поставьте диагноз.

### **Задача 11.**

Пациентка А., 14 лет, жалуется на эстетический недостаток, разрастание десны в области клыков, наличие желто-коричневого пятна на 21 зубе. Объективно: Конфигурация лица не

изменена, гнатическая часть лица без изменений, губы смыкаются без напряжения, открывание рта в полном объеме, лимфатические узлы пальпируются безболезненно. В полости рта: слизистая оболочка десны гиперемирована, имеются патологические изменения, на языке отмечается налет желтого цвета, отпечатки зубов. КПУ = 4, ИГПР = 3; проба Шиллера-Писарева положительная, РМА = 18%.

**Задание:**

1. Поставьте предварительный ортодонтический диагноз.
2. Назовите причины возникновения данной патологии.

**Задача 12.**

Пациент Д., 6 лет. Родители обратились к стоматологу с жалобами на отсутствие у ребёнка зубов, затруднения при жевании, наличие сухости кожи. Объективно: Глубокая супраментальная складка, в полости рта единичные зубы шиповидной формы. Слизистая оболочка бледнорозового цвета, умеренно увлажнена. Язык влажный, чистый. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются

**Задание:**

1. Перечислите данные анамнеза, которые необходимо уточнить у родителей.
2. Перечислите методы обследования, необходимые для постановки диагноза

**Задача 13.**

Пациентка И., 16 лет, обратилась в клинику с жалобами на эстетический недостаток и неправильный прикус. Объективно: Конфигурация лица не изменена, гнатическая часть лица без изменений, губы смыкаются без напряжения, открывание рта в полном объеме, лимфатические узлы пальпируются безболезненно. В полости рта: слизистая оболочка бледно-розового цвета. вестибулярное положение 23зубов, отсутствие 13 зуба в полости рта

**Задание:**

1. Поставьте диагноз. Опишите ОПТГ.
2. Тактика лечения

**Задача 14.**

Пациент Р., 8 лет. Родители обратились к стоматологу с жалобами на отсутствие зуба у ребёнка. Объективно: Конфигурация лица не изменена, гнатическая часть лица не изменена. Губы смыкаются без напряжения, открывание рта в полном объеме, лимфатические узлы пальпируются безболезненно. В полости рта: слизистая оболочка бледно-розового цвета. Сменный прикус. Отсутствие 11зуба.

**Задание:**

1. Опишите ОПТГ. В чем причина задержки прорезывания?
2. Поставьте диагноз.

**Задача 15.**

Пациент Г., 6 лет. Родители обратились к стоматологу с жалобами на «неправильный» прикус у ребёнка, затрудненное жевание, внезапное появление сухости полости рта, повышение температуры до 38- 39,9°С. Объективно: Конфигурация лица изменена, за счет припухлости околоушно-жевательной области слева, выраженные супраментальная и носогубные складки, губы смыкаются без напряжения, открывание рта затруднено, лимфатические узлы болезненны и увеличены при пальпации. В полости рта: нарушение формы

зубных рядов, окклюзии, несовпадение центральной линии между верхними и нижними центральными резцами, щель по сагиттали, диастема между 11 и 21.

Задание:

1. Какое заболевание можно заподозрить в данной ситуации. Ваша тактика.
2. Поставьте предварительный ортодонтический диагноз.

**Проверяемая компетенция – УК-1, ПК-5, 7.**

#### **4.6 Темы докладов**

1. История развития ортодонтии, вклад отечественных учёных в развитие специальности. Предмет и задачи дисциплины, её место среди медицинских специальностей.
2. Болезни зубов у детей: кариес, пульпит, периодонтит клиника, диагностика, основные принципы лечения и профилактики
3. Заболевания слизистой оболочки полости рта у детей. Болезни пародонта.
4. Черепно-лицевая хирургия: клиника, диагностика и современные технологии лечения заболеваний. Дифференциальная диагностика образований челюстно-лицевой области у детей.
5. Пороки развития черепно-лицевой области. Врождённые расщелины верхней губы и нёба. Краниосиностозы, черепно-лицевые дизостозы. Диспансеризация детей с пороками развития черепно-лицевой области.
6. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области. Травматология челюстно-лицевой области. Обезболивание в практике стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Операция удаления зуба.
7. Методы обследования детей. Этапы формирования прикуса у детей. Аномалии прикуса: профилактика возникновения, принципы лечения.
8. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области. Особенности течения у детей, роль педиатра в профилактике их возникновения.
9. Доброкачественные и злокачественные образования челюстно-лицевой области: дифференциальная диагностика, лечение.

**Проверяемая компетенция – УК-1, ПК-5, 7.**

#### **Контрольные вопросы к промежуточной аттестации (зачету)**

1. Формирование зубочелюстно-лицевой области в пренатальном периоде. Факторы риска возникновения и развития зубочелюстных аномалий.
2. Морфофункциональная характеристика зубочелюстной системы новорожденного. Факторы риска возникновения и развития зубочелюстных аномалий.
3. Морфофункциональная характеристика зубочелюстной системы ребенка в 6 мес. Особенности зубов, зубных дуг и их соотношения. Факторы риска возникновения и развития зубочелюстных аномалий.
4. Морфофункциональная характеристика зубочелюстной системы ребенка со сформированным молочным прикусом (3 года). Особенности зубов, зубных дуг и их соотношения. Факторы риска возникновения и развития зубочелюстных аномалий.
5. Морфофункциональная характеристика зубочелюстной системы ребенка с молочным прикусом в период подготовки к смене (5 лет). Особенности зубов, зубных дуг и их соотношения. Факторы риска возникновения и развития зубочелюстных аномалий.
6. Внутриутробное развитие. Этапы. Сроки закладки, минерализации и прорезывания молочных и постоянных зубов.
7. Морфофункциональная характеристика зубочелюстной системы ребенка в сменном прикусе. Состояние зубов, зубных дуг, их соотношение. Факторы риска возникновения и развития зубочелюстных аномалий.

8. Врожденные патологии челюстно-лицевой области. Классификация. Профилактика врожденных аномалий челюстно-лицевой области.
9. Физиологический постоянный прикус. Виды. Морфологическая и функциональная характеристика ортогнатической окклюзии.
10. Постоянный прикус. Периоды формирования. Особенности зубов, зубных дуг и их соотношения. Факторы риска возникновения и развития зубочелюстных аномалий.
11. Рост костей лица в постнатальном периоде. Ремоделирование костной ткани челюстей. Периоды активного роста.
12. Влияние гематогенных инфекций на развитие зубочелюстных аномалий и деформаций.
13. Современные представления об этиологии зубочелюстно-лицевых аномалий. Роль экзо- и эндогенных факторов в возникновении зубочелюстно-лицевых аномалий.
14. Классификация зубочелюстных аномалий по Е.Н. Angle. Принцип, на котором строится классификация. Практическое применение, преимущества и недостатки.
15. Классификация зубочелюстных аномалий по А.Я. Катцу. Принцип, на котором строится классификация. Практическое применение, преимущества и недостатки.
16. Классификация зубочелюстных аномалий по Персину. Принцип, на котором строится классификация. Практическое применение, преимущества и недостатки.
17. Классификация зубочелюстных аномалий по ВОЗ. Принцип, на котором строится классификация. Практическое применение, преимущества и недостатки.
18. Классификация зубочелюстных аномалий по Калвелису. Принцип, на котором строится классификация. Практическое применение, преимущества и недостатки.
19. Основные методы исследования в ортодонтии. Значение для диагностики.
20. Дополнительные методы исследования в ортодонтии. Их значение для диагностики, планирования и оценки результатов лечения.
21. Методы обследования ребенка в клинике. Анатомофизиологические особенности временных зубов. Сроки прорезывания, формирования, рассасывания корней. Типы резорбции корней зубов. Рентгенологические отличия между физиологической и патологической резорбцией.
22. Проявление ВИЧ инфекции у детей. Профилактика ВИЧ инфекции в детской стоматологической поликлинике. Асептика, антисептика, методы стерилизации стоматологического инструментария.
23. Анатомо-физиологические особенности строения челюстных костей в различные возрастные периоды.
24. Анатомо-физиологические особенности полости рта новорожденного.
25. Анатомо-физиологические особенности полости рта ребенка в период сменного прикуса.
26. Изучение функции глотания, дыхания, жевания и речи. Причины их нарушения, связь с патологией прикуса.
27. Жевательная и мимическая мускулатура. Значение функции для нормального и аномального развития.
28. Пороки развития слизистой оболочки полости рта (короткая и добавочная уздечка губ, языка, мелкое преддверие полости рта). Методы исследования. Клиника. Лечение.
29. Пренатальный период развития зубов. Факторы, нарушающие процесс эмбриогенеза.
30. Методы исследования в ортодонтии. Антропометрические и биометрические методы исследования.
31. Рентгенологические методы исследования. Расшифровка ОПТГ, ТРГ.
32. Лабораторные методы исследования. Электромиография. Миотонометрия. Гнатодинамометрия. Реопародонтография. Измерения подвижности зуба.
33. Функциональная норма по Катцу.
34. Определение глубины преддверия полости рта. Мелкое преддверие полости рта. Клиника. Показания и подготовка к хирургическому лечению.
35. Применение компьютерной техники в клинике ортодонтии.

36. Современные методы лечения различных аномалий и деформаций зубных рядов и прикуса у детей и взрослых.
37. Основные принципы ортодонтического лечения (миогимнастика, аппаратное и аппаратно-хирургическое лечение, комбинированный метод).
38. Особенности изготовления съемных пластиночных протезов в детском возрасте.
39. Особенности изготовления несъемных протезов в детском возрасте.
40. Ретенционные аппараты. Классификация. Показания к использованию.
41. Клинико-лабораторные этапы изготовления аппаратов функционального действия.
42. Клинико-лабораторные этапы изготовления аппаратов механического действия.
43. Современные аппараты функционального действия.
44. Классификация ортодонтической аппаратуры. Элементы функционально-направляющих и функциональнодействующих аппаратов.
45. Современная несъемная ортодонтическая аппаратура.
46. Аппаратура Френкеля. Элементы конструкции.
47. Врожденная и наследственная патология ЧЛЮ. Ортодонтическое лечение. Ретенция результатов лечения.
48. Патология твердых тканей зубов. Методы лечения в детском возрасте. Результаты лечения.
49. Ошибки и осложнения при ортодонтическом лечении.
50. Открытый прикус. Этиология. Классификация. Клиника. Лечение в различные возрастные периоды.
51. Дистальная окклюзия. Этиология. Клиника. Классификация. Методы лечения в различные возрастные периоды. Профилактика.
52. Мезиальная окклюзия. Этиология. Клиника. Классификация. Методы лечения в различные возрастные периоды. Профилактика.
53. Глубокий прикус. Этиология. Клиника. Методы лечения в зависимости от формы аномалии и возраста. Профилактика.
54. Трансферсальные аномалии прикуса. Этиология. Классификация. Клиника. Лечение. Профилактика.
35. Классификации зубочелюстных аномалий.
55. Аномалии отдельных зубов. Этиология. Клиника. Лечение. Профилактика.
56. Аномалии и деформации зубных рядов. Этиология. Клиника. Лечение. Профилактика.
57. Аномалии соотношения челюстей. Этиология. Клиника. Лечение. Профилактика.
58. Функциональная недостаточность жевательной и мимической мускулатуры как фактор риска аномалий и деформаций ЧЛЮ. Методы лечения
59. Профилактика стоматологических заболеваний в различные возрастные периоды. Методы и средства профилактики кариеса, некариозных поражений, заболеваний пародонта, слизистой оболочки полости рта и зубочелюстно-лицевых аномалий.
60. Профилактика формирующихся аномалий прикуса у детей.

**Проверяемая компетенция – УК-1, ПК-5, 7.**

- 1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций**

Шкала оценивания	Показатели
------------------	------------

«Отлично»	1) обучающийся полно излагает материал, дает правильное определение основных понятий; 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только из учебника, но и самостоятельно составленные; 3) излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка. всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии.
«Хорошо»	обучающийся дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для отметки «5», но допускает 1–2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1–2 недочета в последовательности и языковом оформлении излагаемого. Обучающийся показывает системный характер знаний по дисциплине и способен к самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.
«Удовлетворительно»	обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но: 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.
«Неудовлетворительно»	обучающийся обнаруживает незнание большей части соответствующего вопроса, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

### Критерии оценивания тестовых заданий (с оценкой):

«Отлично» - количество положительных ответов 91% и более максимального балла теста.

«Хорошо» - количество положительных ответов от 81% до 90% максимального балла теста.

«Удовлетворительно» - количество положительных ответов от 71% до 80% максимального балла теста.

«Неудовлетворительно» - количество положительных ответов менее 71% максимального балла теста.

### Критерии, показатели и шкала оценивания ситуационной задачи.

«Отлично» – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями на анатомических препаратах, с правильным и свободным владением анатомической терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.

«Хорошо» – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.

**«Удовлетворительно»** – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

**«Неудовлетворительно»** – ответ на вопрос задачи дан не правильный. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций на анатомических препаратах или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

**Критерии оценивания доклада:**

**«Отлично»** ставится, если выполнены все требования к написанию и защите доклада: обозначена рассматриваемая проблема и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

**«Хорошо»** – основные требования к докладу и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём доклада; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

**«Удовлетворительно»** – имеются существенные отступления от требований к докладу. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании доклада или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

**«Неудовлетворительно»** – тема доклада не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

**Критерии оценки зачета (зачтено/не зачтено):**

**«Зачтено»** - выставляется при условии, если обучающийся показывает хорошие знания учебного материала по теме, знает методику проведения практического навыка, умеет осуществить практические навыки и умения. При этом ординатор логично и последовательно осуществляет практические навыки и умения, дает удовлетворительные ответы на дополнительные вопросы.

**«Не зачтено»** - выставляется при условии, если обучающийся владеет отрывочными знаниями по практическим навыкам и умениям, затрудняется в умении их осуществить, дает неполные ответы на вопросы из программы практики.

**Аннотация рабочей программы дисциплины  
Подготовка кадров высшей квалификации  
Ординатура  
31.08.76 Стоматология детская**

Дисциплина (модуль)	Ортодонтия
Реализуемые компетенции	УК-1, ПК-5, ПК-7.
Результаты освоения дисциплины (модуля)	<p><b>Знать:</b>  З - Диалектическое взаимодействие процессов развития и протекания заболеваний стоматологического профиля в экстренной и неотложной помощи  Шифр: З (УК-1) – 5</p> <p><b>Уметь:</b>  У – Анализировать этиологию, механизмы развития и принципы диагностики и терапии заболевании стоматологического профиля в экстренной и неотложной помощи  Шифр: У (УК-1) - 5</p> <p><b>Владеть:</b>  В – Навыками дифференциации причин и условий возникновения заболевании стоматологического профиля в экстренной и неотложной помощи  Шифр: В (УК-1) - 5</p> <p><b>Знать:</b>  З - правильность проведения диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем  Шифр: З (ПК-5) -3</p> <p><b>Уметь:</b>  У - провести диагностику стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем  Шифр: У (ПК-5) -3</p> <p><b>Владеть:</b>  В - методами диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем  Шифр: В (ПК-5) -3</p> <p><b>Знать:</b>  З - этиологию, патогенез, динамику клинической картины стоматологических заболеваний;  - знать основные принципы лечения стоматологических заболеваний;  Шифр: З (ПК-7) - 2</p> <p><b>Уметь:</b>  У – уметь прогнозировать дальнейшее развитие болезни;  - составлять план обследования  - оценивать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики;</p>

	<p>- обосновать тактику лечения и схему диспансеризации больного со стоматологической патологией          Шифр: У (ПК-7) - 2          Владеть:          В - тактикой ведения и лечения пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи          - основами оценки эффективности, проводимого хирургического стоматологического лечения;          Шифр: В (ПК-7) - 2</p>
Трудоемкость, з.е.	72/2
Формы отчетности (в т.ч. по семестрам)	Зачет в 3-м семестре