|  |  |
| --- | --- |
|  |  «Утверждаю»Проректор по научной и клинической работепрофессор Мирзабеков О.М.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2010 г. |

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**

**интернатуры по подготовке врачей-стоматологов общей практики по ортодонтии.**

по специальности 051104 –Стоматология Ортодонтия

Объем часов - 378

Алматы, 2011

I.ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОДГОТОВКИ ИНТЕРНА-стоматолога общей практики.

Интернатура является формой одногодичной специализированной подготовки студентов медицинских высших учебных заведений по конкретной специализации, для самостоятельной работы по избранной специальности, осуществляемая высшими организациями медицинского образования.

Основной задачей обучения в интернатуре является подготовка специалистов для самостоятельной работы в органах и организациях здравоохранения или частной практики. Лица, не прошедшие интернатуру, к клинической практике не допускаются. Обучение интернов осуществляется в соответствии с Законом «Об образовании», в программе обучения должен быть представлен обязательный минимум профессиональной образовательной программы по конкретной врачебной специальности.

Специальность «стоматология», «врач- стоматолог общей практики» утверждена согласно «Перечня специальностей врачей, провизоров и других специалистов с высшим немедицинским образованием в организациях здравоохранения», приложение к приказу Н-27 Агенства РК по делам здравоохранения от 21.01.2000 г, согласованного с Министерством труда и социальной защиты населения Республики Казахстан № 04-2/789 от 28.01 2000г.

Исходный образовательный уровень для подготовки по специальности - «врач­-стоматолог общей практики» - высшее медицинское образование по специальности: 051104 - стоматология (ГОСО Республики Казахстан 3.07.036 - 2003).

Форма подготовки по специальности - «врач-стоматолог общей практики»: очная интернатура, 1 год.

Сферой профессиональной деятельности специалиста, закончившего интернатуру, являются лечебно-профилактические учреждения системы здравоохранения.

**Цель интернатуры:** подготовка специалиста – врача стоматолога общей практики, отвечающего требованиям профессионального образовательного стандарта, владеющего требуемым объемом знаний, умений и практических навыков для самостоятельного проведения диагностических, лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий в области стоматологии.

**Основные задачи интернатуры:**

1. Совершенствовать практических навыков по проведению профилактических мероприятий и обследованию больных разных возрастных групп со стоматологическими заболеваниями.
2. Углубление изучение современных методов лечения хирургических заболеваний и пороков развития челюстно-лицевой области.
3. Повысить знания интернов в интерпретации современных лабораторных и инструментальных методов обследования и диагностики больных с заболеваниями внутренних органов
4. Совершенствовать умения дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний в разные возрастные группы
5. Совершенствование умений и навыков диагностики и лечения распространенных стоматологических заболеваний (кариес зубов, некариозные заболевания зубов, заболевания пародонта, зубочелюстные аномалии, дефекты и деформации зубов, зубных рядов и челюстей и др.) с использованием современной технологии и оборудования в стоматологии.
6. Обучить интернов ведению текущей врачебной медицинской и учетно-отчетной документации.
7. Обучение ведению санитарно-просветительной работы и формированию здорового образа жизни среди населения.

**III**. **РАБОЧИЙ УЧЕБНЫЙ ПЛАН ИНТЕРНАТУРЫ ПО ПОДГОТОВКЕ ВРАЧА-стоматолога общей практики**

 Срок обучения – 7 недель – 378 часа (исходя из рабочей недели в 36 академических часа)

 252 часа отведено для аудиторной работы:

 ? -часов под руководством преподавателя,

 126 часов (самостоятельная работа в учебное время),

 ? - часов – итоговая аттестация, включая 2 часа – консультация перед экзаменом.

 6 - дневная рабочая неделя.

 1 академический час – 50 минут.

 Продолжительность рабочего дня врача-интерна с 08.00 до 13 30, с 14 до 19.30 (4.5 астрономических или 6 академических часов)

 Перерыв на обед 30 минут

 Объем лечебно-профилактической работы интерна составляет до 50% нагрузки врача-ординатора по специальности

**Рабочий учебный план интернатуры**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | ДИСЦИПЛИНЫ | Всего часов | Кол-во недель | в том числе |
| Аудиторные часы | Самостоятельная деятельность интернов | Консуль- тации |
| 1. | Ортодонтия | 378 | 7 | 252 | 126 | 2 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Итого часов: |  |  |  |  | 2 |

**IV. СОДЕРЖАНИЕ ИНТЕРНАТУРЫ ПО ПОДГОТОВКЕ ВРАЧА-стоматолога общей практики**

**ортодонтия**

**Цель преподавания:** является подготовка выпускника стоматологического факультета для самостоятельного выявления, диагностики зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций у детей, подростков, взрослых; проведение профилактических мероприятий по предупреждению развития зубочелюстно-лицевых аномалий; проведение лечебных мероприятий на ранних этапах развития зубочелюстно-лицевых аномалии

деформаций в амбулаторно-клинических условиях и при профилактических осмотрах организованных групп детей и подростков.

**ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН**

| №/п | Наименование раздела |  Объем в часах |
| --- | --- | --- |
| Под руководством ППС | Форма проведения |
| Тематическийразбор |  Семинар |
|  **Организация ортодонтической службы, профилактика зубочелюстно-лицевой аномалий.** |
|  | Эпидемиологическое изучение зубочелюстных аномалий и нуждаемость населения в ортодонтическом лечении. | 9 | 6 | 2 |
|  | Принципы организации ортодонтической помощи. Организация работы ортодонтического отделения (кабинета). Современное оснащение ортодонтического отделения и лаборатории. | 9 | 6 | 2 |
|  | Профилактические мероприятия среди детей, подростков для предупреждения возникновения и развития зубочелюстной патологии и дефектов. |  9 |  6 | 2 |
| **Закономерности роста и развития зубочелюстно-лицевой системы** **Классификации зубочелюстно-лицевых аномалий.** |
|  | Морфологическая и функциональная характеристика периодов развития зубочелюстной системы |  9 |  6 |  2  |
|  |  Роль жевательных, мимических мышц и языка в формировании физиологической окклюзии, челюстно-лицевой области. Строение и функция височно-нижнечелюстного сустава в норме, при аномалиях и деформациях зубочелюстного лицевого аппарата. |  9 |   6 |   2 |
|  | Зубочелюстные аномалии: виды и классификации. *Семинар*: Развитие ортодонтической диагностики  | 9 | 4 | 2 |
|  | Этиология зубочелюстных аномалий | 9 | 6 | 2 |
|  **Клиническая диагностика.** |
|  | Клинические методы диагностики зубочелюстных аномалий.  | 9 | 6 | 2 |
|  | Статическое и динамическое наблюдения за пациентами с зубочелюстными аномалиями, проводимое ортодонтом | 9 | 6 | 2 |
|  **Клинико-лабораторная диагностика*.*** |
|  **10** | Антропометрическая и фотометрическая диагностика зубочелюстных аномалий. | 9 | 6 | 2 |
|  **11** | Биометрическая диагностика при изучении моделей челюстей. | 9 | 6 | 2 |
|  **Специальные методы диагностики.** |
|  **12**  | Рентгенологические методы диагностики зубочелюстных аномалий.*Семинар*: Планирование ортодонтического лечения пациентов с зубочелюстными аномалиями. |  9 |  4 |  2 |
|  **13**  | Функциональные методы исследования в ортодонтии. | 9 |  6 |  2 |
| **Планирование ортодонтического лечения.** **Ортодонтические конструкции и устройства.** |
| **14** | Принципы лечения зубочелюстных аномалий в периоде временного, сменного, постоянного прикусов. | 9 |  6  | 2 |
| **15** | Конструирование ортодонтических конструкций и основы ортодонтического лечения пациентов с зубочелюстными аномалиями. | 9 | 6 | 2 |
| **16** | Классификация ортодонтических аппаратов. | 9 | 6 | 2 |
| **17** | Механически действующие ортодонтические аппараты. | 9 | 6 | 2 |
| **18** | Функционально действующие ортодонтические аппараты.Семинар: Профилактика зубочелюстных аномалий. |  9  |  4 | 2 |
| **19** | Ортодонтические аппараты комбинированного действия. Моноблоки и регуляторы функции. |  9 |  6 | 2 |
|  **Нозологические формы заболеваний в ортодонтии.** |
|  **20** | Аномалии зубов. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, профилактика, лечение. | 9 | 6 | 2 |
|  **21** | Аномалии зубных рядов. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, профилактика, лечение. | 9 | 6 | 2 |
|  **22** | Дистальная окклюзия. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. | 9 | 6 | 2 |
|  **23** | Дистальная окклюзия. Профилактика, лечение. | 9 | 6 | 2 |
|  **24** | Мезиальная окклюзия. Этиология, патогенез, клиника, диагностика.*Семинар*: Комплексное лечение зубочелюстных аномалий. | 9 | 4 | 2 |
|  **25** | Мезиальная окклюзия. Профилактика, лечение. | 9 | 6 | 2 |
|  **26** | Открытый прикус. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. | 9 | 6 | 2 |
|  **27**  | Открытый прикус. Профилактика, лечение. | 9 | 6 | 2 |
|  **28** | Глубокий прикус. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. | 9 | 6 | 2 |
|  **29** | Глубокий прикус. Профилактика, лечение. | 9 | 6 | 2 |
| **30** | Перекрестный прикус. Этиология, патогенез, клиника, диагностика.*Семинар*: Физиологические и биоморфологические изменения в зубочелюстной системе при воздействии ортодонтических аппаратов. | 9 |  4  |   2  |
| **31** | Перекрестный прикус. Профилактика, лечение. | 9 | 6 | 2 |
| **32** | Протезирование зубов и зубных рядов в детском возрасте. | 9 | 6 | 2 |
| **Сопутствующие стоматологические заболевания при ортодонтическом лечении.** |
| **33** | Ортодонтическое лечение пациентов с заболеваниями пародонта.  | 9 | 6 | 2 |
| **34** | Ортодонтическая подготовка перед рациональным протезированием зубов Защита истории болезни с экспертной оценкой. | 9 |  6 | 2 |
|  **Врожденные и приобретенные дефекты челюстно-лицевой области.** |
|  |
| **35** | Ортодонтическая и ортопедическая помощь при врожденных и приобретенных дефектах челюстно-лицевой области |  9 |  6 |  2 |
| **36** |  Генетически обусловленные аномалии развития челюстно-лицевой области |  9 |  6 |  2 |
| **Осложнения и ретенция при ортодонтических вмешательствах.** |
| **37** | Осложнения при ортодонтическом лечении. Рецидивы зубочелюстных аномалий и деформаций, значение ретенционного периода в лечении зубочелюстных аномалий и деформации, ортодонтические, ретенционные аппараты. | 9 | 6 | 2 |
|  **Современная ортодонтическая техника.** |
| **38** | Развитие несъемной ортодонтической техники и ее основные виды *Семинар*: Ошибки и осложнения при ортодонтическом лечении пациентов с зубочелюстными аномалиями и деформациями. |  9 |  4 | 2 |
| **39** | Элементная база эджуайс-техники. | 9 | 6 | 2 |
| **40** | Материалы, используемые для изготовления проволочных ортодонтических дуг и их свойства. | 9 | 6 | 2 |
| **41** | Методы и варианты фиксации замковых приспособлений – брекетов. | 9 | 6 | 2 |
| **42** | Показания к применению несъемной ортодонтической техники – эджуайс. Техника прямой дуги и ее применение в ортодонтической практике. | 9 | 6 | 2 |
| **ИТОГО:252+126=378 часов** |

 КОМПЕТЕНЦИИ

 **интерна – стоматолога общей практики по дисциплине «Ортодонтия»**

| **Задачи дисциплины** | **Уровень** | **Конечный****результат обучения** | **Форма****проведения** | **Метод****оценки** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| I **Организация ортодонтической службы*.*** |
| **Интерн должен знать** | Вопросы организации ортодонтической помощи детям и подросткам, ее роль и значение в системе здравоохранения,Эпидемиологию зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций среди детей и подростков по регионам. Эпидемиологическую карту осмотров.Профилактические мероприятия в различных возрастных периодах; Нормативные документы на ортодонтическом приеме. Нормативно-правовые документы врача и пациента. * Правила хранения медицинской документации по ортодонтии

  | **Иметь****представление** |  Демонстрирует  медицинские знания по теме. реализует план обследования при профилактическом осмотре ребёнка, подростка. Перечисляет виды профилактических мероприятий по периодам прикуса. | Тематический разборБлиц опрос Ситуационные задачиПрезентация | Устный опрос.Тестовый контроль |
| **Интерн должен владеть навыками** | Заполнение эпидемиологической карты обследования.Провести расчёт нуждаемости в ортодонтическом лечении Составить алгоритм профилактических мероприятий на амбулаторно-клиническом приеме, при осмотре организованных групп.Заполнение амбулаторной карты стоматологического больного (№ 043), ежедневный листок учёта пациентов (№ 037), листок ежемесячного учёта приема пациентов (№ 039)Составления профилактических мероприятий. | **Применять** | Реализует план обследования организованных групп населения и на амбулаторно-клиническом приеме. | Тематический разбор,тренинг | Структуриро-ванная оценка  |
| **Интерн должен уметь** | Провести осмотр и заполнить документациюСоставить алгоритм профилактических мероприятий на амбулаторно-клиническом приёме, при осмотре организованных групп по возрастным группам. | **Понимать** | Проводит дифференциацию при обследованиях по нозологическим формам заболеваний и возрастным группам. Назначает профилактические меры по предупреждению и развитию аномалий и деформаций ЗЧЛС | Тематическийразбор пациента | Структуриро-ванная оценка  |
|   II Закономерности роста и развития зубочелюстно-лицевой системы.  Классификации зубочелюстно-лицевых аномалий. |
| **Интерн должен знать** | Нормальную анатомию, физиологию зубоочелюстно-лицевой области, биологию полости рта, строение жевательного аппарата, периоды развития и формирования прикуса (окклюзии). Нозологические формы и классификации зубочелюстно-лицевых аномалийКлассификации: Энгля, Калвелиса,Ильиной–Маркосян, ММСИ, ВОЗ, Персина, Хорошилкиной,Телебаевой,МКБ10 и их разделы | **Иметь****представление** | Демонстрирует знания по изучаемой теме.Составляет схемы развития зубочелюстно-лицевой системы. | Тематическийразбор |  ТестыУстный опрос |
| **Интерн должен****владеть навыками** | Описания анатомических и функциональных признаков каждого периода прикуса.Составления схемы развития зубочелюстно-лицевой системы. Определения возраста ребёнка, периода прикуса по зубной формуле.Применения классификаций и их разделов для диагностики. | **Применять** | Дифференцирует 10 периодов прикуса по Хорошилкиной. 7- по Телебаевой |  Тематическийразбор по теме |  Структуриро-ванная оценка  |
| **Интерн должен уметь** | Определять возрастную группу обследуемого, написать и заполнить зубную формулу.Формулировать диагноз в соответствии с общепринятыми классификациями в ортодонтии.  | **Понимать** | Проводит дифференциацию, формулирует диагноз в соответствии с выбранной классификацией. |  Тематический разбор. Презентация  |  Структурированная оценка  |
|  III **Клиническая диагностика**  |
| **Интерн должен знать** | Этиологию, патогенез, основные симптомы и клинические проявления зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций: лицевые признаки, внутриротовые признаки, клинические функциональные пробы для дифференциальной диагностики.Схему написания истории болезни в клинике ортодонтии.Признаки физиологического прикуса по периодам прикуса | **Иметь****представление** | Демонстрирует медицинские знанияВыделяет клинико- медицинские знания диагностические критерии болезни. |  Клинический разбор Презентация | ТестыУстный опрос |
|  | Составляет план обследования и определяет тактику лечения с позиций ДМ | Тематическийразбор Презентация | Структурированная оценкау стоматологического кресла. |
| **Интерн должен** **Владеет навыками:** |  Подбора адекватного метода беседы (опроса) в конкретной клинической ситуации; описания симптомов отклонения от нормы: функций ЗЧЛС, зубам, зубным рядам, прикусу (окклюзии). Предупреждения возможных ошибок на этапах диагностики зубочелюстно-лицевых аномалии;Подбору адекватного дополнительного метода обследования больного с выявляемой зубочелюстно-лицевой аномалией  | **Применять** | Реализует и модифицирует план диагностики и лечения в соответствии с полученной информацией | Клинический разбор Тренинг | Структуриро-ванная оценка у стоматологического кресла.  |
| **Интерн должен уметь** |  Провести физикальный метод исследования в клинике ортодонтии написать данные исследования в амбулаторной карте.Выбрать пациента для написания истории болезни и её экспертной оценки  | **Понимать** | Проводит дифференциацию, симптомов отклонения от нормы формулирует диагноз, лечить пациента с позиций ДМ |  Клиническийразборбольного | Структурированная оценка  |
|  **IV Клинико-лабораторная диагностика**  |
| **Интерн****Должен знать** |  Антропометрическое,фотометрическое,биометрическое исследования в клинике ортодонтии. Таблицы исследования по авторам. Методику проведения каждого исследования.  Методику расшифровки и анализа каждого исследования. Полученные данные. | **Иметь****представление** | Выделяет клинико-лабораторные критерии болезниДемонстрирует медицинские знания |  Тематический разборПрезентация | ТестыУстный опрос |
|  | Составляет планобследования и определяет тактику лечения с позиций ДМ | Тематическийразбор | Структурированная оценка |
| **Интерн должен владеть навыками** |  Составления алгоритма каждого исследования, заполнения таблицы № 1: «Измерение размеров зубов, зубных рядов, апикального базиса». Сопоставления полученных данных с данными таблиц авторов. Формулировки предварительного диагноза после каждого исследования, составления диагноза в клинике ортодонтии. | **Применять** | Реализует и модифицирует план диагностики и лечения в соответствии с полученной информацией | Тематическийразбор, тренин-ги  | Структуриро-ванная оценка  |
| **Интерн должен уметь** | Диагностировать и составлять предварительный план лечения по полученным данным. | **Понимать** | Проводит дифференциацию, формулирует диагноз, лечит пациента с позиций ДМ | Тематическийразбор | Структурированная оценка  |
| **V Специальные методы диагностики** |
| **Интерн должен знать** **знать** |  Рентгенологическое и функциональное исследования в клинике ортодонтии. Таблицы исследования по авторам. Методику проведения каждого исследования.  Методику расшифровки и анализа каждого исследования. | **Иметь представление** | Демонстрирует медицинские знания Выделяет рентгенологические и функциональные критерии болезни | Тематический разборПрезентация | ТестыУстный опрос |
| Составляет планобследования и определяет тактику лечения с позиций ДМ | Тематическийразборбольного | Структурированная оценка |
| **Интерн должен** **владеть навыками** | Составления алгоритма по исследованиям, заполнения таблицы. Сопоставления полученных данных с данными таблиц по авторам. Формулировки предварительного диагноза после каждого исследования, составлению формулировку диагноза в клинике ортодонтии. | **Применять** | Реализует и модифицирует план диагностики и лечения в соответствии с полученной информацией | ТематическийРазбор, тренинги | Структуриро-ванная оценка |
| **Интерн должен уметь** | Диагностировать и составлять предварительный план по полученным данным.Формулировать окончательный диагноз в клинике ортодонтии. | **Понимать** | Проводит дифференциацию, формулирует диагноз, лечит пациентас позиций ДМ | Тематическийразборбольного | Структурированная оценка |
| **VI Планирование ортодонтического лечения** **Ортодонтические конструкции и устройства**. |
| **Интерн должен** **знать** | Методы лечения функциональных и анатомо-морфологических нарушений зубочелюстно-лицевой области, аномалии зубных рядов, окклюзии. Виды и конструкции ортодонтических устройств для лечения зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций по периодам прикуса (возрасту), клиническим проявлениям. Биомеханику ортодонтических устройств. Морфологические и функциональные изменения при ортодонтическом лечении. Инструменты и материалы, оборудование. Технологические и клинические требования к ортодонтическим конструкциям, медикаментозная обработка. Виды ортопедического лечения дефектов зубов, зубных рядов, полного отсутствия зубов у детей и подростков.Виды конструкций. Ошибки и осложнения при лечении ортодонтическими конструкциями, методы предупреждения.Клинико-лабораторные этапы изготовления ортодонтических конструкций и устройств, виды ретенционных аппаратов | **Понимать**  |  Выделяет клинико-диагностические критерии болезниДемонстрирует медицинские знания |  Тематический разборПрезентации | ТестыУстный опрос |
| Составляет планобследования и лечения определяет тактику лечения с позиций ДМ | ТематическийРазборТренинги | Структурированная оценка |
| **Интерн должен владеть** **навыками** |  Составления алгоритма методов лечения в клинике ортодонтии. Составления алгоритма ортодонтического лечения различными ортодонтическими конструкциями и устройствами по периодам прикуса. Составления алгоритма описания ортодонтической конструкции для лечения: функциональных нарушений, аномалий положения зубов, аномалий зубных рядов, аномалий прикуса (окклюзии), заболеваний височно-нижнечелюстных суставов. Составления клинико-лабораторных этапов изготовления ортодонтических конструкцийСоставления алгоритма сдачи ортодонтического устройства, его коррекции и активации на клинических этапах. Составления списка инструментов, материалов, технологических процессов для изготовления ортодонтических конструкций. Составления логико-дидактическую структур (ЛДС): «Виды ортопедического лечения дефектов зубов, зубных рядов, полного отсутствия зубов у детей», «Виды ортопедических конструкций для лечения дефектов зубов, зубных рядов, полного отсутствия зубов у детей», составления клинико-лабораторных этапов изготовления ортопедических конструкций | **Применять.** | Реализует и модифицирует план диагностики и лечения в соответствии с полученной информацией | Клинический разбор, тренинги  | Структуриро-ванная оценка |
| **Интерн должен уметь** |  Составить и обосновать план лечения пациента с зубо-челюстными заболеваниями.Выбрать конструкцию ортодонтического устройства, ортопедическую конструкцию для лечения, расчертить на модели элементы конструкции, ознакомить пациента с прайс-листом, составить контракт на период лечения и ретенции,выписать наряд заказ.  | **Понимать** | Проводит дифференциацию, формулирует диагноз, лечит пациентас позиций ДМ | Тематическийразбор пациента | Структурированная оценка  |
|  VII Нозологические формы заболеваний в ортодонтии.1 Аномалии зубов |
| **Интерн должен** **знать** | Этиологию, патогенез, клинику. диагностику основных симптомов, методы лечения, осложнения, рецидивы, методы ретенции аномалий зубов, аномалий положения зубов в различные периоды прикуса. Выбор методов исследования в зависимости от тяжести заболевания, периода прикуса, психэмоционального статуса пациента. Применять классификации при диагностике, структуировать диагноз.Показания противопоказания к ордодонтическому лечению. Медикаментозные и не медикаментозные методы лечения. осложнения при перемещении зубов, сопутсвующие стоматологические и соматические заболевания. Протоколы и стандарты диагностики и лечения пациентов с аномалиями зубов, аномалиями положения зубов, включая диастему.. | **Иметь****представление** | Выделяет клинико-диагностические критерии болезниДемонстрирует медицинские знания |  Клинический разборПрезентация | ТестыУстный опрос |
| Составляет планобследования и определяет тактику лечения с позиций ДМ |  Тематическийразбор | Структурированная оценка |
| **Интерн должен владеть навыками** | Проведением физикального, клинико- лабораторными, специальными методами исследований. Формулировать диагноз на основе выбранных классификаций, составить план лечения, обосновать | **Применять** | Реализует и модифицирует план диагностики и лечения в соответствии с полученной информацией | Тематическийразбор, тренин-ги  | Структуриро-ванная оценка  |
| **Интерн должен уметь** | Диагностировать, проводить профилактику и лечить лёгкие формы заболеваний аномалий зубов ,не требующие узкой специализированной подготовки, направить к узкому специалисту на консультацию при необходимости. Выбрать ортодонтическое, ортопедическое устройство для лечения по программе обучения, расчертить элементы, обосновать. Обучить методам гигиены полости рта и ортодонтического устройства, правилам и режиму пользования, оформить памятку, выписать наряд- заказ, составить контракт на период лечения. | **Понимать** | Проводит дифференциацию, формулирует диагноз, лечит пациентас позиций ДМ | Тематическийразбор | Структурированная оценка  |

|  |
| --- |
| 2 Аномалии зубных рядов |
| **Интерн должен** **знать** | Этиологию, патогенез, клинику. диагностику основных симптомов, методы лечения, осложнения, рецидивы, методы ретенции аномалий зубных рядов: изменение формы и размеров по вертикали, сагиталли, трансверзали в различные периоды прикуса. Выбор методов исследования в зависимости от тяжести заболевания, периода прикуса, психоэмоционального статуса пациента. Показания к направлению к узкому специалисту, по поводу хирургических вмешательств.Применять классификации при диагностике, структуировать диагноз.Показания противопоказания к ордодонтическому лечению. Медикаментозные и немедикаментозные методы лечения.. осложнения при перемещении зубов, сопутсвующие стоматологические и соматические заболевания. Протоколы и стандарты диагностики и лечения пациентов с аномалиями зубных рядов.. | **Иметь****представление** | Выделяет клинико-диагностические критерии болезниДемонстрирует медицинские знания |  Клинический разборПрезентация | ТестыУстный опрос |
| Составляет планобследования и определяет тактику лечения с позиций ДМ |  Тематическийразбор | Структурированная оценка |
| **Интерн должен владеть навыками** | Проведением физикального, клинико- лабораторными, специальными методами исследований. Формулировать диагноз на основе выбранных классификаций, составить план лечения, обосновать | **Применять** | Реализует и модифицирует план диагностики и лечения в соответствии с полученной информацией | Тематическийразбор, тренин-ги  | Структуриро-ванная оценка  |
| **Интерн должен уметь** | Диагностировать, проводить профилактику и лечить лёгкие формы заболеваний аномалий зубных рядов не требующие узкой специализированной подготовки, направить к узкому специалисту на консультацию при необходимости..Выбрать ортодонтическое, ортопедическое устройство для лечения по программе обучения, расчертить элементы, обосновать их назначение. Обучить методам гигиены полости рта и ортодонтического устройства, правилам и режиму  пользования, составить памятку, выписать наряд- заказ, составить контракт на период лечения. | **Понимать** | Проводит дифференциацию, формулирует диагноз, лечит пациентас позиций ДМ | Тематическийразбор | Структурированная оценка  |
|  3 Аномалии прикуса |
| **Интерн должен** **знать** | Этиологию, патогенез, клинику. диагностику основных симптомов, методы лечения, осложнения, рецидивы, методы ретенции аномалий прикуса (окклюзии)по плоскостям: прогнатический (дистооклюзия), прогенический (мезиоокклюзия), глубокий(дизоклюзия), открытый(), перекрёстный(), сочетание аномалий прикуса с выше изученными аномалиями, включая заболевания ВНЧС. Изменения соотношения зубных рядов по вертикали, сагитали, трансверзали в различные периоды прикуса. Выбор методов исследования в зависимости от тяжести заболования, периода прикуса, психоэмоционального статуса пациента. Показания к направлению к узкому специалисту, по поводу хирургических вмешательств.Применять классификации при диагностике, структуировать диагноз.Показания, противопоказания к ордодонтическому лечению. Медикаментозные и немедикаментозные методы лечения.. осложнения при перемещении зубов,формировании зубных рядов, сопутсвующие стоматологические и соматические заболевания. Протоколы и стандарты диагностики и лечения пациентов аномалиями соотношения зубных рядов, положения челюстей. | **Иметь****представление** | Выделяет клинико-диагностические критерии болезниДемонстрирует медицинские знания |  Клинический разборПрезентация | ТестыУстный опрос |
| Составляет планобследования и определяет тактику лечения с позиций ДМ |  Тематическийразбор | Структурированная оценка |
| **Интерн должен владеть навыками** | Проведением физикального, клинико-лабораторными, специальными методами исследований, включая ТРГ Формулировать диагноз на основе выбранных классификаций, составить план лечения, обосновать | **Применять** | Реализует и модифицирует план диагностики и лечения в соответствии с полученной информацией | Тематическийразбор, тренин-ги  | Структуриро-ванная оценка  |
| **Интерн должен уметь** | Диагностировать, проводить профилактику и лечить классические, лёгкие формы заболеваний аномалий прикуса не требующие узкой специализированной подготовки, направить к узкому специалисту на консультацию при необходимости.Выбрать ортодонтическое, ортопедическое устройство для лечения по программе обучения, расчертить элементы, обосновать их назначение. Обучить методам гигиены полости рта и ортодонтического устройства, правилам и режиму пользования, составить памятку, выписать наряд-заказ, составить контракт на период лечения. | **Понимать** | Проводит дифференциацию, формулирует диагноз, лечит пациентас позиций ДМ | Тематическийразбор | Структурированная оценка  |

|  |
| --- |
|   *VII.* Сопутствующие стоматологические заболевания при ортодонтическом лечении. |
| **Интерн должен знать** | Этиология, патогенез, основные симптомы и синдромы, осложнения пародонта. Показания, противопоказания для ортодонтического лечения при заболеваниях пародонта твердых тканей зубов, дефектов зубных рядов.Протоколы стандарты диагностики функциональные, рентгенологические исследования при заболеваниях пародонта твердых тканей зубов, дефектов зубных рядов.Показания к ортодонтическому лечению перед рациональным протезированием.  | **Иметь****представление** | Составляет планобследования и определяет тактику лечения с позиций ДМ |   Тематическийразбор | ТестыУстный опрос |
| **Интерн должен владеть навыками** | Проведение ортодонтических вмешательств при различных формах заболеваний пародонта твердых тканей зубов, дефектов зубных рядов.Ортопедическое лечение зубов,зубных рядов, прикуса. | **Применять** | Реализует и модифицирует план диагностики и лечения в соответствии с полученной информацией | Тематическийразбор  | Структуриро-ванная оценка  |
| **Интерн должен уметь** | Диагностировать и лечить при хронических формах заболеваний пародонта. Проводить лечение пародонта общее и местное при обострении, предупредить обострение при заболеваниях пародонта на этапах ортодонтического лечения. Проводить ортопедическое лечение зубов,зубных рядов, прикуса. | **Понимать** | Проводит дифференциацию, формулирует диагноз, лечит пациента с позиций ДМ | Клинический разбор  | Структуриро-ванная оценка  |
|  **IX Врождённые и приобретённые дефекты челюстно-лицевой области** |
| **Интерн должен знать** | Этиология, патогенез, основные симптомы и синдромы, осложнения наиболее часто встречающихся на практике наследственные и системные заболевания зубочелюстн- лицевой области.Генетические обусловленные аномалии, врожденные и приобретенные дефекты челюстно-лицевой области: выявлять этиологические факторы аномалий по периодам формирования зубочелюстной системы; Протоколы и стандарты диагностики и лечения. | **Иметь****представление** | Демонстрирует  медицинские знанияВыделяет клинико-диагностические критерии болезниСоставляет планобследования и определяет тактику лечения с позиций ДМ |  ТематическийразборПрезентация | ТестыУстный опросСтруктурированная оценка |
| **Интерн должен****владеть навыками** | Проведения физикального, рентгенологического, клинико-лабораторного методов исследования.Составлять логико-дидактическую структуру (ЛДС): «Генетически обусловленные аномалии»,«Врожденные и приобретенные дефекты челюстно-лицевой области» | **Применять** | Реализует и модифицирует план диагностики и лечения в соответствии с полученной информацией | Клинический разбор больного | Структуриро-ванная оценка  |
| **Интерн должен уметь** | Выявлять врожденные, приобретенные, генетически обусловленные зубочелюстно-лицевые аномалии и деформации.Формулировать диагноз, направить к узкому специалисту. | **Понимать** | Проводит дифференциацию, формулирует диагноз, лечит пациента с позиций ДМ | КлиническийРазбор больного | Структурированная  |
|   X **Осложнения и ретенция при ортодонтических вмешательствах**  |
| **Интерн должен знать** | Диагностику, патогенез, основные симптомы, осложнения, рецидивы при различных ортодонтических вмешательствах. Показания к остановке ортодонтического лечения. Причины рецидивов. Меры предупреждения осложнений, рецидивов. Длительность ретенции. | **Иметь****представление** |  Демонстрирует  медицинские знанияВыделяет клинико-диагностические критерии болезниСоставляет план Обследования и определяет тактику лечения с позиций ДМ |  Тематическийразбор | ТестыУстный опросСтруктурированная оценка |
| **Интерн должен** **владеть навыками:** | Проведение физикального, инструментального, рентгенологического исследований, психологического контакта с пациентом и его семьёй при диагностики осложнений. | **Применять** | Реализует и модифицирует план диагностики и лечения в соответствии с полученной информацией | Тематическийразбор тренинги  | Структуриро-ванная оценка  |
| **Интерн должен уметь** | Диагностировать, направить к специалисту или принять срочные меры по предупреждению осложнений при ортодонтическом лечении. | **Понимать** | Проводит дифференциацию, формулирует диагноз, лечит пациента с позиций ДМ | Тематическийразбор | Структурированная оценка |
|  **XI** Современная ортодонтическая техника. |
| **Интерн****Должен знать** |  Развитие несъемной ортодонтической техники и ее основные виды.  Элементная база эджуайс-техники. Материалы, используемые для изготовления проволочных ортодонтических дуг и их свойства.Методы и варианты фиксации замковых приспособлений – брекетов. Показания к применению несъемной ортодонтической техники – эджуайс.Техника прямой дуги и ее применение в ортодонтической практике.Ортодонтическое лечение пациентов с заболеваниями пародонта.Ортодонтическая подготовка перед рациональным протезированием зубов.Методы лечения с применением современных ортодонтических аппаратов; Особенности материалов, применяемых при приклеивании брекетов; Этапы лечения брекет-системы; Особенности материалов, применяемых на различных этапах лечения с брекет-системой; Назначать ретенционные аппараты | **Иметь****представление** | Демонстрирует медицинские знанияВыделяет клинико-диагностические критерии болезниСоставляет планобследования и определяет тактику лечения с позиций ДМ | СеминарТематическийразбор | ТестыУстный опросСтруктурированная  |
| **Интерн должен** **владеть навыками** | Выявлять и описывать симптомы аномалий ЗЧЛС.проводить клинические пробы для дифференциации вида аномалии.Интерпритировать результаты физикального, клинико- лабораторного, специального методов исследований. Составить логико-дидактическую структуру (ЛДС): «Виды брекетов, прописи», «Виды дуг, материалы, биомеханические свойства», «Виды замковых креплений», описать клинические этапы лечения пациента брекет-системой. Виды ретенции. |  | Реализует и модифицирует план диагностики и лечения в соответствии с полученной информацией | Клинический разбор, тренинги | Структуриро-ванная оценка  |
| **Интерн должен уметь** | Выбрать брекет-систему, кольца с замками, замки для лечения, обосновать. Провести фиксацию брекетов прямым методом. Провести подбор, фиксацию и замену дуг. Проинструктировать пациента по режиму пользования брекет-системой, гигиеническому содержанию полости рта, характеру приёма пищи.  | **Понимать** | Проводит дифференциацию, формулирует диагноз, лечит пациента с позиций ДМ | Клинический разбор | Структурированная оценка  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **«Коммуникативные навыки»** | * Соблюдать этику и деонтологию в клинике ортодонтии. Выбирать адекватный метод беседы, опроса в конкретной клинической ситуации.
* Обсуждать диагностику и план лечения с пациентом, давать рекомендации
 | **Понимать****Применять** | Устанавливать информативный психо-эмоциональный контакт с пациентом, со средним и младшим персоналом, зубным техником в ортодонтическом отделении | Клинический разбор;Семинар. | Чек-лист по оценке коммуникативных навыков |
| **«Адвокат здоровья»** | * Права и обязанности студентов и преподавателей
* Закон о здравоохранение в РК
* Социальная политика в РК
* Организация лечебно-профилактического процесса в детских стоматологических учреждениях
* Санитарно-эпидемиологический контроль в детских стоматологических учреждениях
 | **Защищать** | Соблюдать санитарно-эпидемиологический контроль на ортодонтическом приеме, соблюдать морально-нравственные и юридические нормы поведения в лечебном учреждении. Соблюдать и защищать права пациентов; предоставлятьнеобходимую ин-формацию; вестиобразовательнуюработу | Клинический разбор;Семинар. | Наблюдение на каждом клиническом приеме. |
| **«Самосовершенствование и развитие»** | * Самостоятельная работа с дополнительной литературой и интернетом (учебной, справочной, нормативной, научной).
* Проведение научных исследований под руководством преподавателей кафедры
 | **Развивать** | Работать с современными источниками литературы (журналы, монографии), интернет, по проблемным вопросам ортодонтии | СРС | Чек-лист по оценке СРС |

 **Перечень практических навыков и умений по ортодонтии врача-стоматолога общей практики**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Дисциплина | № п/п | Навык | Освоение на базе симуляционного центра | Освоение на кафедре |
| Самост-е выполн-е | ассистен-ция | присутствие (участие) | Самост-е выполн-е | ассистен-ция | присутствие (участие) |
|  | 1 | Владеть методами физикального исследования пациента с зубо-челюстно лицевыми аномалиями |  |  |  |  |  |  |
| **Ортодонтия** | 2 | Владеть методикой снятия полных анатомических оттисков с челюстей. |  |  |  | + |  |  |
| 3 | Владеть методами изготовления контрольно-диагностических моделей |  |  |  | + |  |  |
| 4 | Владеть методикой проведения клинических функциональных проб для дифференциальной диагностики в ортодонтии. |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Владеть методикой описания диагностических моделей.  | + |  |  | + |  |  |
| 6 | Владеть методикой описания ортопантомограмм. |  |  |  | + |  |  |
| 7. | Владеть методикой определения вида прикуса. | + |  |  | + |  |  |
| 8. | Владеть методикой определения конструктивного прикуса. | + |  |  | + |  |  |
| 9. | Владеть методикой антропометрического измерения. | + |  |  | + |  |  |
| 10. | Владеть методикой фотометрического измерения. |  |  |  | **+** |  |  |
| 11. | Владеть методикой биометрического измерения моделей. | **+** |  |  | **+** |  |  |
| 12 | Владеть методикой считывания окклюзиограмм и методикой избирательной пришлифовки зубов. | **+** |  |  |  |  |  |
| 13. | Владеть методикой припасовки и сдачи съемного ортодонтического аппарата. | **+** |  |  | **+** |  |  |
| 14. | Владеть методикой коррекции съемного ортодонтического аппарата. | **+** |  |  |  |  |  |
| 15 | Владеть методикой клиническая перебазировки съемного ортодонтического аппарата. | + |  |  |  |  |  |
| 16. | Владеть методикой припасовки, фиксации ортодонтического кольца. | + |  |  |  |  |  |
| 17. | Владеть методикой наложения, снятия лигатур, дуг. | + |  |  |  |  |  |
| 18. |  Владеть методикой обучения гигиене полости рта. | + |  |  |  |  |  |
| 19. | Владеть методикой проведения миогимнастические упражнения. | **+** |  |  |  |  |  |
| 20 | Владеть методикой припасовки подбородочной пращи с головной тягой. | + |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

 **клинические базы**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№/п** | **название клинического учреждения** | **адрес** | **Контактные телефоны** | **E-mail** |
| 1 |  **«РнкЦ» и Челюстно-лицевая хирургия** | **ул. Толе би**  | **2676519** |  |
|  |  |  |  |  |

**критерии оценки учебных достижений**

**Врачей-стоматологов общей практики по ортодонтии»**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Составные части рейтинга дисциплины** | **Max балл** | **Кратность** | **Оформление результата** | **Примечание** |
| ОС - средняя оценка семинаров | 100 | 1/нед; | Чек-лист |  |
| ОКР – средняя оценка клинических разборов | 100 | 1/нед; | Чек-лист |  |
| ОТР – средняя оценка теоретических разборов | 100 | 1/нед; | Чек-лист |  |
| ОКВМД – средняя оценка качества ведения медицинской документации; | 100 | 1/нед; | Чек-лист |  |
| ОД – средняя оценка за дежурства  | 100 | 1/нед | Чек-лист |  |
| ОСРС - оценка за самостоятельную работу интерна | 100 | 1/цикл | Чек-лист | Журнальный клуб: рецензия 1 статьи за цикл |
| ОСПР - оценка санитарно-просветительной работы | 100 | 1/цикл | Чек-лист |  |
| **Оценка текущего рейтинга дисциплины (ОТРД) – 60%** | 100 | **ОС+ОКР+ОТР+ОКВМД+ОД+ОСПР+ОСРС/7** |

| **Составные части рейтинга рубежного контроля** | **Max балл** | **Оформление результата** | **Примечание** |
| --- | --- | --- | --- |
| ОТ – оценка тестирования  | 100 | Чек-лист | Каждому интерну на зачете предоставляется 50 тестовых заданий, т.е каждое задание соответствует 2 баллам или процентам |
| ОМКЭ – оценка мини клинического экзамена | 100 | Чек-лист | Фокусированное наблюдение за работой с пациентом в течение 10-20 минут |
| **Оценка рубежного контроля дисциплины (ОРКД) - 40%** | 100 | **ОТ+ОМКЭ/2** |

**Оценка рейтинга дисциплины (ОРД) = ОТРДх0,6 + ОРКДх0,4**

**ОТРД - оценка текущего рейтинга дисциплины**

**ОРКД - оценка рубежного контроля дисциплины**

**Рекомендуемая литература**

1. Аболмасов Н.Г., Аболмасов Н.Н Ортодонтия: учебное пособие. М.:
2. МЕДпресс-информ, 2008.
3. Варавва Г.М., К.М. Стрелковский. Ортодонтия и протезирование в детском возрасте. -М.: Медицина, 1979.
4. ВиноградоваТ.Ф Стоматология детского возраста. -М.: Медицина, 1987.
5. ГавриловЕ.И. Оксман И.М. Ортопедическая стоматология. -М.: Медицина, 1978.
6. Головко Н.В. «Ортодонтия», часть I, Винница, «Новая книга», 2008 г.
7. Калвелис Д. Ортодонтия 1964.
8. Копейкин Н.В. Зубопротезная техника. М.: Медицина, 2003.
9. Образцов Ю.Л., С.Н. Ларионов. Пропедевтическая ортодонтия: учебное пособие. – СПб.: СпецЛит, 2007.
10. Окушко В. Л. Аномалии зубочелюстной системы, связанные с вредными привычками, и их лечение. — М.: Медицина, 1975.
11. Персин Л.С. ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстных аномалий. Москва. Медицина. 2004.
12. Персин Л. С. Ортодонтия. Лечение зубочелюстных аномалий. — М.: Ортодент-Инфо, 1999.
13. Персин Л. С. Ортодонтия. Диагностика. Виды зубочелюстных анома­лий. — М.: Ортодент-Инфо, 1999.
14. Ральфа Е., Мак-Дональда. Дэвида Р. Эйвери перевод с английского проф.Т.Ф. Виноградовой. Стоматология детей и подростков. МИА Москва 2003.
15. Рыбаков А.И. под редакцией Справочник по стоматологии,М.: Медицина, 1966.
16. Трезубов В.Н.. А.С. Щербаков, Р.А. Фадеев. Ортодонтия. – 2-е изд. стереотип. – М: Медицинская книга, 2005.
17. Телебаева Г.Т. Новые усовершенствованные ортодонтические аппараты, протезы, приспособления. Алматы, 2001.
18. Телебаева Г.Т. Жаңа жетілдірілген ортодонтиялық аппараттар, протездер, тетіктер. Алматы, 2001.
19. Ужумецкене И. Методы исследовании в ортодонтии. Москва 1970.
20. Уильям Р. Профит. Современная ортодонтия. Москва.: Медпресс-информ. 2006.первод с английского Под редакцией члена -корреспондента РАМН. Профессор Л.С. Персина.
21. Уильям Дж. Кларк Ортодонтическое лечение парными блоками, Медпресс-информ, Москва,2007.
22. Хорошилкина Ф.Я. ортодонтия. Дефекты зубов, зубных рядов, аномалии прикуса, миофункциональное нарушение челюстно-лицевой области и их комплексное лечение. МИА Москва. 2006.
23. Хорошилкина Ф.Я. Ортодонтия – 2-ое издание, прераб. и дополненное. М.: 1999.
24. Хорошилкина Ф.Я. Руководство по ортодонтии. М.: Медицина 1987.
25. Хорошилкиной Ф. Я. Руководство по ортодонтии . М.: Медицина, 1982.
26. Хорошилкина Ф.Я., Ю.М. Малыгин. Основы конструирования и технология изготовления ортодонтических аппаратов. Москва.: Медицина. 1977.
27. Хорошилкина Ф.Я. Функциональные методы лечения в ортодонтии, М.: Медицина, 1972
28. Хорошилкина Ф.Я. Телерентгенография в ортодонтии. М.: Медицина,1976.
29. Шарова Т. В., Рогожников Г. И. Ортопедическая стоматология детского возраста. — М.: Медицина, 1991.
30. Шехтер.И.А. Атлас рентгенография зубов и челюстей в норме и патологи . М.: Медицина,1968.
31. Флис П.С. «Ортодонтия», Киев, - Медицина, 2008 г.

 **Экспертная оценка медицинских документов**

 Цель преподавания: дать основы экспертной оценки медицинских документов.

 Задачи курса: по окончанию данного курса интерн должен:

 **Знать:**

 - принципы проведения экспертной оценки истории болезни,

 - по нозологическим формам заболеваний по ортодонтии.

 **Уметь:**

 - проводить критический анализ научных статей,

 - вести научную дискуссию.

 **Владеть:**

 - основными навыками экспертной оценки медицинских документов (истории болезни).

Интернам раздаются копии историй болезней,по которым они должны представить рецензии, где объективно должна быть представлена оценка качества ведения медицинской документации.

Интерны могут работать в малых группах при рецензировании истории болезни (до 3 человек), С учетом того, что работать предстоит с настоящими медицинскими документами, интерны должны придерживаться деонтологических принципов – понятия о «врачебной этике», включающей сохранение врачебной тайны и ответственность при работе с документами.

Работа с преподавателем – индивидуальная и в группах заключается в контроле всех участников конференции, включая слушателей. Преподаватель «играет» роль со-председателя конференции, направляет научную дискуссию и помогает председателю конференции в реализации цели и задач конференции.

Самостоятельная работа интернов заключается в подготовке к ролевой клинико-анатомической конференции путем работы с научной литературой, подготовки презентаций, подготовке вопросов по теме конференции к каждому участнику.

За время цикла запланировано 2 ролевые конференции и участие в 1 реальной общебольничной клинико-анатомической конференции и /или научно-практической конференции по актуальным проблемам специальности.

**Чек-лист оценки учебных достижений по дисциплине «Экспертная оценка медицинских документов»**

|  | Реферативный доклад | Рецензия 1 статьи | Участие в ролевой клинико-анатомической конференции | Активное участие на клинико-анатомической конференции и/или научно-практической конференции | Тестирование | Итоговая оценка |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Максимальное количество баллов | 30 | 30 | Председатель 70 Рецензент 60 Клиницист 60 | 15 | 30 | 100 |

.

РАСЧЕТ ИТОГОВОЙ ОЦЕНКИ ДЛЯ ПОЛУГОДОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

ОРД = ОТК (ВБ) + ОТК (СД1) + ОТК(СД2)+ ОТК(СД3), где N – число дисциплин, освоенных за осенний семестр

 N

ОРД – оценка рейтинга допуска

ОТК (ВБ) - средняя оценка текущего контроля успеваемости по внутренним болезням

ОТК (СД1, 2,3…) - средняя оценка текущего контроля успеваемости по смежной дисциплине

**Минимальный рейтинг допуска к полугодовой аттестации – 60 баллов (60%)**

**Оценка итогового контроля (ОИК) = ОТ (20%) + ОМКЭ (20%),** где

 **2**

**ОТ** – оценка за тестирование по профильной и смежным дисциплинам;

**ОМКЭ**  – оценка мини клинического экзамена, на клинической базе профильной кафедры.

**ИО = ОРД х 0,6 + ОИК х 0,4**

ИО - итоговая оценка

ОРД - оценка рейтинга допуска

ОИК - оценка итогового контроля (экзамен по дисциплине)

Оценка рейтинга допуска (ОРД) составляет 60% итоговой оценки (ИО) знаний по дисциплине

Оценка итогового контроля (ОИК) составляет 40% итоговой оценки (ИО) знаний по дисциплине

*Примечание:*

1. *в зависимости от количества пройденных в полугодии смежных дисциплин меняется знаменатель;*
2. *ОТК (ВБ) в группах, проходивших обучение в дальних регионах формируется из оценки тестирования и результатов защиты отчета по практике.*
3. *Неявка интерна на все виды контроля оценивается как нулевой балл.*

РАСЧЕТ ИТОГОВОЙ ОЦЕНКИ ДЛЯ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

ОРД = ОТК (ВБ) + ОТК (СД1) + ОТК(СД2)+ ОТК(СД3), где N – число дисциплин, освоенных за год

 N

ОРД – оценка рейтинга допуска

ОТК (ВБ) - средняя оценка текущего контроля успеваемости по внутренним болезням

ОТК (СД1, 2,3…) - средняя оценка текущего контроля успеваемости по смежной дисциплине

**Минимальный рейтинг допуска к Итоговой аттестации – 60 баллов (60%)**

**ИО = ОРД х 0,6 + ОИК х 0,4**

 **Оценка итогового контроля (ОИК) = ОТ (20%) + ОСКЭ (20%),** где

 **2**

 **ОТ** – оценка за тестирование по профильной и смежным дисциплинам;

 **ОСКЭ**  – оценка за объективный структурированный клинический экзамен, на базе симуляционного центра.

 *Примечание: расчет всех показателей проводится за весь год*

**Буквенная система оценки учебных достижений интернов,**

**соответствующая цифровому эквиваленту**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Оценка по буквенной системе | Цифровой эквивалент баллов | Процентное содержание | Баллы | Оценка по традиционной системе |
| A | 5 | 95-100 | 95-100 | отлично |
| A- | 4,8 | 90-94 | 90-94 |
| B+ | 4,6 | 86-89 | 86-89 |  хорошо |
| B | 4,3 | 80-85 | 80-85 |
| B- | 4,0 | 75-79 | 75-79 |
| C+ | 3,8 | 70-74 | 70-74 | удовлетворительно |
| C | 3,6 | 65-69 | 65-69 |
| C- | 3,4 | 60-64 | 60-64 |
|  |  |  | 59 и менее | неудовлетворительно |

ПРИЛОЖЕНИЕ

Балльно-рейтинговая оценка семинарского занятия **для интернов-стоматологов общей практики (максимально 100 баллов)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Критерии оценки** | **Баллы** |
| **Устный опрос, обсуждение** |
| Полное усвоение программного материала. При подготовке использовал дополнительную литературу. Проявил оригинальное мышление.  | от 60 – 57 |
| Полное усвоение программного материала. Проявил стандартное мышление.  | от 56 - 52 |
| Усвоил не менее 70% программного материала с допущением непринципиальных неточностей в ответах | от 51- 42 |
| Усвоил не менее 60% программного материала. Показывает способность к самостоятельному исправлению ошибок, указанных преподавателем. | от 41 - 36 |
| Усвоил 50% программного материала. Путается в ответах, допустил принципиальные ошибки, недостаточно проработал основную литературу. | 35 и менее |
| **Тестирование** |
| Работа по текущим/заключительным тестовым заданиям. Правильно ответил на все вопросы тестирования по теме семинара  | (max 20 баллов). |
| **Самостоятельная работа** |
|  Самостоятельный подбор материала (научной статьи/презентации), имеющие клиническую ценность по тематике семинара. 1.Умение анализировать результаты исследования (обеспечил точное, ясное и краткое изложение статьи, не пересказ). Высказал свою точку зрения относительно материала 2. Четкость оформления слайдов (н-р, избегал чрезмерного текста, многословия и беспорядка). Заголовки и содержание слайдов короткие и информативные.Доклад статьи/презентации последовательный, логичный, полный; речь внятная (правильное использование интонации, паузы). | max 20 баллов |
|  Выбор дополнительного материала адекватен теме занятия, но нет полного анализа и раскрытия темы научной статьи/публикации (пересказ информации).Слайды оформлены хорошо, но не всегда имеет место последовательность и краткость информации.Доклад не отработан, много лишних слов, но тема раскрыта. | 10 баллов |

Балльно-рейтинговая оценка тематического/клинического разбора **(максимально 100 баллов)**

| **№** | **Критерии оценки** | **10 баллов** | **8 баллов** | **6 баллов** | **4 балла** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **доклад о пациенте**
 |
| 1. | Полнота и точность | Точный, детализирует проявления болезни. Умеет выделить наиболее важную проблему.  | Собирает основную информацию, аккуратный, идентифицирует новые проблемы. | Неполный или не сосредоточенный.  | Неточный, упускает главное, несоответствующие данные. |
| 2. | Детализи-рованность | Организованный, сосредоточенный, выделяет все клинические проявления с пониманием течения заболевания в конкретной ситуации. | Выявляет основные симптомы | Неполные данные | Демонстрирует несоответствующие действительности данные, либо их отсутствие |
| 3. | Системность | Установление приоритетов клинических проблем за относительно короткое время. | Не удается полностью контролировать процесс сбора анамнеза, время сбора анамнеза затягивается | Позволяет пациенту увести себя в сторону, за счет чего удлиняется время. Использует наводящие вопросы (наталкивает пациента на ответ, который может быть неправильным). | Не владеет ситуацией в целом. Неправильно задает вопросы или заканчивает сбор анамнеза раньше, не выявив важные проблемы.  |
| 1. **ФИЗИКАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ**
 |
| 4. | Последовательность и правильность изложения данных физикального обследования | Выполняет правильно с соблюдением последовательности, уверенный, четко отработанная техника выполнения. | Знает последовательность, показывает разумный навык в подготовке и выполнении обследования | Непоследовательный, неуверенный, неполностью владеет навыками обследования, отказывается пробовать основные исследования | Не знает порядок и последовательность выполнения физикального осмотра, не владеет его техникой |
| 5. | Эффективность | Выявил все основные физикальные данные, а также детали  | Выявил основные симптомы | Неполные данные | Выявил данные, не соответствующие объективным данным |
| 6. | Умение анализировать выявленные данные  | Меняет порядок обследования в зависимости от выявленных симптомов, уточняет, детализирует проявления. | Предполагает круг заболеваний с похожими изменениями без уточнений и детализации проявлений. | Не может применить полученные данные опроса и физикального осмотра к пациенту. | Не проводит анализа. |
| 1. **ОБОСНОВАНИЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА**
 |
| 7. | Обоснованность предварительного диагноза(наиболее вероятного, конкурирующего и сопутствующего)  | Правильно выделяет и формулирует основные синдромы и симптомы, диагноз обосновывает в соответствии с утвержденными классификациями. | Выделяет основные синдромы, правильно обосновывает диагноз, выявляет не все конкурирующие и сопутствующие патологии | Выделяет не все синдромы заболевания, диагноз обосновывает не полностью, не выявляет конкурирующий диагноз и/или сопутствующую патологию  | Не выделяет ведущие синдромы заболевания, диагноз не обоснован или неправильный |
| 1. **ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ**
 |
| 8. | Организация плана обследования  | Эффективный: выбор наиболее информативного и доступного исследования направлен на подтверждение /исключение наиболее вероятного и/или альтернативного/ных диагнозов. | Правильно составляет план обследования больного в отношении основной патологии. | В план обследования включает малоинформативные и недоступные методы диагностики | План обследования не подтверждает или исключает вероятный диагноз. Назначает план шаблонно, не информативно. |
| 1. **ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ**
 |
| 9. | Назначение плана лечения | Выбирает самые необходимые препараты с учетом основного заболевания, его осложнений, сопутствующей патологии, индивидуальных особенностей конкретного пациента. | Лечение в целом адекватно по основной проблеме, но не учитывает сопутствующую патологию, возможные побочные эффекты препаратов. | Полипрагмазия, в лечение включает другие препараты, несущественные в лечении данной конкретной патологииИЛИ выбор препарата не полностью адекватен ИЛИ лечение неполное.  | План лечения назначает неправильно, без учета особенностей основного заболевания ИЛИ назначает противопоказанные препараты. |
| 10 | Представления о механизмах действия назначенных препаратов | Очень хорошо владеет информацией о каждом препарате, отлично знает фармакодинамику, фармакокинетику, осложнения, побочные действия. | Знает основные группы препаратов и механизмы действия. Имеет полную информацию о назначенных препаратах, назначает адекватное лечение. | Имеет недостаточные представления о фармакодинамике и фармакокинетике назначенных препаратов, демонстрирует частичное знание препаратов. | Не имеет представления о механизме действия назначаемых препаратов, неправильно их трактует. |

**САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ИНТЕРНА**

Самостоятельная работа интерна-стоматолога общей практики на профильной кафедре состоит из 2-х разделов: СРС на кафедре (матрица).

**Балльно-рейтинговая оценка целевой экспертизы качества медицинской помощи интернов-стоматологов общей практики**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Критерии** | **25 баллов** | **20 баллов** | **16 баллов** | **10 баллов** |
| **Сосредоточенность на проблеме** | Четкое понимание ситуации, конкретно сформулирована цель исследования, | Имеет представления о проблеме, но имеются мелкие неточности, не влияющие на суть  | Упускает важные моменты, не понимая их значимость в конкретной ситуации | Не разобрался в поставленной перед ними цели |
| **Последователь-ность и логичность** | Выделены и последовательно изложены все проблемы и вопросы по случаю с пониманием течения заболевания в конкретной клиничеcкой ситуации | Выявлены основные проблемы, но изложены не совсем последовательно | Неполные данные | Несоответствующие действительности данные либо их отсутствие |
| **Полнота и достоверность анализа** | Собран весь материал, касающийся данного случая, выводы и заключения основаны на точно установленных фактах  | Собрана основная информация, аккуратно, обосновано | Неполный, не вся найденнаялитератураполезна для применения | Неточный, использует устаревшие данные |
| **Эффективность проведенного анализа - выявление проблем** | Выявлены все основные и второстепенные проблемы, анализ проведен с полным пониманием критериев диагностики, критериев эффективности лечения и возможных проблем, прогнозирует исход заболевания | Составлен точный проблемный лист, но не отражены все проблемы, возможно влияющие на течение и исход  | Не достаточное понимание проблемы, неполный анализ обследования и лечения, нет понимания прогноза заболевания | Не смог выделить основные и второстепенные проблемы, нет четкого плана действий, нет понимания процесса  |

**Балльно-рейтинговая оценка образовательного проекта (аналитической матрицы) для интернов-стомтологов общей практики.**

**(самостоятельная работа интернов на кафедре ортодонтии)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Оценивает преподаватель:**Первичный анализ истории болезни. План работы - распределение ответственности и ресурсов. Анализ литературы. История болезни – окончательный (медицинский) анализ. Матрица. | **Оценивает комиссия:** Презентация и продукт |

**КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ**

**Предварительный (первичный) анализ истории болезни**

| **Критерии** | **25 баллов** | **20 баллов** | **16 баллов** | **10 баллов** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Сосредоточенность на проблеме** | Четкое понимание ситуации, конкретно сформулирована цель исследования | Есть представление о проблеме, но имеются мелкие неточности, не влияющие на суть  | Упускаются важные моменты, не понимая их значимость в конкретной ситуации | Не разобрались в поставленной перед ними цели |
| **Последова****тель-****ность и логичность** | Выделены и последовательно изложены все проблемы и вопросы по случаю с пониманием течения заболевания в конкретной клиничеcкой ситуации | Выявлены основные проблемы, но изложены не совсем последовательно | Можно понять основную проблему, но анализ в целом не совсем последователен и логичен | непоследовательное и нелогичное изложение |
| **Полнота и достоверность первичного анализа истории болезни** | Анализ выполнен полно, глубоко, с пониманием конкретной клинической ситуации и пониманием собственных пробелов в знаниях | Анализ в целом адекватен, но имеются упущения, отражающие недостаток знаний | Не достаточное понимание проблемы, неполный анализ обследования и лечения, нет понимания прогноза заболевания | Анализ поверхностный  |
| **Эффективность проведенного анализа - выявление проблем** | Выявлены все основные и второстепенные проблемы, анализ проведен с полным пониманием критериев диагностики, критериев эффективности лечения и возможных проблем, прогнозирует исход заболевания | Составлен точный проблемный лист, но не отражены не все проблемы, возможно влияющие на течение и исход  | Составлен проблемный лист с серьезными пробелами, не отражены проблемы, возможно влияющие на течение и исход | Не смогли выделить основные и второстепенные проблемы, нет четкого плана действий, нет понимания процесса  |
| **Проблемный лист – что надо еще сделать** | Комментарий тьютора |

**План работы - Распределение ответственности и ресурсов**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **33 балла** | **27 баллов** | **22 балла** | **16 баллов** |
| **Сосредоточенность на проблеме** | План работы и распределение составлено с полным пониманием цели и сосредоточенности на решении основной проблемы | Имеется четкое представление о цели, имеются неточности в планировании, не влияющие на суть  | Упускаются важные вопросы, важные для решения задач | Не понята цель и пути решения основной проблемы |
| **Справедливость** | Распределение равное с учетом возможностей и способностей каждого | Распределение не всегда с учетом возможностей и способностей каждого | Не учитываются возможности и способности каждого | Неравномерное распределение обязанностей  |
| **Эффективность** | Направлен на самое быстрое решение поставленной задачи, и охватывает все стороны проблемы  | План способствует решению поставленной задачи, но не самым эффективным путем  | План не реален для исполнения в поставленные сроки | Не решает поставленной задачи  |
| **Проблемный лист – что надо еще сделать** | Комментарий тьютора |

**Анализ литературы (литературный обзор)**

| **Критерии** | **25 баллов** | **20 баллов** | **16 баллов** | **10 баллов** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Полнота** | Собран весь материал, касающийся данного случая  | Собрана основная информация, идентифицируется основные проблемы | Неполный, не вся найденнаялитература,необходимая для решения задач | Неточный, используется устаревшие данные |
| **Достоверность** | ссылки на наиболее достоверные источники.Проявление понимания или комментарии по уровню или качеству доказательств | встречаются работы, сомнительные с точки зрения доказанности.Нет полного понимания уровня или качества доказательств | Ссылки только на учебную литературу | Ссылки на недостоверные и устаревшие источники |
| **Направлен-****ность** | полностью решает поставленную задачу | Решает поставленную задачу, но с некоторыми трудностями | Нет решения всех задач | Не решает поставленной задачи |
| **Доказа-тель-****ность** | подтверждено самым высоким уровнем доказательной медицины. Ориентир – рекомендации ВОЗ, международных конгрессов, соглашений, консенсусов | есть неточности в выборе источников и в их интерпретации | Не доказаны многие положения | сомнительна |
| **Проблемный лист – что надо еще сделать** | Комментарий тьютора |

**История болезни – окончательный (медицинский) анализ**

|  | **20 баллов** | **15 баллов** | **13 баллов** | **10 баллов** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Сосредоточенность на проблеме** | Четко понята клиническая ситуация, полное ориентирование на конкретной проблеме | Имеется представления о проблеме, но имеются неточности, не влияющие на суть  | Упускается важные вопросы, не понимание их значимость в конкретной ситуации | Не разобрались в поставленной перед ними цели |
| **Полнота и достоверность сбора информации – литературный обзор** | Собран весь материал, касающийся данного случая  | Собрана основная информация | Неполный, не вся найденнаялитератураполезна для применения | Неточный, используется устаревшие данные |
| **Полнота и достоверность сбора информации – интервью и мед. документы** | Точный, детализируются все важные факты. Умение выделить наиболее важную проблему.  | Собрана основная информация | Неполный, не все выделенные факты полезны для применения | Неточный, упускается главное, несоответствующие данные. |
| **Сопоставление со стандартами** | Аккуратно придерживаетсястандартов диагностики и лечения соответственно принятомузаконодательству | Упускает некоторые не очень важные моменты в диагностике по стандартам | Не всегда использует все необходимые стандарты | Не ориентирован на принятые стандарты |
| **Интерпретация и заключение** | Выявлены все основные и второстепенные проблемы, анализ проведен с полным пониманием критериев диагностики, критериев эффективности лечения и возможных проблем, прогнозирует исход заболевания | Составлен точный проблемный лист, но не отражены все проблемы, возможно влияющие на течение и исход  | Не достаточное понимание проблемы, неполный анализ обследования и лечения, нет понимания прогноза заболевания | Не смог выделить основные и второстепенные проблемы, нет четкого плана действий, нет понимания процесса  |
| **Проблемный лист – что надо еще сделать** | Комментарий тьютора |

**МАТРИЦА**

| **Критерии** | **16,5 баллов** | **13 баллов** | **11 баллов** | **8 баллов** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Сосредоточен-****ность на проблеме** | Четко понята ситуация (случай), конкретно знает цель своего исследования, ориентирован на конкретной проблеме | Имеет представления о проблеме, но имеются мелкие неточности, не влияющие на суть проблемы  | Упускает важные моменты, не понимая их значимость в конкретной ситуации | Не разобрался в поставленной перед ними цели |
| **Полнота** | Точный, детализируются все важные факты. Умение выделить наиболее важную проблему.  | Собрана основная информация | Неполный, не все выделенные факты полезны для применения | Неточный, упускается главное, несоответствующие данные. |
| **Достоверность** | Выводы и заключения сформулированы на основании достоверно установленных фактов. Проявление понимания по уровню или качеству доказательств | Некоторые выводы и заключения сформулированы на основании допущений или некорректных фактов. Нет полного понимания уровня или качества доказательств | Не достаточное понимание проблемы, некоторые выводы и заключения основаны на неполных и не доказанных данных | Выводы и заключения не обоснованы или неправильный |
| **Сопоставление со стандартами** | Аккуратно придерживаетсястандартов диагностики и лечения соответственно принятомузаконодательству | Упускает некоторые не очень важные моменты в диагностике по стандартам | Не всегда использует все необходимые стандарты | Не ориентирован на принятые стандарты |
| **Практическая значимость** | Высокая  | Значимо  | Не достаточно | Не приемлемо |
| **Ошибки и пути решения** | Выявлены все ошибки и определены все пути решения | Выявлены все ошибки, но не определены все пути решения | Выявлены не все ошибки, указаны не все пути их решения  | Ошибок в ведении больных не выявлено |
| **Проблемный лист – что надо еще сделать** | Комментарий тьютора |

**ПРЕЗЕНТАЦИЯ (оценивается как доложили, а не что доложили)**

| **Критерии** | **20 баллов** | **15 баллов** | **13 баллов** | **10 баллов** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Информатив****ность, эффективность презентации** | Полностью донесена вся необходимая информация по выполнению проекта и по его результатам, по содержанию продукта в свободной, последовательной, логичной манере  | Донесена вся необходимая информация по выполнению проекта и по его результатам, по содержанию продукта в логичной манере, но с мелкими неточностями | Вся необходимая информация по выполнению проекта и по его результатам изложена хаотично, с грубыми ошибками | Не отражена информация по выполнению проекта |
| **Достоверность** | Выводы и заключения сформулированы на основании достоверно установленных фактов. Проявление понимания по уровню или качеству доказательств | Некоторые выводы и заключения сформулированы на основании допущений или некорректных фактов. Нет полного понимания уровня или качества доказательств | Не достаточное понимание проблемы, некоторые выводы и заключения основаны на неполных и не доказанных данных | Выводы и заключения не обоснованы или неправильный |
| **Логичность и последователь****ность** | Изложение логично и последовательно, имеет внутреннее единство, положения доклада вытекает один из другого и логично взаимосвязаны между собой | Имеет внутреннее единство, положения доклада вытекает один из другого , но есть неточности | Нет последовательности и логичности в изложении, но удается отследить основную идею | Перескакивает с одного на другое, трудно уловить основную идею  |
| **Анализ литературы** | Литературные данные представлены в логичной взаимосвязи с положениями доклада и подкрепляют, доказывают их | Литературные данные представлены в логичной взаимосвязи с положениями доклада и подкрепляют, доказывают их, но есть перекос литературных данных и собственных заключений | Литературные данные не всегда к месту, не поддерживают логичность и доказательность изложений | Непоследовательность и хаотичность в изложении данных, противоречивость |
| **Наглядность презентации, качество доклада (оценка докладчика)** | Корректно, к месту использованы все возможности Power Point, свободное владение материалом, уверенная манера изложения  | Перегружена или недостаточно используются наглядные материалы, неполное владение материалом | Наглядные материалы не информативны не уверенно докладывает  | Не владеет материалом, не умеет его изложить  |

**ПРОДУКТ**

| **Критерии** | **20 баллов** | **15 баллов** | **13 баллов** | **10 баллов** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Сосредоточенность на проблеме** *(clearly stated and appropriately focused)* | Организованный сосредоточенный, выделяет все относящиеся к основной выявленной проблеме вопросы с пониманием конкретной клиничеcкой ситуации | Организованный, сосредоточенный, выделяет все относящиеся к основной выявленной проблеме вопросы, но нет понимания конкретной клиничеcкой ситуации | Несосредоточенный, Отвлечение на не относящиеся к основной выявленной проблеме вопросы | Неточный, упускает главное, несоответствующие данные. |
| **Достоверность выводов и заключений -** | Выводы и заключения сформулированы на основании достоверно установленных фактов. Проявление понимания или комментарии по уровню или качеству доказательств | Некоторые выводы и заключения сформулированы на основании допущений или некорректных фактов. Нет полного понимания уровня или качества доказательств | Не достаточное понимание проблемы, некоторые выводы и заключения основаны на неполных и не доказанных данных | Выводы и заключения не обоснованы или неправильны |
| **Практическая значимость** | Высокая  | Значимо  | Не достаточно | Не приемлемо |
| **Ориентированность на интересы пациента** | Высокая  | Ориентированы  | Не достаточно | Не приемлемо |
| **Применимость в будущей практике** | Высокая  | Применимо  | Не достаточно | Не приемлемо |

**Организация самостоятельной работы интернов терапевтов на смежных кафедрах**

Самостоятельная работа интернов терапевтов на смежных кафедрах организуется в виде учебной конференции по типу «Журнального клуба».

**Основная задача Журнального Клуба**: научиться критически читать клинические научные статьи, знакомит с научной и профессиональной терминологией и развивает навыки, необходимые для проведения презентаций.

**Выбор статей:** в первый день цикла интернам на выбор предоставляются оттиски статей из специализированных журналов (на бумажных или электронных носителях), каждому интерну 1 статья. Разбираемые статьи должны быть не старше 2-х лет. За подборку статей ответственен преподаватель группы. Интерн рецензирует статью.

**Требования к составлению, содержанию и оформлению рецензии:**

1. Рецензия на статью составляется интерном на основе анализа ее содержания.
2. При написании рецензии интерн может использовать свободную форму изложения текста, опираясь на собственные критерии оценки, или воспользоваться приведенной ниже формой.
3. Рецензия оформляется на листах А4 с верхним и нижним колонтитулами. Текст набирается шрифтом 12 Times New Roman с полями: левое – 2 см, верхнее – 2 см, правое – 1 см, интервал одинарный, сноски печатаются 10 шрифтом. Нумерация страниц производится в нижней части листа (справа). Объем рецензии до 2-х страниц.
4. В ходе обсуждения преподаватель контролирует ход действий при этом, не являясь активным участником. В конце, на основании проведенного обсуждения, преподаватель подводит итог, заполняется чек-лист.
5. Готовый продукт с оформленной аннотацией интерн вкладывает в портфолио.

|  |
| --- |
| **Рецензия*** Тема или наименование рецензируемой работы;
* Автор;
* Издание, год, №, стр.
* актуальность и правильность выбранной темы;
* удачность обзора литературы;
* использование системы доказательств;
* полнота раскрытия проблемы;
* результаты анализа научной, клинической или экономической целесообразности;
* наличие четких выводов;
* использование научного аппарата;
* качество оформления работы;
* недостатки, имеющиеся в работе;
* вывод о возможности внедрения, использования результатов (или предоставлении иного права).

Ф.И.О. интерна, специальность, группаИтоговая оценка (мах 100 баллов):Ф.И.О. и подпись преподавателя:Дата проведения: |

**Формат**: Конференция проходит в виде презентации статьи докладчиком. Во время презентации участники задают вопросы и высказывают свое мнение по поводу приведенных в статье данных и трактовок полученных результатов. Представляющий статью кратко излагает введение в проблему, формулирует гипотезу, обосновывает экспериментальный дизайн работы и показывает логику построения исследования. После этого дается обзор методической части. В основной части презентации происходит детальный разбор полученных экспериментальных данных по приведенным в статье иллюстрациям. Основное внимание уделяется адекватности используемых методик решению поставленной проблемы, корректности выводов, приведенных авторами статьи, и возможности альтернативных трактовок.

**Аудитория:** смешанная, т.е. помимо интернов желательно присутствие нескольких преподавателей. Журнальный Клуб должен быть открыт для посещения студентами и преподавателями с других курсов и кафедр, а так же научными сотрудниками академических НИИ.

**Санитарно-просветительная работа интерна стоматолога- общей практики по ортодонтии**

* В первый день цикла интерн получает перечень тем для сан-просвет. работы,
* Интерн самостоятельно выбирает метод санпросвещения: индивидуальный – беседа (текс), памятка, листовка; групповой – лекция (презентация), плакат, сан.бюллетень; массовый – ролик, проект статьи.
* Готовит продукт (текст беседы, презентацию лекции, плака, сан.бюллетень и т.д.) с аннотацией.
* До конца цикла интерн должен провести сан.просвет. работу с пациентами, родственниками пациентов, школьниками, студентами младших курсов в присутствии преподавателя и интернов группы. Санпросвет работа обязательно завершается дебрифингом. **Разбор (debriefing)** – совместное обсуждение санпросвет работы интерна в группе.
* Правила проведения дебрифинга: вначале сам интерн комментируют свою работу, затем выступают остальные интерны, которые являлись наблюдателями. В ходе обсуждения преподаватель контролирует ход действий при этом, не являясь активным участником. В конце, на основании проведенного дебрифинга и увиденной работы, преподаватель подводит итог, заполняется чек-лист.
* Готовый продукт с оформленной аннотацией интерн вкладывает в портфолио.

|  |
| --- |
| **Аннотация беседы (памятки, лекции, сан.бюллетня и т.д.)**Тема:Ф.И.О. интерна, специальность, группаЦель:Использованная литература:Целевая аудитория:Место проведения:Итоговая оценка (мах 100 баллов):Ф.И.О. и подпись преподавателя:Дата проведения: |

**Балльно-рейтинговая оценка мини клинического экзамена**

| **Профессиональные** **навыки** | **2 балла** | **4 балла** | **6 баллов** | **8 баллов** | **10 баллов** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Сбор анамнеза** | собран хаотично с детализацией не имеющих зна­чения для диагностики фактов | собран несистематично с существенными упущениями | собран с фиксированием фактов, не дающих представления о сути заболевания и последовательности развития симптомов | собран систематично, но без достаточного уточнения характера основных симптомов и возможных причин их возникновения | собран систематично, анамнез полностью отражает динамику развития заболевания |
| **2. Физикальное обследование** | мануальными навыками не владеет | проведено хаотично, с упущениями, без эффекта | проведено недостаточно полно с техническими погрешностями | проведено систематично, но с незначительными техническими неточностями | проведено систематично, технически правильно и эффективно |
| **3. Предварительный диагноз** | поставлен неправильно | указан только класс болезни | выделен ведущий синдром, но диагностического заключения нет | установлен верно, без обоснования | установлен верно, дано обоснование |
| **4. Назначение плана обследования** | назначены противопоказанные исследования | неадекватное | не полностью адекватное | адекватное, но с несущественными упущениями | полное и адекватное |
| **5. Интерпретация результатов обследования** | неправильная оценка, приведшая к противопоказанным действиям | во многом не правильная | частично правильная с существенными упущениями | правильная с несущественными неточностями | полная и правильная |
| **6.Дифференциаль ный диагноз** | неадекватный | хаотичный | неполный | проведён аргументировано, но не со всеми схожими заболеваниями | полный |
| **7. Окончательный диагноз и его обоснование** | отсутствие клинического мышления | диагноз обоснован сумбурно, малоубедительно | диагноз недостаточно обоснован, не распознаны осложнения, сопутствующие заболевания | диагноз основного заболевания полный, но не указаны сопутствующие заболевания | исчерпывающе полный, обоснованный |
| **8. Выбор лечения** | назначены противопоказанные препараты | недостаточно адекватный по существу и дозировке | лечение недостаточно полное и по основному и по сопутствующему заболеванию | правильное, но недостаточно исчерпывающее или полипрагмазия | лечение вполне адекватное |
| **9. Представление о механизме действия назначенных средств** | неправильная трактовка | во многом ошибочное | частичное | ошибается в несущественных деталях | полное |
| **10. Определение прогноза и профилактики** | не может определить | неадекватное определение | недостаточно адекватное и неполное | адекватное, но неполное | адекватное, полное |