

АНО ВО «Межрегиональный открытый социальный институт»

УТВЕРЖДАЮ

И.о. декана стоматологического факультета

/ О.Е. Баланчук

Протокол заседания стоматологического
факультета

№ 5 «25» декабря 2025 г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по учебной дисциплине

Детская челюстно-лицевая хирургия

(наименование)

образовательная программа

31.05.03 Стоматология

форма обучения

очная

Йошкар-Ола, 2025

СОДЕРЖАНИЕ

1. Пояснительная записка	3
2. Структура учебной дисциплины для очной формы обучения	6
3. Содержание учебной дисциплины.....	8
4. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины	16
5. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины	16
6. Методические указания для обучающихся по усвоению дисциплины.....	18
Приложение к РПУД.....	22

1. Пояснительная записка

Цель изучения учебной дисциплины:

Цель – приобретение знаний этиопатогенеза, классификации, особенностей клинической картины, диагностики, лечения и профилактики хирургической патологии челюстно-лицевой области у детей, умений планирования, проведения и интерпретации диагностических процедур и выбора тактики лечения врожденных и приобретенных заболеваний челюстно-лицевой области у данной категории пациентов.

Место учебной дисциплины в учебном плане:

Учебная дисциплина «Детская челюстно-лицевая хирургия» относится к модулю челюстно-лицевая хирургия обязательной части учебного плана по специальности 31.05.03 Стоматология.

Перечень планируемых результатов обучения по учебной дисциплине, соотнесенных с индикаторами достижения компетенций:

Компетенция (код и наименование)	Индикаторы компетенций (код и наименование)	Результаты обучения
ПК-2. Способен к назначению и проведению медикаментозного и немедикаментозного лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности	ПК-2.3 Способен назначать и проводить медикаментозное и немедикаментозное лечение пациентов (детей и взрослых) со стоматологическими заболеваниями и патологиями ЧЛО, контролируя его эффективность и безопасность	Знать: – принципы медикаментозного и немедикаментозного лечения детей со стоматологическими заболеваниями и патологиями ЧЛО. – основные и дополнительные методы обследования для постановки диагноза и планирования лечения Уметь: – проводить анализ результатов обследования и принимать решение о необходимом лечении. – назначать необходимые медикаменты для лечения детей со стоматологическими заболеваниями и патологиями ЧЛО. – контролировать и оценивать эффективность лечения после проведения процедур. Владеть: – навыками проведения основных методов обследования детей со стоматологическими заболеваниями и патологиями ЧЛО. – навыками корректного назначения и дозирования фармакологических препаратов. – навыками проведения мониторинга состояния

		пациента во время лечения и после него.
	<p>ПК-2.7 Способен назначать и проводить медикаментозное и немедикаментозное лечение пациентов (детей и взрослых) с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава, основываясь на результатах основных и дополнительных методов обследования, направлять на консультации к смежным специалистам</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – принципы медикаментозного и немедикаментозного лечение детей с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава. – основные и дополнительные методы обследования для постановки диагноза и планирования лечения <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – проводить анализ результатов обследования и принимать решение о необходимом лечении. – назначать необходимые медикаменты для лечения детей с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава. – контролировать и оценивать эффективность лечения после проведения процедур. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками проведения основных методов обследования детей с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава. – навыками корректного назначения и дозирования фармакологических препаратов. – навыками проведения мониторинга состояния детей во время лечения и после него.
	<p>ПК-2.8 Способен оценивать показания и противопоказания к проведению оперативных вмешательств на ЧЛО, методики их проведения</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – показания к проведению оперативных вмешательств на ЧЛО, – противопоказания к оперативным вмешательствам на ЧЛО, включая возможные осложнения и побочные эффекты операций. – методики проведения оперативных вмешательств на ЧЛО, включая основные шаги процедуры, используемый инструментарий и техники хирургического вмешательства. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – оценивать клиническую картину пациента и определять

		<p>необходимость оперативного лечения на ЧЛО.</p> <ul style="list-style-type: none"> – проводить подготовку детей к хирургическому вмешательству на ЧЛО, включая анестезию, антибиотикотерапию и другие необходимые мероприятия. – выполнять основные этапы оперативного вмешательства на ЧЛО, соблюдая правила асептики и антисептики, а также техники хирургического вмешательства в рамках профессионального стандарта. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками по проведению операций на ЧЛО с высокой степенью профессионализма и безопасности для пациента. – умением применять современные методики и технологии при выполнении оперативных вмешательств на ЧЛО, обеспечивая высокие результаты лечения. – навыками по проведению послеоперационного наблюдения и ухода за детьми, включая контроль за возможными осложнениями и реабилитацию после операции на ЧЛО.
--	--	---

Формы текущего контроля успеваемости обучающихся: доклад, реферат.

Форма промежуточной аттестации: экзамен.

2. Структура учебной дисциплины для очной формы обучения

Общая трудоёмкость учебной дисциплины составляет 4 з.е., 144 ч., в том числе контактная работа обучающихся с преподавателем 56 ч., промежуточная аттестация 27 ч., самостоятельная работа обучающихся 61 ч., 9 семестр.

№ п/п	Раздел учебной дисциплины/темы	Всего	Виды учебной работы (в часах)				
			Контактная			Промежуточная аттестация	Самостоятельная работа
			Лекции	Семинар/ Практические занятия/ курсовая работа	Лабораторные занятия		
1	Раздел 1. Обезболивание и реанимация в детской хирургической стоматологической практике. Операция удаление зубов у детей. Тема 1.1 Методы местного и общего обезболивания у детей	8	2	2			4
2	Тема 1.2. Методы удаления зубов у детей	8	2	2			4
3	Раздел 2. Воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у детей. Тема 2.1. Особенности течения одонтогенных воспалительных процессов у детей. Воспалительные процессы мягких тканей лица: лимфаденит, абсцесс, флегмона	8	1	2			5
4	Тема 2.2. Периодонтиты и периоститы челюстей в детском возрасте.	8	2	2			4
5	Тема 2.3. Одонтогенный и гематогенный остеомиелит челюстей в детском возрасте	8	1	2			5
6	Тема 2.4. Одонтогенные воспалительные кисты у детей	7	2	-			5
7	Раздел 3. Воспалительные заболевания слюнных желез у детей Тема 3.1. Острый эпидемический паротит. Паренхиматозный и интерстициальный сиалоаденит.	8	2	2			4
8	Раздел 4. Травма челюстно-лицевой области у детей. Тема 4.1. Травма мягких тканей и зубов	10	2	4			4

	челюстно-лицевой области у детей.						
9	Раздел 5. Заболевания височнонижнечелюстного сустава у детей Тема 5.1 Этиология, патогенез, классификация заболеваний ВНЧС у детей Первично-костные и функциональные повреждения ВНЧС	8	2	2			4
10	Раздел 6. Врожденная патология слизистой оболочки полости рта Тема 6.1. Аномалии прикрепления уздечек полости рта, виды оперативного лечения	8	-	2			6
11	Раздел 7. Врожденные и наследственные заболевания лица и шеи, челюстных и лицевых костей. Тема 7.1. Врожденные расщелины губы и неба	10	2	4			4
12	Тема 7.2. Врожденные синдромы с вовлечением челюстно-лицевой области. Врожденные кисты и свищи лица и шеи.	7	-	2			5
13	Тема 7.3. Принципы диспансеризации и реабилитации детей с врожденной патологией челюстно-лицевой области	9	2	4			3
14	Раздел 8. Опухоли челюстно-лицевой области у детей Тема 8.1. Опухоли и опухолеподобные состояния мягких тканей челюстно-лицевой области у детей.	10	2	4			4
	экзамен	27				27	
	итого:	144	22	34	-	27	61

3. Содержание учебной дисциплины

№	Наименование раздела учебной дисциплины /темы	Содержание
1	<p>Раздел 1. Обезболивание и реанимация в детской хирургической стоматологической практике. Операция удаление зубов у детей. Тема 1.1 Методы местного и общего обезболивания у детей</p>	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Методы общего и местного обезболивания при проведении амбулаторных хирургических стоматологических вмешательств у детей, показания и противопоказания, особенности проведения. Премедикация.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/ практическое занятие Методы общего и местного обезболивания и местного при проведении амбулаторных хирургических стоматологических вмешательств у детей, показания и противопоказания, особенности проведения. Премедикация. Неотложные состояния в амбулаторной стоматологической практике.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Обезболивание при хирургическом вмешательстве у детей в условиях поликлиники. Седативная подготовка ребёнка. Показания и противопоказания к местному обезболиванию. Показания и противопоказания к общему обезболиванию. Особенности выполнения техники местного обезболивания у детей различного возраста. Ошибки и осложнения при проведении различных методов обезболивания. Профилактика осложнений. Изучение теоретического материала, подготовка доклада/ реферата</p>
2	<p>Тема 1.2. Методы удаления зубов у детей</p>	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Операция удаления зуба у детей: показания и противопоказания, особенности удаления временных зубов, осложнения и методы их предупреждения. Неотложные состояния в амбулаторной стоматологической практике.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/ практическое занятие Операция удаления зуба у детей: показания и противопоказания, особенности удаления временных зубов, осложнения и методы их предупреждения. Тактика врача-стоматолога при наличии сверхкомплектных и ретенированных зубов у детей.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Операция удаления зуба. Показания в детском возрасте к удалению молочных и постоянных зубов. Особенности выполнения техники удаления молочного зуба. Осложнения во время и после операции. Профилактика</p>

		осложнений. Показания и цели протезирования зубного ряда у детей различного возраста после удаления зуба Изучение теоретического материала, подготовка доклада/реферата.
3	<p>Раздел 2. Воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у детей. Тема 2.1. Особенности течения одонтогенных воспалительных процессов у детей. Воспалительные процессы мягких тканей лица: лимфаденит, абсцесс, флегмона</p>	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Особенности течения одонтогенных воспалительных процессов у детей. Воспалительные процессы мягких тканей лица: лимфаденит, абсцесс, флегмона</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/практическое занятие Анатомо-физиологические особенности детского организма. Этиология и патогенез. Особенности течения одонтогенных воспалительных процессов у детей. Воспалительные процессы мягких тканей лица: лимфаденит, абсцесс, флегмона. Особенности диагностики. Виды основных и дополнительных методов обследования детей с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Лимфадениты челюстно-лицевой области у детей. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина. Методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Абсцессы и флегмоны, фурункулы и карбункулы челюстно-лицевой области у детей. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина. Методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Показания и организация госпитализации ребёнка. Неотложная хирургическая помощь в условиях поликлиники. Изучение теоретического материала, подготовка доклада/реферата</p>
4	Тема 2.2. Периодонтиты и периоститы челюстей в детском возрасте.	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Этиология, патогенез, клиническая картина острого и хронического периодонтита, периостита челюстей у детей разного возраста. Лечение, показания к госпитализации</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/практическое занятие Этиология, патогенез, клиническая картина острого и хронического периодонтита. Показания к оперативному лечению. Этиология, патогенез, клиническая картина острого и хронического периостита челюстей у детей разного возраста. Лечение, показания к госпитализации.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Показания к госпитализации ребёнка с острым гнойным периоститом. Осложнения одонтогенного периостита. Профилактика одонтогенного периостита челюстных костей.</p>

		Изучение теоретического материала, подготовка доклада/реферата
5	Тема 2.3. Одонтогенный и гематогенный остеомиелит челюстей в детском возрасте	Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Этиология, патогенез, клиническая картина острого и хронического остеомиелита челюстей у детей разного возраста. Лечение, показания к госпитализации
		Перечень вопросов, выносимых на Семинар/практическое занятие Этиология. Теории патогенеза одонтогенного остеомиелита челюстей. Клиническая картина острого и хронического остеомиелита челюстей у детей разного возраста. Рентгенологические особенности течения остеомиелита челюстей. Комплексное лечение. Показания и сроки госпитализации детей.
		Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Гематогенный и специфический остеомиелит челюстных костей у детей. Этиология и патогенез неодонтогенных остеомиелитов челюстей у детей. Особенности клинического течения в разные периоды детства. Клинико-рентгенологические особенности течения воспалительных процессов. Методы лечения. Реабилитация больных с неодонтогенным остеомиелитом челюстей. Изучение теоретического материала, подготовка доклада/реферата
6	Тема 2.4. Одонтогенные воспалительные кисты у детей	Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Одонтогенные воспалительные кисты у детей, возможные осложнения при лечении
		Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Одонтогенные воспалительные кисты челюстных костей у детей. Этиология. Патогенез. Рентгенологические особенности. Клиническое течение. Методы лечения. Показания и противопоказания к цистэктомии и цистотомии. Причины рецидивов. Возможные осложнения. Изучение теоретического материала, подготовка доклада/реферата
7	Раздел 3. Воспалительные заболевания слюнных желез у детей Тема 3.1. Острый эпидемический паротит. Паренхиматозный и интерстициальный сиалоаденит.	Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Воспалительные заболевания слюнных желез у детей. Острый паротит новорожденного. Острый эпидемический паротит. Хронический паренхиматозный паротит.
		Перечень вопросов, выносимых на Семинар/практическое занятие Классификация заболеваний слюнных желез у детей. Острый паротит новорожденного, острый эпидемический паротит, хронический паренхиматозный паротит.

		<p>Слюннокаменная болезнь. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, возможные осложнения.</p>
		<p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Паренхиматозный паротит. Показания и организация госпитализации ребёнка. Неотложная хирургическая помощь в условиях поликлиники. Лечение. Исходы. Профилактика. Интерстициальный паротит. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Показания и организация госпитализации ребёнка. Неотложная хирургическая помощь в условиях поликлиники. Лечение. Исходы. Профилактика. Диспансеризация детей с воспалительными заболеваниями слюнных желез. Изучение теоретического материала, подготовка доклада/реферата</p>
<p>8</p>	<p>Раздел 4. Травма челюстно-лицевой области у детей. Тема 4.1. Травма мягких тканей и зубов челюстно-лицевой области у детей.</p>	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Травма мягких тканей лица и органов полости рта у детей. Травма зубов и челюстных костей у детей. Тактика врача-стоматолога. Особенности реабилитации детей, перенесших травму челюстно-лицевой области</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/практическое занятие Вывихи и переломы зубов у детей: лечение, методы иммобилизации. Ушибы и переломы костей лица у детей, методы фиксации костных отломков, сроки заживления переломов, возможные осложнения и методы их предупреждения. Причины повреждения мягких тканей полости рта и лица у детей. Особенности первичной хирургической обработки ран лица. Ожоги и отморожения. Клиническая картина, лечение, осложнения. Общие показания к пластическим операциям в детском возрасте. Принципы реабилитации детей, перенесших травму челюстно-лицевой области.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Особенности повреждения костей лица в детском возрасте. Методы диагностики повреждений костей лицевого скелета. Родовые повреждения. Ушибы надкостницы и костей лица. Переломы по типу «зеленой ветви» или «ивового прута». Поднадкостничные переломы. Травматический остеолит. Переломы нижней челюсти: классификация, клиника, принципы лечения. Переломы верхней челюсти: классификация, клиника, принципы лечения. Переломы скуловой кости: классификация, клиника, принципы лечения. Травматический остеомиелит лицевых костей: особенности, клиника, принципы лечения. Неотложная помощь в амбулаторных условиях. Показания к госпитализации в стационар. Специализированная</p>

		помощь детям с травмой костей лицевого скелета Изучение теоретического материала, подготовка доклада/ реферата
9	Раздел 5. Заболевания височнонижнечелюстного сустава у детей Тема 5.1 Этиология, патогенез, классификация заболеваний ВНЧС у детей Первично-костные и функциональные повреждения ВНЧС	Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Классификация заболеваний височнонижнечелюстного сустава у детей. Первичнокостные повреждения и заболевания височнонижнечелюстного сустава. Остеоартрит, остеоартроз, костный анкилоз, неоартроз. Функционально-дистензионные заболевания височнонижнечелюстного сустава у детей и подростков
		Перечень вопросов, выносимых на Семинар/практическое занятие Цели и задачи ортодонтического лечения, методы предупреждения развития остеоартроза и анкилоза. Этиология, патогенез, клинические проявления. Дополнительные методы обследования (электромиография, аксиография, томография ВНЧС). Диагностика, лечение, профилактика.
		Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Первично-костные повреждения и заболевания височнонижнечелюстного сустава. Остеоартрит, остеоартроз, костный анкилоз: этиология, патогенез. Вторичный деформирующий остеоартроз, причины развития. Клиническая картина, диагностика, принципы комплексного лечения заболеваний височнонижнечелюстного сустава у детей. Методы хирургического лечения, возрастные показания. Изучение теоретического материала, подготовка доклада/ реферата
10	Раздел 6. Врожденная патология слизистой оболочки полости рта Тема 6.1. Аномалии прикрепления уздечек полости рта, виды оперативного лечения	Перечень вопросов, выносимых на Семинар/практическое занятие Врожденная патология слизистой оболочки рта: аномалии прикрепления уздечек и языка, мелкое преддверие полости рта. Виды амбулаторных операций. Виды шовного материала. Методика наложения швов при различных операциях.
		Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Врожденная патология слизистой оболочки рта: аномалии прикрепления уздечек и языка, мелкое преддверие полости рта. Виды амбулаторных операций Изучение теоретического материала, подготовка доклада/ реферата
11	Раздел 7. Врожденные и наследственные заболевания лица и шеи, челюстных и лицевых костей. Тема 7.1. Врожденные расщелины губы и неба	Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Врожденные пороки развития лица, расщелины верхней губы и неба. Классификация. Анатомические и функциональные нарушения. Принципы и сроки хирургического лечения.
		Перечень вопросов, выносимых на Семинар/

		<p>практическое занятие Причины нарушения эмбрионального развития лица и челюстей. Врожденные пороки развития, их виды. Врожденные расщелины лица: причины и механизм образования, виды, распространенность. Методы и сроки оперативного лечения. Положительные и отрицательные стороны различных методик оперативного лечения больных с врожденными пороками развития ЧЛЮ. Врожденные расщелины верхней губы и неба. Распространенность, классификация, анатомические и функциональные нарушения, влияние на общее развитие организма ребенка.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Классификация расщелин неба. Клиническая картина. Анатомические и функциональные нарушения в организме ребёнка при врождённых пороках развития неба. Сроки оперативного лечения. Современные принципы и методы хирургического лечения врожденных расщелин неба (уранопластика по Лангенбеку, радикальная уранопластика по Лимбергу, модификация ураностафилопластики по Бернадскому, уранопластика по Фроловой. Исходы операции, осложнения. Изучение теоретического материала, подготовка доклада/ реферата</p>
12	<p>Тема 7.2. Врожденные синдромы с вовлечением челюстно-лицевой области. Врожденные кисты и свищи лица и шеи.</p>	<p>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/ практическое занятие Врожденные синдромы с вовлечением челюстнолицевой области. Медико-генетическое консультирование. Врожденные кисты и свищи лица и шеи. Дермоидные, эпидермоидные кисты. Эпителиома Малерба. Клиника. Диагностика. Методы оперативного лечения.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Врождённые синдромы с вовлечением челюстно-лицевой области. Врожденные кисты и свищи лица и шеи. Дермоидные и эпидермоидные кисты Изучение теоретического материала, подготовка доклада/ реферата</p>
13	<p>Тема 7.3. Принципы диспансеризации и реабилитации детей с врожденной патологией челюстно-лицевой области</p>	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Принципы диспансеризации и реабилитации детей с врождённой и наследственной патологией челюстно-лицевой области.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/ практическое занятие Вторичные деформации челюстей при расщелинах неба. Возрастные показания к хирургическому лечению, цель операций. Диспансеризация детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба. Врождённая патология слизистой оболочки рта: аномалии прикрепления уздечек и языка, мелкое преддверие</p>

		<p>полости рта. Клиническая картина, показания к хирургическому лечению, методики операций, особенности послеоперационного периода.</p>
		<p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Профилактика врожденной патологии и организация медико-генетической консультации. Структура центра диспансеризации. Принципы диспансеризации и реабилитации детей с врожденной расщелиной верхней губы и нёба. Реабилитационные мероприятия, осуществляемые врачами – стоматологами. Роль врачей других специальностей в реабилитации детей с расщелинами лица. Логопедическая помощь детям с расщелинами лица. Социальная реабилитация больных с расщелинами лица Изучение теоретического материала, подготовка доклада/ реферата</p>
<p>14</p>	<p>Раздел 8. Опухоли челюстно-лицевой области у детей Тема 8.1. Опухоли и опухолеподобные состояния мягких тканей челюстно-лицевой области у детей.</p>	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Опухоли и опухолеподобные процессы костей лица у детей, клиническая картина, особенности течения. Онкологическая настороженность детского стоматолога. Принципы комплексной реабилитации детей с новообразованиями челюстно-лицевой области</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/ практическое занятие Доброкачественные и злокачественные опухоли мягких тканей лица и полости рта у детей. Классификация, клиническая картина, диагностика. Опухоли и опухолеподобные процессы слюнных желез у детей. Доброкачественные и злокачественные опухоли костей лица у детей. Одонтогенные образования - кисты, одонтогенные опухоли челюстей. Этиология, клиническая картина, диагностика Особенности клинического течения опухолей и опухолеподобных образований у детей. Тактика хирургического лечения новообразований челюстно-лицевой области у детей, показания и противопоказания к применению лучевой терапии, принципы комплексной реабилитации детей. Принцип онкологической настороженности на амбулаторном стоматологическом приеме.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Опухоли и опухолеподобные процессы костей лица у детей, клиническая картина, особенности течения. Одонтогенные и неодонтогенные опухоли челюстных костей у детей разного возраста. Методы диагностики. Способы оперативного лечения и показания к ним. Онкологическая настороженность детского стоматолога. Принципы комплексной реабилитации детей с новообразованиями челюстнолицевой области. Виды трансплантатов челюстных костей.</p>

		Изучение теоретического материала, подготовка доклада/ реферата
--	--	--

4. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Основная литература

Зеленский, В. А. Детская челюстно-лицевая хирургия: восстановительное лечение и реабилитация : учебник для вузов / В. А. Зеленский. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 184 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-10875-0. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/565851>.

Челюстно-лицевая хирургия. Учебное пособие для аккредитации специалистов / под общ. ред. Э. А. Базикиана. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 536 с. - ISBN 978-5-9704-7399-3, DOI: 10.33029/9704-7399-3-MFS-2023-1-536. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473993.html>. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

Стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Запись и ведение истории болезни / под ред. О. О. Янушевича, В. В. Афанасьева. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-7005-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470053.html>. - Режим доступа : по подписке.

Дополнительная литература

Афанасьев, В. В. Военная стоматология и челюстно-лицевая хирургия : учебное пособие / В. В. Афанасьев, В. Н. Горюцкий, А. А. Останин. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 296 с. - ISBN 978-5-9704-8084-7, DOI: 10.33029/9704-8084-7-VNS-2024-1-296. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970480847.html>. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

Челюстно-лицевая хирургия. Учебное пособие для аккредитации специалистов / под общ. ред. Э. А. Базикиана. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 536 с. - ISBN 978-5-9704-7399-3, DOI: 10.33029/9704-7399-3-MFS-2023-1-536. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473993.html>. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

Дробышев, А. Ю. Челюстно-лицевая хирургия : учебник / под ред. А. Ю. Дробышева, О. О. Янушевича. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 880 с. - ISBN 978-5-9704-5971-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459713.html>. - Режим доступа : по подписке.

Хирургия полости рта : учебник / под ред. Э. А. Базикиана. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 640 с. - ISBN 978-5-9704-8384-8, DOI: 10.33029/9704-8384-8-OCS-2024-1-640. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970483848.html>. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

5. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины

Материально техническое обеспечение соответствует разделу сайта Сведения об образовательной организации / Образование

Режим доступа: <https://mosi.ru/ru/sveden/objects>

6. Методические указания для обучающихся по усвоению дисциплины

Методические указания для обучающихся с целью подготовки к лекционным занятиям

В ходе лекций преподаватель излагает и разъясняет основные, наиболее сложные для понимания темы, а также связанные с ней теоретические и практические проблемы, дает рекомендации на семинарское занятие и указания на самостоятельную работу.

В ходе лекционных занятий необходимо:

– вести конспектирование учебного материала, обращать внимание на категории, формулировки, раскрывающие содержание тех или иных явлений и процессов, научные выводы и практические рекомендации.

– желательно оставлять в рабочих конспектах поля, на которых делать пометки из рекомендованной литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений.

– задавать преподавателю уточняющие вопросы с целью уяснения теоретических положений, разрешения спорных ситуаций;

– дорабатывать конспект лекции, делая в нем соответствующие записи из литературы, рекомендованной преподавателем и предусмотренной учебной программой – в ходе подготовки к семинарам изучить основную литературу, ознакомиться с дополнительной литературой, новыми публикациями в периодических изданиях журналах, газетах и т.д. При этом учесть рекомендации преподавателя и требования учебной программы.

Методические указания для подготовки к практическим (семинарским) занятиям

Начиная подготовку к семинарскому занятию, необходимо обратить внимание на конспект лекций, разделы учебников и учебных пособий, которые способствуют общему представлению о месте и значении темы в изучаемом курсе. Затем следует поработать с дополнительной литературой, сделать записи по рекомендованным источникам. Подготовка к семинарскому занятию включает 2 этапа:

- 1й этап - организационный;
- 2й этап - закрепление и углубление теоретических знаний.

На первом этапе обучающийся планирует свою самостоятельную работу, которая включает:

- уяснение задания, выданного на самостоятельную работу;
- подбор рекомендованной литературы;
- составление плана работы, в котором определяются основные пункты предстоящей подготовки.

Составление плана дисциплинирует и повышает организованность в работе.

Второй этап включает непосредственную подготовку обучающегося к занятию. Начинать надо с изучения рекомендованной литературы. Необходимо помнить, что на лекции обычно рассматривается не весь материал, а только его часть. Остальная её часть восполняется в процессе самостоятельной работы. В связи с этим работа с рекомендованной литературой обязательна. Особое внимание при этом необходимо обратить на содержание основных положений и выводов, объяснение явлений и фактов, уяснение практического применения рассматриваемых теоретических вопросов. В процессе этой работы обучающийся должен стремиться понять и запомнить основные положения рассматриваемого материала, примеры, поясняющие его, а также разобраться в иллюстративном материале. Заканчивать подготовку следует составлением плана (конспекта) по изучаемому материалу (вопросу). Это позволяет составить концентрированное, сжатое представление по изучаемым вопросам. В процессе подготовки к занятиям рекомендуется взаимное обсуждение материала, во время которого закрепляются знания, а также приобретается практика в изложении и разъяснении

полученных знаний, развивается речь. При необходимости следует обращаться за консультацией к преподавателю. Готовясь к консультации, необходимо хорошо продумать вопросы, которые требуют разъяснения.

Ввиду трудоемкости подготовки к семинару следует продумать алгоритм действий, еще раз внимательно прочитать записи лекций и уже готовый конспект по теме семинара, тщательно продумать свое устное выступление.

Записи имеют первостепенное значение для подготовки к семинарским работы обучающихся. Они помогают понять построение изучаемого материала, выделить основные положения и проследить их логику. Ведение записей способствует превращению чтения в активный процесс, мобилизует, наряду со зрительной, и моторную память. Следует помнить: у обучающегося, систематически ведущего записи, создается свой индивидуальный фонд подсобных материалов для быстрого повторения прочитанного, для мобилизации накопленных знаний. Особенно важны и полезны записи тогда, когда в них находят отражение мысли, возникшие при самостоятельной работе. Важно развивать умение сопоставлять источники, продумывать изучаемый материал.

Большое значение имеет совершенствование навыков конспектирования. Преподаватель может рекомендовать обучающимся следующие основные формы записи: план (простой и развернутый), выписки, тезисы.

Результаты конспектирования могут быть представлены в различных формах.

План - это схема прочитанного материала, краткий (или подробный) перечень вопросов, отражающих структуру и последовательность материала. Подробно составленный план вполне заменяет конспект.

Конспект - это систематизированное, логичное изложение материала источника. Различаются четыре типа конспектов.

План-конспект - это развернутый детализированный план, в котором достаточно подробные записи приводятся по тем пунктам плана, которые нуждаются в пояснении.

Текстуальный конспект – это воспроизведение наиболее важных положений и фактов источника.

Свободный конспект - это четко и кратко сформулированные (изложенные) основные положения в результате глубокого осмысливания материала. В нем могут присутствовать выписки, цитаты, тезисы; часть материала может быть представлена планом.

Тематический конспект составляется на основе изучения ряда источников и дает более или менее исчерпывающий ответ по какой-то схеме (вопросу).

На семинаре каждый его участник должен быть готовым к выступлению по всем поставленным в плане вопросам, проявлять максимальную активность при их рассмотрении. Выступление должно строиться свободно, убедительно и аргументировано. Необходимо следить, чтобы выступление не сводилось к репродуктивному уровню (простому воспроизведению текста), не допускать и простое чтение конспекта. Необходимо, чтобы выступающий проявлял собственное отношение к тому, о чем он говорит, высказывал свое личное мнение, понимание, обосновывал его и мог сделать правильные выводы из сказанного.

Выступления других обучающихся необходимо внимательно и критически слушать, подмечать особенное в суждениях обучающихся, улавливать недостатки и ошибки. При этом обратить внимание на то, что еще не было сказано, или поддержать и развить интересную мысль, высказанную выступающим. Изучение обучающимися фактического материала по теме практического занятия должно осуществляться заблаговременно. Под фактическим материалом следует понимать специальную литературу по теме занятия, систему нормативных правовых актов, а также арбитражную практику по рассматриваемым проблемам. Особое внимание следует обратить на дискуссионные теоретические вопросы в системе изучаемого вопроса: изучить различные точки зрения ведущих ученых, обозначить противоречия современного законодательства.

Для систематизации основных положений по теме занятия рекомендуется составление конспектов.

При этом следует обратить внимание на:

- составление списка нормативных правовых актов и учебной и научной литературы по изучаемой теме;
- изучение и анализ выбранных источников;
- изучение и анализ арбитражной практики по данной теме, представленной в информационно - справочных правовых электронных системах и др.;
- выполнение предусмотренных программой заданий в соответствии с тематическим планом;
- выделение наиболее сложных и проблемных вопросов по изучаемой теме, получение разъяснений и рекомендаций по данным вопросам с преподавателями кафедры на консультациях;
- проведение самоконтроля путем ответов на вопросы текущего контроля знаний, решения представленных в учебно-методических материалах кафедры задач, тестов, написания рефератов и эссе по отдельным вопросам изучаемой темы.

Семинарские занятия завершают изучение наиболее важных тем учебной дисциплины. Они служат для закрепления изученного материала, развития умений и навыков подготовки докладов, сообщений, приобретения опыта устных публичных выступлений, ведения дискуссии, аргументации и защиты выдвигаемых положений, а также для контроля преподавателем степени подготовленности обучающихся по изучаемой дисциплине.

Методические указания для обучающихся по освоению учебной дисциплины в ходе самостоятельной работы

Методика организации самостоятельной работы обучающихся зависит от структуры, характера и особенностей изучаемой дисциплины, объема часов на ее изучение, вида заданий для самостоятельной работы обучающихся, индивидуальных особенностей обучающихся и условий учебной деятельности.

При этом преподаватель назначает обучающимся варианты выполнения самостоятельной работы, осуществляет систематический контроль выполнения обучающимися графика самостоятельной работы, проводит анализ и дает оценку выполненной работы.

Своевременное и качественное выполнение самостоятельной работы базируется на соблюдении настоящих рекомендаций и изучении рекомендованной литературы. Обучающийся может дополнить список использованной литературы современными источниками, не представленными в списке рекомендованной литературы, и в дальнейшем использовать собственные подготовленные учебные материалы при написании контрольных (РГР), курсовых и выпускных квалификационных работ.

Самостоятельная работа обучающихся осуществляется в аудиторной и внеаудиторной формах. Самостоятельная работа обучающихся в аудиторное время может включать:

- конспектирование (составление тезисов) лекций, выполнение контрольных работ;
- решение задач;
- работу со справочной и методической литературой;
- работу с нормативными правовыми актами;
- выступления с докладами, сообщениями на семинарских занятиях;
- защиту выполненных работ;
- участие в оперативном (текущем) опросе по отдельным темам изучаемой дисциплины;
- участие в беседах, деловых (ролевых) играх, дискуссиях, круглых столах, конференциях;

- участие в тестировании и др.

Самостоятельная работа обучающихся во внеаудиторное время может состоять из:

- повторение лекционного материала;
- подготовки к семинарам (практическим занятиям);
- изучения учебной и научной литературы;
- изучения нормативных правовых актов (в т.ч. в электронных базах данных);
- решения задач, выданных на практических занятиях;
- подготовки к контрольным работам, тестированию и т.д.;
- подготовки к семинарам устных докладов (сообщений);
- подготовки рефератов, эссе и иных индивидуальных письменных работ по заданию преподавателя;
- выполнения курсовых работ, предусмотренных учебным планом;
- выделение наиболее сложных и проблемных вопросов по изучаемой теме, получение разъяснений и рекомендаций по данным вопросам с преподавателями кафедры на их еженедельных консультациях;
- проведение самоконтроля путем ответов на вопросы текущего контроля знаний, решения представленных в учебно-методических материалах кафедры задач, тестов;
- написания рефератов и эссе по отдельным вопросам изучаемой темы.
- подготовки к семинарам устных докладов (сообщений);
- подготовки рефератов, эссе и иных индивидуальных письменных работ по заданию преподавателя;
- выполнения курсовых работ, предусмотренных учебным планом;
- выполнения выпускных квалификационных работ и др.

АНО ВО «Межрегиональный открытый социальный институт»

**Фонд оценочных средств
для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации**

по дисциплине	<u>Детская челюстно-лицевая хирургия</u>
	(наименование)
Образовательная программа	<u>31.05.03 Стоматология</u>

СОДЕРЖАНИЕ

1. Перечень планируемых результатов обучения по учебной дисциплине, соотнесенных с индикаторами достижения компетенций. Описание показателей оценивания компетенций.	24
2. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности в процессе освоения образовательной программы, критерии оценивания.	29
3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.....	41

1. Перечень планируемых результатов обучения по учебной дисциплине, соотнесенных с индикаторами достижения компетенций. Описание показателей оценивания компетенций.

В процессе освоения образовательной программы обучающиеся осваивают компетенции указанные в федеральных государственных образовательных стандартах высшего образования, сопоставленные с видами деятельности. Освоение компетенций происходит поэтапно через последовательное изучение учебных дисциплин, практик, подготовки ВКР и других видов работ, предусмотренных учебным планом АНО ВО МОСИ.

№ п/п	Планируемые результаты освоения программы (код и содержание компетенции)	Индикаторы достижения компетенций	Планируемые результаты обучения по дисциплине	Оценочные средства представление в ФОС
1	ПК-2. Способен к назначению и проведению медикаментозного и немедикаментозного лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности	ПК-2.3 Способен назначать и проводить медикаментозное и немедикаментозное лечение пациентов (детей и взрослых) со стоматологическими заболеваниями и патологиями ЧЛЮ, контролируя его эффективность и безопасность	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – принципы медикаментозного и немедикаментозного лечения детей со стоматологическим и заболеваниями и патологиями ЧЛЮ. – основные и дополнительные методы обследования для постановки диагноза и планирования лечения <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – проводить анализ результатов обследования и принимать решение о необходимом лечении. – назначать необходимые медикаменты для лечения детей со стоматологическим и заболеваниями и патологиями ЧЛЮ. – контролировать и оценивать эффективность лечения после проведения процедур. 	Темы докладов и рефератов Примерный перечень вопросов/заданий к экзамену

			<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками проведения основных методов обследования детей со стоматологическим и заболеваниями и патологиями ЧЛЮ. – навыками корректного назначения и дозирования фармакологических препаратов. – навыками проведения мониторинга состояния пациента во время лечения и после него. 	
		<p>ПК-2.7 Способен назначать и проводить медикаментозное и немедикаментозное лечение пациентов (детей и взрослых) с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава, основываясь на результатах основных и дополнительных методов обследования, направлять на консультации к смежным специалистам</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – принципы медикаментозного и немедикаментозного лечения детей с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава. – основные и дополнительные методы обследования для постановки диагноза и планирования лечения <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – проводить анализ результатов обследования и принимать решение о необходимом лечении. – назначать необходимые медикаменты для лечения детей с заболеваниями височно- 	<p>Темы докладов и рефератов Примерный перечень вопросов/заданий к экзамену</p>

			<p>нижнечелюстного сустава. – контролировать и оценивать эффективность лечения после проведения процедур. Владеть: – навыками проведения основных методов обследования детей с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава. – навыками корректного назначения и дозирования фармакологических препаратов. – навыками проведения мониторинга состояния детей во время лечения и после него.</p>	
		<p>ПК-2.8 Способен оценивать показания и противопоказания к проведению оперативных вмешательств на ЧЛО, методики их проведения</p>	<p>Знать: – показания к проведению оперативных вмешательств на ЧЛО, – противопоказания к оперативным вмешательствам на ЧЛО, включая возможные осложнения и побочные эффекты операций. – методики проведения оперативных вмешательств на ЧЛО, включая основные шаги процедуры, используемый</p>	<p>Темы докладов и рефератов Примерный перечень вопросов/заданий к экзамену</p>

			<p>инструментарий и техники хирургического вмешательства.</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – оценивать клиническую картину пациента и определять необходимость оперативного лечения на ЧЛО. – проводить подготовку детей к хирургическому вмешательству на ЧЛО, включая анестезию, антибиотикотерапию и другие необходимые мероприятия. – выполнять основные этапы оперативного вмешательства на ЧЛО, соблюдая правила асептики и антисептики, а также техники хирургического вмешательства в рамках профессионального стандарта. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками по проведению операций на ЧЛО с высокой степенью профессионализма и безопасности для пациента. – умением применять современные методики и технологии при выполнении оперативных вмешательств на ЧЛО, обеспечивая 	
--	--	--	---	--

			<p>высокие результаты лечения.</p> <p>– навыками по проведению послеоперационного наблюдения и ухода за детьми, включая контроль за возможными осложнениями и реабилитацию после операции на ЧЛЮ.</p>	
--	--	--	---	--

2. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности в процессе освоения образовательной программы, критерии оценивания.

Текущая аттестация по дисциплине *Детская челюстно-лицевая хирургия*

Обучающиеся по специальности 31.05.03 Стоматология проходят текущую аттестацию в 9 семестре.

Оценочные средства текущего контроля:

– реферат;

– доклад;

Основные виды оценочных средств по темам представлены в таблице

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции/ Индикаторы достижения компетенций	Наименование оценочного средства
1	Раздел 1. Обезболивание и реанимация в детской хирургической стоматологической практике. Операция удаление зубов у детей. Тема 1.1 Методы местного и общего обезболивания у детей	ПК-2.3, ПК-2.7, ПК-2.8	Темы докладов и рефератов
2	Тема 1.2. Методы удаления зубов у детей	ПК-2.3, ПК-2.7, ПК-2.8	Темы докладов и рефератов
3	Раздел 2. Воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у детей. Тема 2.1. Особенности течения одонтогенных воспалительных процессов у детей. Воспалительные процессы мягких тканей лица: лимфаденит, абсцесс, флегмона	ПК-2.3, ПК-2.7, ПК-2.8	Темы докладов и рефератов
4	Тема 2.2. Периодонтиты и периоститы челюстей в детском возрасте.	ПК-2.3, ПК-2.7, ПК-2.8	Темы докладов и рефератов
5	Тема 2.3. Одонтогенный и гематогенный остеомиелит челюстей в детском возрасте	ПК-2.3, ПК-2.7, ПК-2.8	Темы докладов и рефератов
6	Тема 2.4. Одонтогенные воспалительные кисты у детей	ПК-2.3, ПК-2.7, ПК-2.8	Темы докладов и рефератов
7	Раздел 3. Воспалительные заболевания слюнных желез у детей Тема 3.1. Острый эпидемический паротит. Паренхиматозный и интерстициальный сиалоаденит.	ПК-2.3, ПК-2.7, ПК-2.8	Темы докладов и рефератов
8	Раздел 4. Травма челюстно-	ПК-2.3, ПК-2.7, ПК-2.8	Темы докладов и

	лицевой области у детей. Тема 4.1. Травма мягких тканей и зубов челюстно-лицевой области у детей.		рефератов
9	Раздел 5. Заболевания височнонижнечелюстного сустава у детей Тема 5.1 Этиология, патогенез, классификация заболеваний ВНЧС у детей Первично-костные и функциональные повреждения ВНЧС	ПК-2.3, ПК-2.7, ПК-2.8	Темы докладов и рефератов
10	Раздел 6. Врожденная патология слизистой оболочки полости рта Тема 6.1. Аномалии прикрепления уздечек полости рта, виды оперативного лечения	ПК-2.3, ПК-2.7, ПК-2.8	Темы докладов и рефератов
11	Раздел 7. Врожденные и наследственные заболевания лица и шеи, челюстных и лицевых костей. Тема 7.1. Врожденные расщелины губы и неба	ПК-2.3, ПК-2.7, ПК-2.8	Темы докладов и рефератов
12	Тема 7.2. Врожденные синдромы с вовлечением челюстно-лицевой области. Врожденные кисты и свищи лица и шеи.	ПК-2.3, ПК-2.7, ПК-2.8	Темы докладов и рефератов
13	Тема 7.3. Принципы диспансеризации и реабилитации детей с врожденной патологией челюстно-лицевой области	ПК-2.3, ПК-2.7, ПК-2.8	Темы докладов и рефератов
14	Раздел 8. Опухоли челюстно-лицевой области у детей Тема 8.1. Опухоли и опухолеподобные состояния мягких тканей челюстно-лицевой области у детей.	ПК-2.3, ПК-2.7, ПК-2.8	Темы докладов и рефератов

Перечень тем рефератов, докладов

1. Особенности выбора метода и средства для местного обезболивания у детей при выполнении амбулаторных вмешательств в полости рта. Виды вмешательств. Осложнения.
2. Показания к применению общего обезболивания у детей при оказании медицинской помощи в условиях амбулаторного приёма. Противопоказания. Подготовка пациента к наркозу.
3. Острый одонтогенный остеомиелит. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Современная антибактериальная терапия.

4. Хронический одонтогенный остеомиелит. Этиология. Патогенез. Клинико-рентгенологические формы. Особенности лечения. Профилактика. Реабилитация.
5. Перелом переднего отдела альвеолярного отростка верхней и нижней челюсти. Клиническая картина. Диагностика, лечение, прогноз.
6. Перелом нижней челюсти у детей. Виды, локализация, клинические проявления. Первая медицинская помощь. Лечение. Особенности шинирования.
7. Сочетанная черепно-челюстно-лицевая травма. Особенности течения челюстно-лицевых травм у детей. Оказание помощи на догоспитальном этапе и в специализированных учреждениях.
8. Вторичный деформирующий остеоартроз височно-нижнечелюстного сустава. Причины. Клиника. Методы обследования. Планирование комплексного лечения и реабилитации детей с данной патологией.
9. Применение компрессионно-дистракционного остеогенеза у детей.
10. Юношеская дисфункция височно-нижнечелюстного сустава. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
11. Врождённые расщелины верхней губы, альвеолярного отростка, твёрдого и мягкого нёба. Этапы комплексной реабилитации детей в условиях центров диспансеризации.
12. Современные методы диагностики мягкотканых новообразований (гемангиомы, лимфангиомы) в челюстнолицевой области у детей.

Средство оценивания: реферат

Шкала оценивания:

Реферат оценивается по 100-балльной шкале.

Баллы переводятся в оценки успеваемости следующим образом:

86-100 баллов – «отлично»;

70- 85 баллов – «хорошо»;

51-69 баллов – «удовлетворительно»;

менее 51 балла – «неудовлетворительно».

Критерии	Показатели
1. Новизна реферированного материала. Максимальная оценка – 20 баллов	– актуальность проблемы и темы; – новизна и самостоятельность в постановке проблемы, в формулировании нового аспекта выбранной для анализа проблемы; – наличие авторской позиции, самостоятельность суждений.
2. Степень раскрытия сущности проблемы. Максимальная оценка – 30 баллов	– соответствие плана теме реферата; – соответствие содержания теме и плану реферата; – полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы; – обоснованность способов и методов работы с материалом; – умение работать с источниками и литературой, систематизировать и структурировать материал; – умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы.

<p>3. Обоснованность выбора источников и литературы. Максимальная оценка – 20 баллов.</p>	<p>– круг, полнота использования источников и литературы по проблеме; – привлечение новейших работ по проблеме (журнальные публикации, материалы сборников научных трудов, интернет-ресурсов и т. д.).</p>
<p>4. Соблюдение требований к оформлению. Максимальная оценка – 15 баллов.</p>	<p>– правильное оформление ссылок на использованные источники и литературу; – грамотность и культура изложения; – использование рекомендованного количества источников и литературы; – владение терминологией и понятийным аппаратом проблемы; – соблюдение требований к объему реферата; – культура оформления: выделение абзацев, глав и параграфов</p>
<p>5. Грамотность. Максимальная оценка – 15 баллов.</p>	<p>– отсутствие орфографических и синтаксических ошибок, стилистических погрешностей; – отсутствие опечаток, сокращений слов, кроме общепринятых; – литературный стиль.</p>

Средство оценивания: доклад

Шкала оценивания:

Оценка **«отлично»** выставляется, если:

- доклад производит выдающееся впечатление, сопровождается иллюстративным материалом;
- обучающийся представил демонстрационный материал и прекрасно в нем ориентировался;
- автор отвечает на вопросы аудитории;
- показано владение специальным аппаратом;
- выводы полностью отражают поставленные цели и содержание работы.

Оценка **«хорошо»** выставляется, если:

- доклад четко выстроен;
- демонстрационный материал использовался в докладе, хорошо оформлен, но есть неточности;
- обучающийся не может ответить на некоторые вопросы;
- докладчик уверенно использовал общенаучные и специальные термины;
- выводы докладчика не являются четкими.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется, если:

- доклад зачитывается;
- представленный демонстрационный материал не использовался докладчиком или был оформлен плохо, неграмотно;
- докладчик не может четко ответить на вопросы аудитории;
- показано неполное владение базовым научным и профессиональным аппаратом;
- выводы имеются, но они не доказаны.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если:

- содержание доклада не соответствует теме;
- отсутствует демонстрационный материал;
- докладчик не может ответить на вопросы;

- докладчик не понимает специальную терминологию, связанную с темой доклада;
- отсутствуют выводы.

Промежуточная аттестация по дисциплине Детская челюстно-лицевая хирургия

Обучающиеся по специальности 31.05.03 Стоматология проходят промежуточную аттестацию в форме экзамена в 9 семестре.

При проведении экзамена по дисциплине *Детская челюстно-лицевая хирургия* может использоваться устная или письменная форма проведения.

Примерная структура экзамена по дисциплине *Детская челюстно-лицевая хирургия*:

1. устный ответ на вопросы

Обучающемуся на экзамене дается время на подготовку вопросов теоретического характера и практического задания.

2. выполнение тестовых заданий

Тестовые задания выполняются в течение 30 минут и состоят из 20-30 вопросов разных типов. Преподаватель готовит несколько вариантов тестовых заданий.

Ответ обучающегося на экзамене должен отвечать следующим требованиям:

- научность, знание и умение пользоваться понятийным аппаратом;
- изложение вопросов в методологическом аспекте, аргументация основных положений ответа примерами из современной практики/ из опыта профессиональной деятельности;
- осведомленность в важнейших современных вопросах детской челюстно-лицевой хирургии.

Выполнение практического задания должно отвечать следующим требованиям:

- владение профессиональной терминологией;
- последовательное и аргументированное изложение решения.

Критерии оценивания ответов на экзамене

Уровень освоения компетенции	Формулировка требований к степени сформированности компетенций	Шкала оценивания
Высокий	<p>Владеет навыками проведения основных методов обследования детей со стоматологическими заболеваниями и патологиями ЧЛЮ; навыками корректного назначения и дозирования фармакологических препаратов; навыками проведения мониторинга состояния детей во время лечения и после него.</p> <p>Владеет навыками проведения основных методов обследования детей с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава; навыками корректного назначения и дозирования фармакологических препаратов; навыками проведения мониторинга состояния детей во время лечения и после него.</p> <p>Владеет навыками по проведению операций на ЧЛЮ с высокой степенью профессионализма и безопасности для пациента; умением применять современные методики и технологии при выполнении оперативных вмешательств на ЧЛЮ,</p>	Отлично

	<p>обеспечивая высокие результаты лечения; навыками по проведению послеоперационного наблюдения и ухода за пациентом, включая контроль за возможными осложнениями и реабилитацию после операции на ЧЛЮ.</p>	
Продвинутый	<p>Проводит анализ результатов обследования и принимать решение о необходимом лечении.</p> <p>Назначает необходимые медикаменты для лечения детей со стоматологическими заболеваниями и патологиями ЧЛЮ.</p> <p>Контролирует и оценивает эффективность лечения после проведения процедур.</p> <p>Проводит анализ результатов обследования и принимает решение о необходимом лечении.</p> <p>Назначает необходимые медикаменты для лечения детей с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава.</p> <p>Контролирует и оценивает эффективность лечения после проведения процедур.</p> <p>Оценивает клиническую картину пациента и определяет необходимость оперативного лечения на ЧЛЮ.</p> <p>Проводит подготовку детей к хирургическому вмешательству на ЧЛЮ, включая анестезию, антибиотикотерапию и другие необходимые мероприятия.</p> <p>Выполняет основные этапы оперативного вмешательства на ЧЛЮ, соблюдая правила асептики и антисептики, а также техники хирургического вмешательства в рамках профессионального стандарта.</p>	Хорошо
Базовый	<p>Знает принципы медикаментозного и немедикаментозного лечения детей со стоматологическими заболеваниями и патологиями ЧЛЮ; основные и дополнительные методы обследования для постановки диагноза и планирования лечения</p> <p>Знает принципы медикаментозного и немедикаментозного лечение детей с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава; основные и дополнительные методы обследования для постановки диагноза и планирования лечения</p> <p>Знает показания к проведению оперативных вмешательств на ЧЛЮ; противопоказания к оперативным вмешательствам на ЧЛЮ, включая возможные осложнения и побочные эффекты операций; методики проведения</p>	Удовлетворительно

	оперативных вмешательств на ЧЛО, включая основные шаги процедуры, используемый инструментарий и техники хирургического вмешательства.	
Компетенции не сформированы	Не соответствует критериям оценки удовлетворительно	Неудовлетворительно

Рекомендации по проведению экзамена

1. Обучающиеся должны быть заранее ознакомлены с Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся АНО ВО МОСИ.
2. С критериями оценивания экзамена преподаватель обязан ознакомить обучающихся до начала экзамена.
3. Преподаватель в ходе экзамена проверяет уровень полученных в течение изучения дисциплины знаний, умений и навыков и сформированность компетенций.
4. Тестирование по дисциплине проводится в Центре оценки и контроля качества образования МОСИ.

Примерный перечень вопросов /заданий к экзамену

Открытый вопрос/ задание		Шаблон ответа		Формируемая компетенция
1.Прочитайте текст и установите соответствие		Ответ: 1-А,В,Г, 2-Б,Д,Е		ПК-2
Челюсть		Анатомические образования		
1	Верхняя	А	Альвеолярный отросток	
2	Нижняя	Б	Альвеолярная часть	
		В	Подвисочная поверхность	
		Г	Скуловой отросток	
		Д	Венечный отросток	
		Е	Крыловидная бугристость	
2.Прочитайте текст и установите соответствие		Ответ: 1-Б,Г, 2-А,Д, 3-В,Е		ПК-2
Методы пластики губы в зависимости от формы разрезов на коже губы		Вид оперативного вмешательства		
1	Линейные методы	А	Метод Обуховой	
2	Перемещение треугольных кожных лоскутов с различной величиной углов	Б	Метод Милларда	
3	Перемещение четырехугольного	В	Метод Хагедорна	

	лоскута, выкраиваемого на малом фрагменте губы	Г	Метод Евдокимова		
		Д	Метод Теннисона		
		Е	Метод Ле Мезурье		
<p>3.Прочитайте текст и установите последовательность Радикальной пластики неба по Лимбергу</p> <p>А. Освобождение сосудисто-нервных пучков, выходящих из больших небных отверстий, производят с помощью резекции задневнутренних краев больших небных отверстий. Отсекают слизистую оболочку носа от заднего края твердого неба и перемещают ткани кзади (ретротранспозиция) для удлинения мягкого неба.</p> <p>Б. Распрепаровка освеженных краев расщелины перед ушиванием на протяжении мягкого неба. Швы накладывают на мягкое небо в три слоя: первый — на носовую слизистую оболочку, второй — на мышцы, третий — на ротовую слизистую оболочку мягкого неба. На твердом небе отслоенные слизисто-надкостничные лоскуты сближаются и сшиваются.</p> <p>В. Освежение краев расщелины, выкраивание и отслоение слизисто-надкостничных лоскутов в пределах твердого неба. Разрезы проводят с обеих сторон расщелины вдоль всего альвеолярного отростка, отступая на 2—3 мм от десневого края. В переднем отделе неба оба разреза соединяются между собой углообразным разрезом, окаймляющим резцовое отверстие.</p> <p>Г. Сужение среднего отдела глотки. Рассекая только слизистую оболочку, разрезы продолжают по обеим крыловидно-челюстным складкам, тупым инструментом расслаивают и перемещают к средней линии мышцы боковых отделов глотки. Раны в окологлоточном пространстве тампонируют йодоформной полосой.</p> <p>Д. Межпластинчатая остеотомия. Крючок крыловидного отростка с участком внутренней крыловидной пластинки и прикрепленными к нему мышцами мягкого неба долотом отделяют от крыловидного отростка основной кости и передвигают к средней линии.</p>			<p>Ответ: В,А,Д,Г,Б</p>	ПК-2	
<p>4.Прочитайте текст и установите последовательность Дренирования пораженного сегмента перфорированным</p>			<p>Ответ: Д,А,Ж,Б,З,В,Е,Г</p>	ПК-2	

<p>дренажом при остром гематогенном остеомиелите у детей старшего возраста</p> <p>А. Второй разрез и фрезевое отверстие делают в области диафиза или противоположного метафиза, в зависимости от распространения инфекции по костномозговому каналу.</p> <p>Б. В одно из фрезевых отверстий вводят гибкий зонд с оливой и выводят его через другое отверстие.</p> <p>В. Концы трубки выводят на кожу через отдельные проколы, а раны над фрезевыми отверстиями ушивают наглухо.</p> <p>Г. После стойкой нормализации температуры, исчезновения отека конечности, при отсутствии осадка в промывной жидкости закрытый лаваж прекращают.</p> <p>Д. На уровне метафиза длинной трубчатой кости через небольшой разрез мягких тканей накладывают под углом 45° фрезевое отверстие диаметром 4 мм.</p> <p>Е. К трубке подключают раствор Рингера и осуществляют непрерывное промывание в течение 6–12 сут со скоростью 60 капель в минуту, или 3 л/сут.</p> <p>Ж. Через фрезевые отверстия путем промывания удаляют измененный костный мозг, сгустки фибрина, гной.</p> <p>З. К оливе фиксируют шелковую нить и зонд извлекают. По нити проводят трубку с боковыми отверстиями на уровне внутренней поверхности кости</p>		
<p>5. Прочитайте текст, укажите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа</p> <p>Какую шину рекомендуется использовать при двойном переломе тела нижней челюсти со смещением у ребенка 7 лет. Как определить, что шину можно снимать?</p> <p>1. Шину-моноблок на область жевательных зубов справа;</p> <p>2. Комбинированную пластмассовую зубнадесневую шину с зацепными петлями на обе челюсти с межчелюстной фиксацией;</p> <p>3. Проволочные шины с зацепными петлями на обе челюсти с межчелюстной фиксацией;</p> <p>4. Гладкую шину-скобу.</p> <p>Ответ:</p> <p>Обоснование:</p>	<p>Ответ: 2</p> <p>Обоснование: <i>после сращения отломков (определяемого клинически) перед снятием шин необходимо удалить резиновые кольца и дать больному 1-2 дня походить без фиксации (с разомкнутыми челюстями), принимая мягкую пищу.</i> <i>Если за это время не произойдет смещения отломков, о чем скажет нарушение прикуса, шины снимают. Если</i></p>	<p>ПК-2</p>

	<i>возникнет небольшое изменение прикуса, то резиновую тягу сохраняют еще 10-15 суток.</i>	
<p>6.Прочитайте текст, укажите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа</p> <p>Для первично-хронического гиперпластического остеомиелита челюстных костей у детей характерны следующие клинико-рентгенологические симптомы. Назовите возможные исходы заболевания.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Увеличение объема кости; 2. Хронический гранулирующий периодонтит интактного зуба (зубов) (R-гр); 3. Гибель зачатков (R-гр); 4. Крупный секвестр (R-гр); <p>Ответ: Обоснование:</p>	<p>Ответ: 1</p> <p>Обоснование: <i>деформация челюстных костей за счет избыточного пролиферативного костеобразовательного (эндостального и периостального) процесса.</i></p>	ПК-2
<p>7.Прочитайте текст, укажите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа</p> <p>У детей, больных хроническим рецидивирующим паренхиматозным паротитом, в анамнезе выявляется перенесенный острый эпидемический паротит. Назовите особенности клинического течения заболевания</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Всегда; 2. Никогда; 3. Только у детей с сопутствующей патологией ЛОР-органов; 4. Иногда. 	<p>Ответ: 4</p> <p>Обоснование: <i>Заболевание чаще проявляется у детей 3-8 лет. Особенность заключается в длительности течения. Обострения могут возникать 6-8 раз в год. Характерно ухудшение общего состояния, появление боли и припухлости в области околоушных желез с одной или двух сторон. Возможно появление гиперемии и напряжения кожи. При пальпации околоушно-жевательной области прощупывается увеличенная, болезненная (слабоболезненная), плотная, бугристая железа. При массировании области околоушной железы из слюнного протока выделяется вязкая желеобразная</i></p>	ПК-2

	<i>слюна с примесью гноя или сгустков фибрина</i>	
<p>8. Назовите показания к инфильтрационной анестезии тканей ЧЛО у детей:</p> <p>А) удаление небольших опухолей и опухолевидных образований ЧЛО, первичная хирургическая обработка ран лица, удлинение уздечек верхней губы, языка у детей старшего возраста;</p> <p>Б) вскрытие субпериостальных абсцессов, вскрытие флегмон ЧЛО, удаление значительных новообразований ЧЛО у детей всех возрастных групп;</p> <p>В) удаление постоянных и временных зубов у детей всех возрастных групп;</p> <p>Г) удаление небольших опухолей и опухолевидных образований мягких тканей ЧЛО, первичная хирургическая обработка ран лица, удлинение уздечки верхней губы, языка у детей младшего возраста;</p> <p>Д) проведение реконструктивных вмешательств на мягких тканях и костях ЧЛО у детей любой возрастной группы.</p>	<p>Ответ: А</p>	ПК-2
<p>9. Наиболее частой причиной воспалительных корневых кист челюстей у детей является хронический периодонтит зубов:</p> <p>А) временных резцов;</p> <p>Б) временных клыков;</p> <p>В) временных коренных;</p> <p>Г) постоянных резцов;</p> <p>Д) постоянных коренных.</p>	<p>Ответ: В</p>	ПК-2
<p>10. Хронический паренхиматозный паротит заболевание:</p> <p>А) передающееся воздушно-капельным путем;</p> <p>Б) неконтагиозное;</p> <p>В) передающееся половым путем;</p> <p>Г) имеющее вертикальный путь передачи;</p> <p>Д) наследственное.</p>	<p>Ответ: Б</p>	ПК-2

3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Средство оценивания: устный опрос

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К УСТНОМУ ОПРОСУ

Устный опрос - удобная форма текущего контроля знаний. Целью устного опроса является обобщение и закрепление изученного материала. Главное преимущество – занимает мало времени от 5 до 7 мин., при этом в зависимости от количества вопросов, позволяет проверить большой объем и глубину знаний. Устный опрос может проводиться несколько раз за тему, что позволяет диагностировать, контролировать и своевременно корректировать усвоение материала, что значительно повышает эффективность обучения и закрепляет знания учащихся.

Для успешной подготовки к устному опросу, студент должен изучить/ законспектировать рекомендованную литературу. Внимательно осмыслить лекционный материал. При ответе особо выделить главную мысль, сделать вывод.

Средство оценивания: доклад

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ ДОКЛАДА

Подготовка доклада – это вид самостоятельной работы, который способствует формированию навыков исследовательской работы, расширяет познавательные интересы, приучает критически мыслить. При написании доклада по заданной теме обучающиеся составляют план, подбирают основные источники. В процессе работы с источниками систематизируют полученные сведения, делают выводы и обобщения. Подготовка доклада требует от обучающегося большой самостоятельности и серьезной интеллектуальной работы, которая принесет наибольшую пользу, если будет включать с себя следующие этапы:

- изучение наиболее важных научных работ по данной теме, перечень которых, как правило, дает сам преподаватель;
- анализ изученного материала, выделение наиболее значимых для раскрытия темы фактов, мнений разных ученых и научных положений;
- обобщение и логическое построение материала доклада, например, в форме развернутого плана;
- написание текста доклада с соблюдением требований научного стиля.

Построение доклада включает три части: вступление, основную часть и заключение. Во вступлении указывается тема доклада, устанавливается логическая связь ее с другими темами или место рассматриваемой проблемы среди других проблем, дается краткий обзор источников, на материале которых раскрывается тема и т. п. Основная часть должна иметь четкое логическое построение, в ней должна быть раскрыта тема доклада. В заключении подводятся итоги, формулируются выводы, подчеркивается значение рассмотренной проблемы и т. п.

Средство оценивания: тест

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Непременной сопутствующей процедурой преподавания любой дисциплины является контроль уровня усвоения учебного материала. В настоящее время среди разнообразных форм контроля в учебном процессе стали активно применяться тестовые задания, которые позволяют относительно быстро определить уровень знаний обучающегося. Тестовые задания является одной из наиболее научно обоснованных процедур для выявления реального качества знания у обучающегося. Впрочем, тестирование не может заменить собой другие педагогические средства контроля, используемые сегодня преподавателями. В их арсенале остаются устные экзамены,

контрольные работы, опросы обучающихся и другие разнообразные средства. Они обладают своими преимуществами и недостатками и поэтому они наиболее эффективны при их комплексном применении в учебной практике.

По этой причине каждое из перечисленных средств применяется преподавателями на определенных этапах изучения дисциплины. Самое главное преимущество тестов – в том, что они позволяют преподавателю и самому обучающемуся при самоконтроле провести объективную и независимую оценку уровня знаний в соответствии с общими образовательными требованиями. Наиболее важным положительным признаком тестового задания является однозначность интерпретации результатов его выполнения. Благодаря этому процедура проверки может быть доведена до высокого уровня автоматизма с минимальными временными затратами. При проведении тестирования степень сложности предлагаемых вопросов определяются преподавателем в зависимости от уровня подготовленности группы.

Средство оценивания: реферат

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ РЕФЕРАТА

Тему реферата обучающийся выбирает самостоятельно, ориентируясь на прилагаемый примерный список. В реферате магистранты показывают знания дисциплины и умение реферировать, т. е. творчески анализировать прочитанный текст, а также умение аргументированно и ясно представлять свои мысли, с обязательными ссылками на использованные источники и литературу. В реферате желательно отразить различные точки зрения по вопросам выбранной темы.

Реферат следует писать в определенной последовательности. Обучающемуся необходимо ознакомиться с рабочей программой по дисциплине, выбрать нужную тему, подобрать и изучить рекомендованные документы и литературу. Если заинтересовавшая обучающегося тема не учтена в прилагаемом списке, то по согласованию с преподавателем можно предложить свою. Выбирая тему реферата, необходимо руководствоваться личным интересом и доступностью необходимых источников и литературы.

Поиск литературы по избранной теме следует осуществлять в систематическом и генеральном (алфавитном) каталогах библиотек (по фамилии автора или названию издания) на библиографических карточках или в электронном виде. Поиск литературы (особенно статей в сборниках и в коллективных монографиях) облегчит консультация с библиографом библиотеки. Возможен также поиск перечней литературы и источников по информационным сетевым ресурсам (Интернета).

Ознакомившись с литературой, магистрант отбирает для своего реферата несколько научных работ (монографий, статей и др.). Выбирая нужную литературу, следует обратить внимание на выходные данные работы.

Объем реферата колеблется в пределах 25-30 страниц формата А-4 с кеглем 14 и полуторным интервалом между строками в обычной компьютерной редакторской программе. Отредактированная работа должна быть пронумерована (номер ставится в верхней части страницы, по центру) и сброшюрована.

Реферат должен быть оформлен в компьютерном варианте. Компьютерный текст должен быть выполнен следующим образом:

- текст набирается на одной стороне листа;
- стандартная страница формата А4 имеет следующие поля: правое – 10 мм, левое – 30 мм, верхнее и нижнее – 20 мм;
- межстрочный интервал – полуторный;
- гарнитура шрифта – Times New Roman;
- кегль шрифта – 14;
- абзацный отступ – 1,25 пт.

На титульном листе, который не нумеруется, указывается название полное название Института, кафедры, полное название темы реферата, курс, отделение, номер учебной группы, инициалы и фамилия обучающегося, а также ученая степень, ученое звание, инициалы и фамилия преподавателя, который будет проверять работу.

На второй странице размещается оглавление реферата, которое отражает структуру реферата и включает следующие разделы:

– введение, в котором необходимо обосновать выбор темы, сформулировать цель и основные задачи своего исследования, а также можно отразить методику исследования;

– основная часть, состоящая из нескольких глав, которые выстраиваются по хронологическому или тематическому принципу, озаглавливаются в соответствии с проблемами, рассматриваемыми в реферате. Главы желательно разбивать на параграфы. Важно, чтобы разделы оглавления были построены логично, последовательно и наилучшим образом раскрывали тему реферата;

– заключение, в котором следует подвести итоги изучения темы, на основании источников, литературы и собственного понимания проблемы изложить свои выводы.

Ссылки на источники и литературу, использованные в реферате, обозначаются цифрами в положении верхнего индекса, а в подстрочных сносках (внизу страницы) указывается источник, на который ссылается автор. Сноска должна быть полной: с указанием фамилии и инициалов автора, названия книги, места и года ее издания, страницы, на которую сделана ссылка в тексте.

Цитирование (буквальное воспроизведение) текста других авторов в реферате следует использовать лишь в тех случаях, когда необходимо привести принципиальные положения, оптимально сформулированные выводы и оценки, прямую речь, фрагмент документа и пр. В цитате недопустима любая замена слов. Если в работе содержатся выдержки (цитаты) из отдельных произведений или источников, их следует заключить в кавычки и указать источник, откуда взята данная цитата (автор, название сочинения, год и место издания, страница, например: Маршалова А. С. Система государственного и муниципального управления: Учебное пособие. – М., 2009. – С. 10.). Издательство в сносках обычно не указывается.

В реферате допускается передача того или иного эпизода или определенной мысли своими словами. В этом случае в тексте кавычки не ставятся, но в подстрочном примечании следует указать выходные данные источника. В тех случаях, когда сноска делается повторно на одно и то же издание, тогда в подстрочном примечании выходные данные не приводятся полностью.

Например:

Выработка политических ориентиров в значительной степени основана не на строго рациональном или научном анализе, а на понимании необходимости защиты тех или иных социальных интересов, осознании характера сопутствующей им конкуренции.

Т.е. в первой сноске указывается автор, полное название, место, год издания, страницы, на которые ссылаетесь.

В дальнейшем в сноске следует писать: Там же. – С. 98.

Если сноска на данную работу дана после других источников, следует писать: Государственная политика: Учебное пособие. – С. 197. (без указания места и года издания).

Ссылки на Интернет даются с обязательной датой просмотра сайта, т. к. сайты часто обновляются и порой невозможно найти те материалы, которые использовались в реферате. Например: Федеральный закон от 14 ноября 2002 г. № 161-ФЗ «О государственных и муниципальных унитарных предприятиях» [электронный текстовый документ].

URL:http://www.ranatruda.ru/ot_biblio/normativ/data_normativ/11/11264/index.php [дата обращения: 13.11.2015].

Вполне возможно помещение всех сносок реферата в специальный раздел Примечания.

В конце реферата приводится библиографический список, составленный в алфавитном порядке в соответствии с требованиями к оформлению справочно-библиографического аппарата. Источники и литература должны быть оформлены на разных страницах. Следует указывать только те источники и литературу, которую магистрант действительно изучил.

Библиографический список и сноски оформляются в соответствии с действующими стандартами. Реферат может содержать приложения в форме схем, таблиц, образцов документов и другие изображения в соответствии с темой исследования.

При написании реферата должно быть использовано не менее 25 источников или единиц литературы (книг, статей, интернет-сайтов, документов и др.). Учебники, энциклопедические и справочные издания не являются основной литературой и не входят в круг этих 25 наименований.

Если в реферате магистрант желает привести небольшие по объему документы или отдельные разделы источников, касающиеся выбранной темы, различные схемы, таблицы, диаграммы, карты, образцы типовых и эксклюзивных документов и другую информацию по основам государственного и муниципального управления, то их можно привести в разделе Приложения. При этом каждое приложение должно быть пронумеровано и снабжено указанием, откуда взята информация для него.

Введение, заключение, новые главы, библиографический список, должны начинаться с нового листа.

Все страницы работы, включая оглавление и библиографический список, нумеруются по порядку с титульного листа (на нем цифра не ставится) до последней страницы без пропусков и повторений. Порядковый номер проставляется внизу страницы по центру, начиная с цифры 2.

В реферате желателен высказывание самостоятельных суждений, аргументов в пользу своей точки зрения на исследуемую проблему. При заимствовании материала из первоисточников обязательны ссылки на автора источника или интернет-ресурс, откуда взята информация. Реферат, значительная часть которого текстуально переписана из какого-либо источника, не может быть оценена на положительную оценку.