

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА»**
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)

СОГЛАСОВАНО

Декан факультета подготовки
кадров высшей квалификации
ФГАОУ ВО РНИМУ
им. Н.И. Пирогова Минздрава России

_____ М.В. Хорева

«23» июня 2022 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
«ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ОСНОВНЫХ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»**

Специальность

31.08.07 Патологическая анатомия

Направленность (профиль) программы

Патологическая анатомия

Уровень высшего образования

подготовка кадров высшей квалификации

Москва, 2022 г.

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Патологическая анатомия основных стоматологических заболеваний» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утверждённым приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 02.02.2022 № 110, педагогическими работниками межкафедрального объединения кафедр Патологической анатомии и клинической патологической анатомии ЛФ и Патологической анатомии и клинической патологической анатомии ПФ.

№	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность в Университете, кафедра
1	Мишнев Олеко Дмитриевич	Доктор медицинских наук, профессор	Заведующий кафедрой патологической анатомии и клинической патологической анатомии ЛФ
2	Туманова Елена Леонидовна	Доктор медицинских наук, профессор	Заведующая кафедрой патологической анатомии и клинической патологической анатомии ПФ
3	Филатов Владимир Васильевич	Доктор медицинских наук, профессор	Профессор кафедры патологической анатомии и клинической патологической анатомии ПФ
4	Чумакова Мария Андреевна	Кандидат медицинских наук	Доцент кафедры патологической анатомии и клинической патологической анатомии ЛФ
5	Лысова Наталья Леонидовна	Кандидат медицинских наук, доцент	Доцент кафедры патологической анатомии и клинической патологической анатомии ЛФ, Зав.учебной частью

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Патологическая анатомия основных стоматологических заболеваний» рассмотрена и одобрена на заседании межкафедрального объединения по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия.

протокол № 12 от «14» апреля 2022 г.

Руководитель межкафедрального объединения _____/Мишнев О.Д./

© Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля).....	4
2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы.....	8
3. Содержание дисциплины (модуля).....	8
4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля).....	9
5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся	10
6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся	10
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)	11
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)	12
9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля)	13
10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю).....	13
Приложение 1 к рабочей программе по дисциплине (модулю).....	15

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Цель изучения дисциплины (модуля)

Приобретение углубленных знаний по патологической анатомии основных стоматологических заболеваний, а также умений и навыков проведения патологоанатомических исследований, необходимых для профессиональной деятельности врача-патологоанатома.

Задачи дисциплины (модуля)

1. Приобретение знаний по этиологии, патогенезу и морфологии заболеваний органов полости рта на разных этапах их развития (морфогенез), структурным основам выздоровления, осложнениям, исходам и отдаленным последствиям заболеваний;
2. Приобретение углубленных знаний в морфологии и механизмах приспособления и компенсации организма в ответ на воздействие патогенных факторов и изменяющихся условий внешней среды при стоматологических заболеваниях;
3. Приобретение углубленных знаний в изменении болезней, возникающих как в связи с меняющимися условиями жизни человека и лечением (патоморфоз), так и вследствие различных медицинских мероприятий (патология терапии, ятрогении) при стоматологических заболеваниях;
4. Приобретение умений и навыков работы с биопсийным, операционным и аутопсийным материалом, прижизненной морфологической диагностике заболеваний, а также принципам проведения клинико-патологоанатомических сопоставлений.

Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Формирование универсальных и профессиональных компетенций у обучающихся в рамках изучения дисциплины (модуля) предполагает овладение системой теоретических знаний по выбранной специальности и формирование соответствующих умений и (или) владений.

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте		
УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	– Профессиональные источники информации, в т.ч. базы данных – Основные закономерности общепатологических процессов – Современные методы морфологической диагностики
	Уметь	– Анализировать изменения основных показателей состояния организма при патологических процессах; – Анализировать характер течения патологического процесса и его клинические проявления – Интерпретировать правильно результаты проведенных исследований – Сопоставлять данные морфологических и клинико-лабораторных исследований
	Владеть	– Навыками формулирования различных изменений основных показателей состояния организма при развитии

		патологических процессов; – Методами современной морфологической диагностики различных патологических процессов – Навыками формулировки, сопоставления и анализа диагнозов заболеваний с учетом наличия коморбидной патологии
УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	– Методы абстрактного мышления при установлении истины, – Методы научного исследования путем мысленного расчленения объекта и путем изучения предмета в его целостности, единстве его частей
	Уметь	– Анализировать альтернативные варианты решения исследовательских задач и оценивать перспективность реализации этих вариантов
	Владеть	– Навыком использования абстрактного мышления при решении проблем, возникающих при выполнении исследовательских работ, навыками отстаивания своей точки зрения
ПК-1. Способен к проведению патологоанатомических исследований		
ПК-1.1 Проводит прижизненные патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала	Знать	– Правила взятия, консервации, маркировки, регистрации, хранения и транспортировки биопсийного (операционного) материала на прижизненные патологоанатомические исследования – Технологии приема биопсийного (операционного) материала на прижизненные патологоанатомические исследования в патологоанатомических бюро (отделениях) – Тактика и способы получения материала для цитологического исследования – Способы приготовления цитологических препаратов – Унифицированные требования по технологии макроскопического изучения биопсийного (операционного) материала при выполнении прижизненных патологоанатомических исследований – Унифицированные требования по технологии лабораторной обработки биопсийного (операционного) материала при выполнении прижизненных патологоанатомических исследований – Унифицированные требования по технологии микроскопического изучения биопсийного (операционного) материала при выполнении прижизненных патологоанатомических исследований – Унифицированные требования по технологии архивирования первичных материалов прижизненных патологоанатомических исследований в патологоанатомических бюро (отделениях) – Категории сложности прижизненных патологоанатомических исследований – Действующие порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, правила проведения патологоанатомических исследований
	Уметь	– Интерпретировать и анализировать данные медицинской документации пациента – Проводить макроскопическое изучение биопсийного (операционного) материала, интерпретировать и анализировать его результаты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Проводить вырезку из биопсийного (операционного) материала в соответствии с действующими порядками оказания

		медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Определять диагностическую целесообразность назначения дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии исходя из задач прижизненного патологоанатомического исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Проводить микроскопическое изучение биопсийного (операционного) материала, в том числе люминесцентной, фазово-контрастной, поляризационной микроскопии с использованием технологий проходящего и (или) отраженного света в светлом и (или) темном поле, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Оценивать и интерпретировать результаты применения дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии
	Владеть	– Навыками изучения выписки из медицинской документации пациента, получение разъяснений у врачей-специалистов, принимающих (принимавших) участие в обследовании и лечении пациента – Навыками проведения макроскопического изучения биопсийного (операционного) материала, формулирование макроскопического описания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Навыками проведения вырезки из биопсийного (операционного) материала, формулирование описания маркировки объектов исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Навыками проведения при необходимости дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии в целях уточнения диагноза заболевания (состояния) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Навыками проведения микроскопического изучения биопсийного (операционного) материала, формулирование микроскопического описания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Навыками проведения консультации материалов прижизненного патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала
ПК-1.2 Проводит	Знать	– Унифицированные требования по подготовке тела

посмертные патологоанатомические исследования (патологоанатомические вскрытия)		умершего при направлении его в патологоанатомическое бюро (отделение) – Унифицированные требования по технологии приема и регистрации тел умерших в патологоанатомических бюро (отделениях) – Унифицированные требования по технологии принятия решения об отмене патологоанатомического вскрытия – Унифицированные требования по технологии лабораторной обработки секционного материала – Унифицированные требования по технологии микроскопического изучения секционного материала – МКБ, основные правила ее использования при посмертной патологоанатомической диагностике, правила выбора причин смерти – Нормативные сроки выполнения посмертных патологоанатомических исследований – Категории сложности посмертных патологоанатомических исследований
	Уметь	– Интерпретировать и анализировать данные медицинской документации пациента – Проводить вырезку из биологического материала, полученного при патологоанатомическом вскрытии – Определять диагностическую целесообразность использования дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии исходя из задач посмертного патологоанатомического исследования – Проводить микроскопическое изучение биологического материала, полученного при патологоанатомическом вскрытии, в том числе люминесцентной, фазово-контрастной, поляризационной микроскопии с использованием технологий проходящего и (или) отраженного света в светлом и (или) темном поле – Оценивать и интерпретировать результаты использования дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии – Устанавливать причины смерти и диагноз заболевания (состояния) при посмертном патологоанатомическом исследовании (патологоанатомическом вскрытии), формулировать причины смерти в соответствии с правилами выбора МКБ, формулировать диагноз заболевания (состояния) в соответствии с МКБ
	Владеть	– Навыками изучения выписки из медицинской документации пациента, получение разъяснений у врачей-специалистов, принимающих (принимавших) участие в обследовании и лечении пациента – Навыками проведения наружного осмотра тела, формулирование описания наружного осмотра тела – Навыками проведения взятия биологического материала для гистологического изучения, при наличии медицинских показаний - использования других дополнительных специальных методов, назначение при необходимости применения дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии в целях уточнения диагноза заболевания (состояния) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Навыками проведения консультации материалов посмертного патологоанатомического исследования

		(патологоанатомического вскрытия) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
--	--	--

2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Таблица 2

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по полугодиям			
		1	2	3	4
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):	90	-	90	-	-
Лекционное занятие (Л)	6		6	-	-
Семинарское/практическое занятие (СПЗ)	84	-	84	-	-
Консультации (К)	-	-	-	-	-
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	18	-	18	-	-
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)	Зачет	-	3	-	-
Общий объем	в часах	108	-	108	-
	в зачетных единицах	3	-	3	-

3. Содержание дисциплины (модуля)

Раздел 1. Воспалительные заболевания зубочелюстной системы и полости рта.

1.1. Заболевания твердых тканей зубов.

Кариес. Определение, этиология, патогенез. Классификация кариеса. Патологическая анатомия кариеса.

Заболевания пульпы зуба. Пульпит: определение, этиология, классификация, патогенез. Острый пульпит: морфогенез, патологическая анатомия, осложнения, исходы. Хронический пульпит: формы, патологическая анатомия, осложнения, исходы. Дисциркуляторные изменения и приспособительные процессы тканей пульпы.

Заболевания периапикальных тканей. Периапикальный периодонтит: определение, этиология, патогенез, классификация, патологическая анатомия, осложнения и исходы.

1.2. Болезни десен и пародонта.

Этиология, эпидемиология, патогенез. Классификация болезней пародонта. Гингивит: определение, этиология, классификация, патологическая анатомия. Пародонтит: определение, классификация, морфогенез. Пародонтоз: определение, классификация. Этиология, условия возникновения одонтогенного сепсиса. Патологическая анатомия легкого, среднего и тяжелого пародонтита. Десмодонтоз. Фиброматоз десен.

1.3. Болезни слизистой оболочки полости рта.

Воспалительные заболевания слизистой оболочки полости рта. Хейлит. Глоссит. Стоматиты: определение, классификация. Причины и патологическая анатомия стоматитов. Герпетический стоматит. Язвенно-некротический стоматит Венсана.

Патологическая анатомия туберкулезного поражения полости рта. Поражение полости рта при сифилисе. Микотические стоматиты. этиология, патогенез,

патологическая анатомия. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Воспалительные заболевания слизистой оболочки полости рта.

1.4. Болезни слюнных желез.

Воспалительные заболевания слюнных желез. Классификация болезней слюнных желез. Этиология, классификация, патогенез воспалительных заболеваний слюнных желез. Вирусные сиалоадениты: этиология, морфологические изменения, осложнения. Бактериальные сиалоадениты: этиология, патогенез, предрасполагающие факторы, патологическая анатомия бактериальных сиалоаденитов. Актиномикотические поражения слюнных желез: этиология, патогенез, патологическая анатомия. Аутоиммунные поражения слюнных желез. Синдром Шегрена: формы, этиология, патогенез, патологическая анатомия. Болезнь Микулича. Реактивные опухолеподобные поражения слюнных желез.

1.5. Заболевания челюстных костей.

Воспалительные заболевания челюстей: остейт, периостит, остеомиелит.

Раздел 2. Новообразования зубочелюстной системы и полости рта.

1.1. Болезни слизистой оболочки полости рта.

Опухоли слизистой оболочки полости рта: рак языка, рак губы. Другие эпителиальные и неэпителиальные опухоли слизистой оболочки полости рта.

1.2. Болезни слюнных желез.

Опухоли и опухолеподобные поражения слюнных желез. Гистогенез опухолей слюнных желез. Международная гистологическая классификация опухолей слюнных желез. Плеоморфная аденома. Миоэпителиома. Аденолимфома. Онкоцитомы. Мукоэпидермоидный рак. Аденокистозный рак. Карцинома в плеоморфной аденоме. Кистозные опухолеподобные поражения: ретенционная киста, слизистая киста, ранула. Общая характеристика редких злокачественных опухолей слюнных желез: эпителиально-миоэпителиальная карцинома истерченных протоков, ациноклеточная карцинома.

1.3. Заболевания челюстных костей.

Опухолеподобные поражения и кисты челюстей. Фиброзная дисплазия челюстей: формы, морфологическая характеристика. Синдром Олбрайта. Херувизм и эозинофильная гранулема. Органоспецифические опухоли челюстных костей. Амелобластома. Неодонтогенные (доброкачественные и злокачественные) опухоли челюстей. Гистогенез и морфология.

4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 3

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Ауд	Л	СПЗ	К	СР		
	Полугодие 2	108	90	6	84	-	18	Зачет	
Раздел 1	Воспалительные заболевания зубочелюстной системы и полости рта	72	60	4	56	-	12	Тестирование	УК-1.1 УК-1.2 ПК-1.1 ПК-1.2
Тема 1.1	Заболевания твердых тканей зубов.	14	12	1	11	-	3		

Тема 1.2	Болезни десен и пародонта.	14	12	-	12	-	3		
Тема 1.3	Болезни слизистой оболочки полости рта.	14	12	1	11	-	2		
Тема 1.4	Болезни слюнных желез.	15	12	1	11	-	2		
Тема 1.5	Заболевания челюстных костей.	15	12	1	11	-	2		
Раздел 2	Новообразования зубочелюстной системы и полости рта	36	30	2	28	-	6	Тестирование	УК-1.1 УК-1.2 ПК-1.1 ПК-1.2
Тема 2.1	Болезни слизистой оболочки полости рта.	12	10	1	9	-	2		
Тема 2.2	Болезни слюнных желез.	12	10	-	10	-	2		
Тема 2.3	Заболевания челюстных костей.	12	10	1	9	-	2		
Общий объем		108	90	6	84	-	18	Зачет	

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, студенческих научных конференциях.

Задания для самостоятельной работы

Таблица 4

Номер раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
1	Воспалительные заболевания зубочелюстной системы и полости рта	1. Патологическая анатомия сиалоаденитов. 2. Патологическая анатомия сиалолитиаза. 3. Воспалительные процессы в челюстных костях. 4. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. 5. Острый апикальный периодонтит. 6. Заболевания пульпы зуба. 7. Патологическая анатомия кариеса.
2	Новообразования зубочелюстной системы и полости рта	1. Предраковые поражения слизистой оболочки рта. 2. Патологическая анатомия доброкачественных опухолей слюнных желез. 3. Патологическая анатомия злокачественных опухолей слюнных желез. 4. Кисты челюстных костей. 5. Доброкачественные опухоли челюстей. Гистогенез и морфология. 6. Злокачественные опухоли челюстей.

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских (практических) занятиях.

6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Примерные оценочные средства, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) представлены в Приложении 1 Оценочные средства по дисциплине (модулю).

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

Таблица 5

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество экземпляров
Основная литература		
1.	Патологическая анатомия: [учеб. для мед. вузов] / А. И. Струков, В. В. Серов. - 5-е изд., стер. - М. : Литтерра, 2012. - 846 с. : [4] л. ил., ил. - (Учебник).	10
2.	Патологическая анатомия : учебник / А. И. Струков, В. В. Серов ; под ред. В. С. Паукова. - 6-е изд., перераб. и доп. - 880 с. : ил. – [Электронный ресурс] 880 с. – 2021. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp	Удаленный доступ
3.	Руководство к практическим занятиям по патологической анатомии для стоматологических факультетов: учеб.-метод. пособие для преподавателей и студентов / М. А. Пальцев, О. В. Зайратьянц, А. В. Кононов, М. Г. Рыбакова. - М. : Медицина : Шико, 2009. - 587 с. - (Учеб. лит. для студентов мед. вузов).	10
4.	Патологическая анатомия: атлас : учеб. пособие по спец. 060105.65 "Стоматология" по дисциплине "Патология" / О.В. Зайратьянц и др. ; под общ. ред. О. В. Зайратьянца. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 469 с. : ил.	10
5.	Патологическая анатомия [Электронный ресурс] : атлас : [учеб. пособие для высш. проф. образования] / [О. В. Зайратьянц и др.] ; под ред. О. В. Зайратьянца. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 960 с. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
6.	История общей патологии [Текст] : люди и факты / Г. В. Порядин, Ю. В. Балякин, Ж. М. Салмаси. - Москва : Литтерра, 2013. - 200 с. : портр.	4
7.	Патологическая анатомия [Электронный ресурс]: нац. рук. / [М. А. Пальцев и др.] ; под ред. М. А. Пальцева [и др.]. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1259 с. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
8.	Основы патологии заболеваний по Роббинсу и Котрану [Электронный ресурс] : [учебник] : пер. с англ. : в 3 т. Т. 1 / В. Кумар, А. Аббас, Н. Фаусто, Дж. Астер. – Москва: Логосфера, 2014. – 624с. - Режим доступа: http://books-up.ru .	Удаленный доступ
9.	Основы патологии заболеваний по Роббинсу и Котрану [Электронный ресурс] : [учебник] : пер. с англ. : в 3 т. Т. 2 / В. Кумар, А. Аббас, Н. Фаусто, Дж. Астер. – Москва: Логосфера, 2016. - Режим доступа: http://books-up.ru .	Удаленный доступ
10.	Основы патологии заболеваний по Роббинсу и Котрану [Электронный ресурс] : [учебник] : пер. с англ. : в 3 т. Т. 3 / В. Кумар, А. Аббас, Н. Фаусто, Дж. Астер. – Москва: Логосфера, 2016. - Режим доступа: http://books-up.ru .	Удаленный доступ
11.	Атлас патологии Роббинса и Котрана [Электронный ресурс] / Э. Клатт. – Москва: Логосфера, 2010. – 531 с. - Режим доступа: http://books-up.ru .	Удаленный доступ
12.	Аномалии развития органов и частей тела человека [Текст]: [учебное пособие для медицинских вузов] / О. В. Калмин, О. А. Калмина. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2016. - 591 с. : ил. - (Высшее медицинское образование).	5
Дополнительная литература		
1.	Патологическая анатомия: учебник : в 2 т. Т. 1. Общая патология / под ред. В. С. Паукова. – 2-е изд., доп. – Москва: ГЭОТАРМедиа, 2020. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
2.	Патологическая анатомия : учебник : в 2 т. Т. 2. Частная патология / под ред. В. С. Паукова. – 2-е изд., доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. Официальный сайт РНИМУ: адрес ресурса – <https://rsmu.ru/>, на котором содержатся сведения об образовательной организации и ее подразделениях, локальные нормативные акты, сведения о реализуемых образовательных программах, их учебно-методическом и материально-техническом обеспечении, а также справочная, оперативная и иная информация. Через официальный сайт обеспечивается доступ всех участников образовательного процесса к различным сервисам и ссылкам, в том числе к Автоматизированной системе подготовки кадров высшей квалификации (далее –

АСПКВК);

2. ЭБС РНИМУ им. Н.И. Пирогова – Электронная библиотечная система;
3. ЭБС IPRbooks – Электронно-библиотечная система;
4. ЭБС Айбукс – Электронно-библиотечная система;
5. ЭБС Букап – Электронно-библиотечная система;
6. ЭБС Лань – Электронно-библиотечная система;
7. ЭБС Юрайт – Электронно-библиотечная система.

Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем

1. <http://www.consultant.ru> Консультант студента – компьютерная справочная правовая система в РФ;
2. <https://www.garant.ru> Гарант.ру – справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации;
3. www.patolog.ru - Сайт Российского общества патологоанатомов.

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 6

№ п/п	Наименование оборудованных учебных аудиторий	Перечень специализированной мебели, технических средств обучения
1	Учебные аудитории для проведения занятий лекционного и семинарского типов, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации	Аудитории, оборудованные мультимедийными средствами обучения и микроскопами, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально.
2	Помещения для симуляционного обучения	Оборудованы фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать трудовые действия и формировать необходимые навыки для выполнения трудовых функций, предусмотренных профессиональным стандартом, индивидуально.
3	Помещения для самостоятельной работы (Библиотека, в том числе читальный зал)	Компьютерная техника с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде РНИМУ.

Программное обеспечение

- MICROSOFT WINDOWS 7, 10;
- OFFICE 2010, 2013;
- Антивирус Касперского (Kaspersky Endpoint Security);
- ADOBE CC;
- Photoshop;
- Консультант плюс (справочно-правовая система);
- iSpring;
- Adobe Reader;
- Adobe Flash Player;
- Google Chrom, Mozilla Firefox, Mozilla Public License;
- 7-Zip;
- FastStone Image Viewer.

9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине (модулю) являются занятия лекционного и семинарского типа, самостоятельная работа обучающегося, в том числе под руководством преподавателя, прохождение контроля.

Учебный материал по дисциплине (модулю) разделен на два раздела:

Раздел 1. Воспалительные заболевания зубочелюстной системы и полости рта.

Раздел 2. Новообразования зубочелюстной системы и полости рта.

Изучение дисциплины (модуля) согласно учебному плану предполагает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и специальной литературы, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации зачету.

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Наличие в Университете электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ОВЗ.

Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ОВЗ определены в Положении об организации получения образования для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования, с учетом компетентностного подхода к обучению.

При изучении дисциплины (модуля) рекомендуется использовать следующий набор средств и способов обучения:

- рекомендуемую основную и дополнительную литературу;
- задания для подготовки к семинарам (практическим занятиям) – вопросы для обсуждения и др.;
- задания для текущего контроля успеваемости (задания для самостоятельной работы обучающихся);
- вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по итогам изучения дисциплины (модуля), позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций.

При проведении занятий лекционного и семинарского типа, в том числе в форме вебинаров и on-line курсов необходимо строго придерживаться учебно-тематического плана дисциплины (модуля), приведенного в разделе 4 данного документа. Необходимо

уделить внимание рассмотрению вопросов и заданий, включенных в оценочные задания, при необходимости, решить аналогичные задачи с объяснением алгоритма решения.

Следует обратить внимание обучающихся на то, что для успешной подготовки к текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации нужно изучить материалы основной и дополнительной литературы, список которых приведен в разделе 7 данной рабочей программы дисциплины (модуля) и иные источники, рекомендованные в подразделах «Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и «Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем», необходимых для изучения дисциплины (модуля).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок, с которыми необходимо ознакомить обучающихся на первом занятии.

Инновационные формы учебных занятий: При проведении учебных занятий необходимо обеспечить развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, развитие лидерских качеств на основе инновационных (интерактивных) занятий: групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплин (модулей) в форме курсов, составленных на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей) и т.п.

Инновационные образовательные технологии, используемые на лекционных, семинарских (практических) занятиях:

Таблица 7

Вид занятия	Используемые интерактивные образовательные технологии
Л	Лекция-визуализация с применением презентаций (слайды, фото, рисунки, схемы, таблицы), видеоматериалов по темам: «Заболевания твердых тканей зубов», «Болезни слюнных желез», «Заболевания челюстных костей», и т.д. Цель: формирование у обучающихся обширного и углубленного объема знаний в рамках работы врача патологоанатома.
СПЗ	Клинический разбор интересного случая во врачебной практике или разбор наиболее частых ошибок при постановке диагноза. Цель: Развитие у обучающихся клинического мышления.
СПЗ	Решение комплексных ситуативных задач (Case-study) по темам разделов: «Воспалительные заболевания зубочелюстной системы и полости рта», «Новообразования зубочелюстной системы и полости рта». Создание проблемной ситуации на основе фактов из реальной жизни позволяет заинтересовать обучающихся в дисциплине, способствует активному усвоению знаний и навыков сбора, обработки и анализа полученной информации. Цель: совместными усилиями не только проанализировать конкретную предложенную ситуацию, но и совместно выработать алгоритм, приводящий к оптимальному практическому решению.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)
«ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ОСНОВНЫХ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»**

Специальность
31.08.07 Патологическая анатомия

Направленность (профиль) программы
Патологическая анатомия

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Москва, 2022 г.

1. Перечень компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины (модуля)

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте		
УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	– Профессиональные источники информации, в т.ч. базы данных – Основные закономерности общепатологических процессов – Современные методы морфологической диагностики
	Уметь	– Анализировать изменения основных показателей состояния организма при патологических процессах; – Анализировать характер течения патологического процесса и его клинические проявления – Интерпретировать правильно результаты проведенных исследований – Сопоставлять данные морфологических и клинико-лабораторных исследований
	Владеть	– Навыками формулирования различных изменений основных показателей состояния организма при развитии патологических процессов; – Методами современной морфологической диагностики различных патологических процессов – Навыками формулировки, сопоставления и анализа диагнозов заболеваний с учетом наличия коморбидной патологии
УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	– Методы абстрактного мышления при установлении истины, – Методы научного исследования путем мысленного расчленения объекта и путем изучения предмета в его целостности, единстве его частей
	Уметь	– Анализировать альтернативные варианты решения исследовательских задач и оценивать перспективность реализации этих вариантов
	Владеть	– Навыком использования абстрактного мышления при решении проблем, возникающих при выполнении исследовательских работ, навыками отстаивания своей точки зрения
ПК-1. Способен к проведению патологоанатомических исследований		
ПК-1.1 Проводит прижизненные патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала	Знать	– Правила взятия, консервации, маркировки, регистрации, хранения и транспортировки биопсийного (операционного) материала на прижизненные патологоанатомические исследования – Технологии приема биопсийного (операционного) материала на прижизненные патологоанатомические исследования в патологоанатомических бюро (отделениях) – Тактика и способы получения материала для цитологического исследования – Способы приготовления цитологических препаратов – Унифицированные требования по технологии макроскопического изучения биопсийного (операционного) материала при выполнении прижизненных патологоанатомических исследований – Унифицированные требования по технологии лабораторной обработки биопсийного (операционного) материала при выполнении прижизненных патологоанатомических исследований – Унифицированные требования по технологии микроскопического изучения биопсийного (операционного) материала при выполнении прижизненных патологоанатомических исследований

		исследований – Унифицированные требования по технологии архивирования первичных материалов прижизненных патологоанатомических исследований в патологоанатомических бюро (отделениях) – Категории сложности прижизненных патологоанатомических исследований – Действующие порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, правила проведения патологоанатомических исследований
	Уметь	– Интерпретировать и анализировать данные медицинской документации пациента – Проводить макроскопическое изучение биопсийного (операционного) материала, интерпретировать и анализировать его результаты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Проводить вырезку из биопсийного (операционного) материала в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Определять диагностическую целесообразность назначения дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии исходя из задач прижизненного патологоанатомического исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Проводить микроскопическое изучение биопсийного (операционного) материала, в том числе люминесцентной, фазово-контрастной, поляризационной микроскопии с использованием технологий проходящего и (или) отраженного света в светлом и (или) темном поле, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Оценивать и интерпретировать результаты применения дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии
	Владеть	– Навыками изучения выписки из медицинской документации пациента, получение разъяснений у врачей-специалистов, принимающих (принимавших) участие в обследовании и лечении пациента – Навыками проведения макроскопического изучения биопсийного (операционного) материала, формулирование макроскопического описания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Навыками проведения вырезки из биопсийного (операционного) материала, формулирование описания маркировки объектов исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Навыками проведения при необходимости дополнительных

		методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии в целях уточнения диагноза заболевания (состояния) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Навыками проведения микроскопического изучения биопсийного (операционного) материала, формулирование микроскопического описания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Навыками проведения консультации материалов прижизненного патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала
ПК-1.2 Проводит посмертные патологоанатомические исследования (патологоанатомические вскрытия)	Знать	– Унифицированные требования по подготовке тела умершего при направлении его в патологоанатомическое бюро (отделение) – Унифицированные требования по технологии приема и регистрации тел умерших в патологоанатомических бюро (отделениях) – Унифицированные требования по технологии принятия решения об отмене патологоанатомического вскрытия – Унифицированные требования по технологии лабораторной обработки секционного материала – Унифицированные требования по технологии микроскопического изучения секционного материала – МКБ, основные правила ее использования при посмертной патологоанатомической диагностике, правила выбора причин смерти – Нормативные сроки выполнения посмертных патологоанатомических исследований – Категории сложности посмертных патологоанатомических исследований
	Уметь	– Интерпретировать и анализировать данные медицинской документации пациента – Проводить вырезку из биологического материала, полученного при патологоанатомическом вскрытии – Определять диагностическую целесообразность использования дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии исходя из задач посмертного патологоанатомического исследования – Проводить микроскопическое изучение биологического материала, полученного при патологоанатомическом вскрытии, в том числе люминесцентной, фазово-контрастной, поляризационной микроскопии с использованием технологий проходящего и (или) отраженного света в светлом и (или) темном поле – Оценивать и интерпретировать результаты использования дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии – Устанавливать причины смерти и диагноз заболевания (состояния) при посмертном патологоанатомическом исследовании (патологоанатомическом вскрытии), формулировать причины смерти в соответствии с правилами выбора МКБ, формулировать диагноз заболевания (состояния) в соответствии с МКБ
	Владеть	– Навыками изучения выписки из медицинской документации пациента, получение разъяснений у врачей-специалистов, принимающих (принимавших) участие в обследовании и лечении пациента

		– Навыками проведения наружного осмотра тела, формулирование описания наружного осмотра тела – Навыками проведения взятия биологического материала для гистологического изучения, при наличии медицинских показаний - использования других дополнительных специальных методов, назначение при необходимости применения дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии в целях уточнения диагноза заболевания (состояния) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Навыками проведения консультации материалов посмертного патологоанатомического исследования (патологоанатомического вскрытия) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
--	--	---

2. Описание критериев и шкал оценивания компетенций

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме экзамена и (или) зачета с оценкой обучающиеся оцениваются по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка «отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета обучающиеся оцениваются по двухбалльной шкале:

Оценка «зачтено» – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: подробно ответил на теоретические вопросы, справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных программой ординатуры, ориентируется в основной и дополнительной литературе, рекомендованной рабочей программой дисциплины (модуля).

Оценка «не зачтено» – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: не владеет теоретическим материалом и допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля).

Шкала оценивания (четырёхбалльная или двухбалльная), используемая в рамках текущего контроля успеваемости определяется преподавателем, исходя из целесообразности применения той или иной шкалы.

Если текущий контроль успеваемости и (или) промежуточная аттестация, предусматривает тестовые задания, то перевод результатов тестирования в четырёхбалльную шкалу осуществляется по схеме:

Оценка «Отлично» – 90-100% правильных ответов;

Оценка «Хорошо» – 80-89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» – 71-79% правильных ответов;

Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов.

Перевод результатов тестирования в двухбалльную шкалу:

Оценка «Зачтено» – 71-100% правильных ответов;

Оценка «Не зачтено» – 70% и менее правильных ответов.

Для промежуточной аттестации, состоящей из двух этапов (тестирование + устное собеседование) оценка складывается по итогам двух пройденных этапов. Обучающийся, получивший положительные оценки за тестовое задание и за собеседование считается аттестованным. Промежуточная аттестация, проходящая в два этапа, как правило, предусмотрена по дисциплинам (модулям), завершающихся экзаменом или зачетом с оценкой.

Обучающийся, получивший неудовлетворительную оценку за первый этап (тестовое задание) не допускается ко второму этапу (собеседованию).

3. Типовые контрольные задания

Примерные варианты оценочных заданий для текущего контроля успеваемости

Таблица 2

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Форма контроля	Оценочное задание	Код индикатора
	Полугодие 2			
Раздел 1	Воспалительные заболевания зубочелюстной	Тестирование	Тестовое задание: 1. К приобретенным заболеваниям слюнных желез относятся все ниже	УК-1.1 УК-1.2 ПК-1.1

	системы и полости рта		перечисленные, кроме:	ПК-1.2
Тема 1.1	Заболевания твердых тканей зубов.		– агенезия желез	
Тема 1.2	Болезни десен и пародонта.		– сиалоаденит	
Тема 1.3	Болезни слизистой оболочки полости рта.		– слюнокаменная болезнь	
Тема 1.4	Болезни слюнных желез.		– кисты желез	
Тема 1.5	Заболевания челюстных костей.		2. К основным путям проникновения инфекции в слюнные железы относятся все ниже перечисленные, кроме: – гематогенный – лимфогенный – стоматогенный – переневральный 3. К обструктивным поражениям слюнных желез относятся: – сиалоаденит – цистаденома – сиалолитиаз – эпulis 4. Характерный микроскопический диагностический признак цитомегаловирусного сиалоаденита: – «тигровый глаз» – «соколинный глаз» – «кошачий глаз» – «совиный глаз» 5. К воспалительным бактериальным инфекциям слюнных желез относят все ниже перечисленные, кроме: – острый сиалоаденит, – ложный паротит – хронический сиалоаденит, – специфический сиалоаденит. 6. Выберите вид гранулематозного периодонтита – сложная гранулема – эпителиальная гранулема – пиогенная гранулема – кистогранулема 7. Осложнением хронического остеомиелита челюстей может быть все ниже перечисленное, кроме – инфаркт миокарда – одонтогенный сепсис – синус-тромбоз – медиастинит 8. Воспаление стенок лунки зуба, развивающееся в результате травматически проведенной операции, называется – альвеолит – остит – остеомиелит – периодонтит 9. Общее осложнение хронического остеомиелита	

			– вторичный амилоидоз – образование секвестров – нефросклероз – паратиреоидная остеодистрофия 10. К осложнениям гнойного периостита относятся все ниже перечисленные, кроме – секвестры – наружные свищи – внутренние свищи – поднадкостничный абсцесс.	
Раздел 2	Новообразования зубочелюстной системы и полости рта	Тестирование	Тестовое задание: 1. Опухолевая прогрессия (усиление степени анаплазии в процессе роста опухоли) наблюдается в: – злокачественных опухолях – доброкачественных опухолях – воспалительных полипах 2. Наиболее часто встречаемая доброкачественная опухоль слюнной железы: – миоэпителиома – онкоцитомы – плеоморфная аденома – опухоль Уортина 3. Выберите признак малигнизации плеоморфной аденомы слюнной железы: – медленный рост – болезненное течение – ограничение подвижности опухоли – подвижность опухоли 4. К неodontогенным дизонтогенетическим кистам относят все нижеперечисленные, кроме – аневризмальная – киста резцового канала – носогубная киста, – глобуломаксиллярная киста 5. К доброкачественным одонтогенным опухолям эпителиального происхождения относят все ниже перечисленные, кроме – одонтомы – амелобластомы – кальцинирующая эпителиальная одонтогенная опухоль – аденоматоидная опухоль 6. К опухолевидным заболеваниям челюстей относят все ниже перечисленные, кроме – радикулярной кисты – фиброзной дисплазии – херувизма – эозинофильной гранулемы 7. Гистологическими вариантами амелобластомы являются все ниже перечисленные, кроме	УК-1.1 УК-1.2 ПК-1.1 ПК-1.2
Тема 2.1	Болезни слизистой оболочки полости рта.			
Тема 2.2	Болезни слюнных желез.			
Тема 2.3	Заболевания челюстных костей.			

			– гигантоклеточный – акантоматозный – фолликулярный – плексиформный. 8. Для амелобластомы характерно все ниже перечисленное, кроме – ранее метастазирование – внутрикостная локализация – местнодеструктирующий рост – патологические переломы челюсти 9. К доброкачественным одонтогенным опухолям мезенхимального происхождения относятся все ниже перечисленное, кроме – амелобластома – оссифицирующая фиброма – цементобластома – миксома 10. К доброкачественным одонтогенным опухолям эпителиального происхождения относят все ниже перечисленные, кроме – одонтома – амелобластома – кальцинирующаяся эпителиальная одонтогенная опухоль – аденоматоидная опухоль	
--	--	--	--	--

Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации - зачету

Тестовые задания:

1. Аутоиммунное поражение слюнной железы
 - синдром Sjogren
 - болезнь Hasimoto
 - болезнь Libman-Saks
 - болезнь Moshkovits
 - болезнь Adisson
2. Эпулис – это
 - опухолеподобное поражение
 - болезнь обмена веществ
 - опухоль
 - расстройство кровообращения
 - воспаление
3. Очаги роговой дистрофии в неороговевающем эпителии это
 - лейкоплакия
 - дискератоз
 - паракератоз
 - гиперкератоз
4. Воспаление слизистой оболочки языка
 - глоссит
 - хейлит

- гингивит
 - стоматит
5. Воспаление слизистой оболочки десны
- гингивит
 - стоматит
 - глоссит
 - хейлит
6. Все перечисленные ниже злокачественные опухоли СОПР верны, кроме
- зернистоклеточная миобластома
 - интраэпителиальная карцинома
 - лимфоэпителиома
 - саркома
7. Все перечисленные ниже опухоли неэпителиального происхождения, верны, кроме
- аденома
 - миобластома
 - неврома
 - ангиома
8. Длительность существования афты
- 15 дней
 - 5 дней
 - 10 дней
 - от 15 до 40 дней
9. После заживления афты останется
- слизистая оболочка останется без изменений
 - рубец гладкий
 - деформирующий рубец
 - рубцовая атрофия
10. Вторичные морфологические элементы заболеваний слизистой оболочки полости рта
- язва, эрозия, афта
 - папула, эрозия, трещина
 - пятно, пузырек, папула
 - трещина, пузырек, пятно
11. К приобретенным заболеваниям слюнных желез относятся все ниже перечисленные, кроме
- агенезия желез
 - сиалоаденит
 - слюнокаменная болезнь
 - кисты желез

12. К воспалительным бактериальным инфекциям слюнных желез относят все ниже перечисленные, кроме
- ложный паротит
 - острый сиалоаденит
 - хронический сиалоаденит
 - специфический сиалоаденит
13. Исходом хронического сиалоаденита может быть все ниже перечисленные процессы, кроме
- гипертрофия железы
 - склероз железы
 - атрофия ацинарных отделов
 - липоматоз стромы
14. Эпидемический паротит передается
- воздушно-капельным путем
 - фекально-оральным путем
 - парентеральным путем
 - трансмиссивным путем
15. Возможной причиной смерти осложненного эпидемического паротита является
- менингоэнцефалит
 - пневмония
 - острый панкреатит
 - сепсис
16. К обструктивным поражениям слюнных желез относят все ниже перечисленные процессы, кроме
- радикулярная киста
 - сиалолитиаз
 - слизистая киста,
 - ретенционная киста
17. При слюнно-каменной болезни наиболее часто поражаются
- подчелюстная железа
 - околоушная железа,
 - подъязычная железа
18. При хроническом течении слюнно-каменной болезни развивается
- склероз железы
 - лимфаденопатия
 - синдром Микулича
 - добавочные железы
19. Слюнная киста переднебокового отдела дна полости рта называется
- ранула
 - цистаденома
 - мукоцеле
 - варикоцеле

20. Наиболее часто плеоморфная аденома встречается
- околоушной слюнной железе
 - подъязычной слюнной железе
 - в малых слюнных железах
 - в нижнеподчелюстной слюнной железе
21. Источником образования мезенхимоподобного компонента (миксоида, хондроида) в плеоморфной аденоме являются
- миоэпителиальные клетки
 - эпителиальные клетки
 - хондроциты
 - железистые клетки
22. Наиболее частая причина рецидивирования лимфоматозной папиллярной цистаденомы (опухоли Уортина)
- мультицентрический рост
 - наличие хондроида,
 - наличие миксоида
 - наличие кист
23. Пародонтит - заболевание
- воспалительное
 - воспалительно-дистрофическое
 - дистрофическое
 - опухолевидное
24. Ключевые факторы в этиологии заболеваний пародонта
- микроорганизмы и продукты их обмена в зубном налете; факторы полости рта, способные усиливать или ослаблять влияние микроорганизмов, общие факторы, регулирующие метаболизм тканей полости рта
 - измененная реактивность организма
 - микроорганизмы зубной бляшки
 - травматическая окклюзия
25. Состав зубной бляшки
- зубная бляшка представлена межклеточным матриксом, состоящим из полисахаридов, протеинов, липидов, неорганических компонентов, в который включены микроорганизмы, эпителиальные клетки, лейкоциты, макрофаги
 - зубная бляшка представлена скоплением микроорганизмов
 - зубная бляшка состоит из углеводов и липидов
 - зубная бляшка представлена органическими компонентами
26. Глубина карманов при тяжелом пародонтите составляет
- более 8 мм
 - карманов нет
 - до 2.5 мм
 - до 6 мм
27. Укажите основные причины развития генерализованного катарального гингивита

- наличие зубной бляшки вследствие плохого ухода за зубами на фоне снижения местного и общего иммунитета
- над- и поддесневой зубной камень
- ошибки пломбирования кариозных полостей и протезирования
- низкий уровень гигиены полости рта

28. Основные причины развития пародонтита

- нарушение барьерной функции пародонта и иммунологической реактивности организма, на фоне которых местные причины (микроорганизмы, окклюзионная травма) приводят к воспалительным изменениям и деструктивным явлениям в пародонте
- снижение местной и общей реактивности организма
- недостаточный гигиенический уход за зубами
- патология прикуса

29. Основным дифференциально-диагностическим признаком пародонтита является

- повреждение связки зуба и образование десневого кармана
- гноетечение из десневых карманов
- кровоточивость десен и гноетечение при надавливании на десневой сосочек
- глубина десневого кармана от 5 мм

30. Патоморфологическая картина пародонтоза

- отсутствие воспалительных явлений в маргинальном пародонте, склеротические изменения в соединительно-тканной основе, деструктивные изменения в твердых тканях зубов, нарушение процесса ороговения десны
- воспалительные явления в маргинальном пародонте
- склеротические изменения в соединительной ткани
- деструктивные изменения в твердых тканях зуба -цементе, дентине и др.

31. Болезнями пародонта, объединенными понятием пародонтомы, являются

- фиброматоз десен, эпulis, пародонтальная киста, эозинофильная гранулема
- гингивит, пародонтит, пародонтальная киста
- пародонтит, пародонтоз
- пародонтальная киста, X-гистиоцитозы

32. Причинами образования зубодесневого кармана являются

- нарушение целостности дна зубодесневой борозды и прорастание эпителия вдоль цемента корня зуба
- атрофия десны с обнажением корня зуба
- результат удаления соседнего зуба
- разрастание тканей десневого края.

33. Основные причины развития гипертрофических гингивитов

- гормональные изменения в организме, прием определенных медикаментозных препаратов (дифенин и др.), заболевания крови, дефицит витамина С, нерациональное протезирование.
- гормональные изменения в организме
- патология прикуса
- нерациональное протезирование

34. Развитие язвенного гингивита вызывают

- десневая амеба, трихомонада, стрептококки, стафилококки, фузоспирохеты, спирохеты
 - простейшие полости рта
 - стрептококки, стафилококки
 - фузоспирохеты
35. Развитию кариеса зубов способствует
- гипосекреция слюны
 - гиалуронидаза
 - гиперсекреция слюны
 - недостаток фтора
36. Все перечисленные стадии развития кариеса верны, кроме
- генерализованный кариес
 - поверхностный кариес
 - стадия пятна
 - глубокий кариес
37. Наиболее часто кариесом поражаются
- моляры
 - клыки
 - верхние резцы
 - нижние резцы
38. Все перечисленные ниже виды пульпитов по течению процесса верны, кроме
- подострый
 - острый
 - хронический
 - хронический с обострениями
39. Выберите вид острого пульпита
- гнойный
 - катаральный
 - фибринозный
 - геморрагический
40. Все перечисленные ниже виды хронического пульпита верны, кроме
- фибринозный
 - гранулирующий,
 - гангренозный
 - фиброзный
41. Выберите вид периодонтита по локализации
- апикальный
 - прикорневой
 - латеральный
42. Выберите вид периодонтита по локализации
- маргинальный
 - латеральный

- прикорневой
43. Наиболее частый исход апикального гранулематозного периодонтита
- радикулярная киста
 - сепсис
 - фолликулярная киста
 - рак челюсти
44. Выберите вид гранулематозного периодонтита
- простая гранулема
 - эпителиальная гранулема
 - кистогранулема
 - кистогранулема
45. Все перечисленные ниже исходы острого гнойного нелеченого пульпита верны, кроме
- восстановление тканей
 - некроз пульпы
 - замещение ее грануляционной тканью
 - переход в хронический пульпит
46. Все перечисленные ниже исходы хронических пульпитов верны, кроме
- гранулематоз
 - фиброз
 - кальцификация пульпы
 - атрофия
47. К воспалительным заболеваниям челюстных костей относятся все ниже перечисленные, кроме
- эозинофильная гранулема
 - остит
 - периостит
 - остеомиелит.
48. Воспаление костной и костномозговой тканей челюстных костей называют
- остеомиелит
 - остит
 - периостит
 - периодонтит
49. Остеомиелит – это
- воспалительный процесс компактного и губчатого вещества кости, а также надкостницы
 - заболевание периодонта с распространением воспалительного процесса на надкостницу альвеолярного отростка и тело челюсти
 - воспалительный процесс периодонта и прилежащих к нему костных тканей
 - воспалительный процесс в костной ткани челюсти
50. По источнику инфекции наиболее часто встречается остеомиелит
- одонтогенный

- травматический
 - отогенный
 - гематогенный
51. Для остеомиелита челюстных костей характерно все ниже перечисленное, кроме
- кистогранулема
 - секвестры
 - свищи
 - гнойное воспаление
52. Осложнение остеомиелита верхней челюсти
- гайморит
 - фурункул
 - антрит
 - мастоидит
53. К одонтогенным кистам челюстных костей относятся все ниже перечисленные, кроме
- носогубная киста
 - примордиальная киста
 - фолликулярная киста
 - радикулярная киста
54. Наиболее частая киста челюстной кости
- радикулярная
 - аневризмальная
 - глобуломаксиллярная
 - кератокиста
55. Радикулярная киста является
- приобретенной воспалительной
 - врожденной воспалительной
 - одонтогенной дизонтогенетической
 - приобретенной дизонтогенетической
56. Каким эпителием чаще всего выстлана оболочка радикулярной кисты
- многослойным плоским неороговевающим эпителием
 - многослойным плоским ороговевающим эпителием
 - кубическим эпителием
 - цилиндрическим эпителием
57. К неодонтогенным дизонтогенетическим кистам относят все нижеперечисленные, кроме
- аневризмальная
 - киста резцового канала
 - носогубная киста,
 - глобуломаксиллярная киста
58. К истинным кистам челюстных костей относится

- аневризмальная киста
- гингивальная киста
- радикулярная киста
- примордиальная киста

59. Кисты с эпителиальной выстилкой зубного происхождения называют

- одонтогенными
- стоматогенными
- оттогенными,
- пиогенными

60. В одонтогенных кератокистах возможно развитие

- амелобластомы
- аденомы
- ангиомы
- аденокарциномы

61. В одонтогенных кератокистах возможно развитие

- плоскоклеточного рака
- фибросаркомы
- аденокарциномы
- базалеомы

62. Центральная гигантоклеточная (репаративная) гранулема имеет тип роста

- местнодеструктивный
- экспансивный
- инфильтрирующий
- аппозиционный

Вопросы к собеседованию:

1. Кариес. Определение, этиология, патогенез. Классификация кариеса. Патологическая анатомия кариеса.
2. Пульпит: определение, этиология, классификация, патогенез. Острый пульпит: морфогенез, патологическая анатомия, осложнения, исходы. Хронический пульпит: формы, патологическая анатомия, осложнения, исходы.
3. Периапикальный периодонтит: определение, этиология, патогенез, классификация, патологическая анатомия, осложнения и исходы.
4. Гингивит: определение, этиология, классификация, патологическая анатомия.
5. Пародонтит: определение, классификация, морфогенез.
6. Пародонтоз: определение, классификация. Патологическая анатомия легкого, среднего и тяжелого пародонтита.
7. Воспалительные заболевания слизистой оболочки полости рта. Хейлит. Глоссит.
8. Стоматиты: определение, классификация. Причины и патологическая анатомия стоматитов. Герпетический стоматит.
9. Патологическая анатомия туберкулезного поражения полости рта.
10. Поражение полости рта при сифилисе.
11. Микотические стоматиты. этиология, патогенез, патологическая анатомия.
12. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит.

13. Вирусные сиалоадениты: этиология, морфологические изменения, осложнения.
14. Бактериальные сиалоадениты: этиология, патогенез, предрасполагающие факторы, патологическая анатомия бактериальных сиалоаденитов.
15. Актиномикотические поражения слюнных желез: этиология, патогенез, патологическая анатомия.
16. Аутоиммунные поражения слюнных желез. Синдром Шегрена: формы, этиология, патогенез, патологическая анатомия.
17. Болезнь Микулича.
18. Воспалительные заболевания челюстей: остеоит, периостит, остеомиелит.
19. Опухоли слизистой оболочки полости рта: рак языка, рак губы.
20. Опухоли и опухолеподобные поражения слюнных желез. Гистогенез опухолей слюнных желез. Международная гистологическая классификация опухолей слюнных желез.
21. Плеоморфная аденома. Миоэпителиома. Аденолимфома. Онкоцитомы. Мукоэпидермоидный рак. Карцинома в плеоморфной аденоме.
22. Кистозные опухолеподобные поражения: ретенционная киста, слизистая киста, ранула.
23. Общая характеристика редких злокачественных опухолей слюнных желез: эпителиально-миоэпителиальная карцинома исчерченных протоков, ациноклеточная карцинома.
24. Опухолеподобные поражения и кисты челюстей. Фиброзная дисплазия челюстей: формы, морфологическая характеристика.
25. Синдром Олбрайта. Херувизм и эозинофильная гранулема.
26. Органоспецифические опухоли челюстных костей. Амелобластома.
27. Неодонтогенные (доброкачественные и злокачественные) опухоли челюстей. Гистогенез и морфология.
28. Дисциркуляторные изменения и приспособительные процессы тканей пульпы.
29. Язвенно-некротический стоматит Венсана.
30. Аденокистозный рак.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) осуществляется в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю)

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю) осуществляется в ходе контактной работы с преподавателем в рамках аудиторных занятий.

Текущий контроль успеваемости в виде устного или письменного опроса

Устный и письменный опрос – наиболее распространенный метод контроля знаний обучающихся.

Устный опрос может проводиться в начале учебного занятия, в таком случае он служит не только целям контроля, но и готовит обучающихся к усвоению нового

материала, позволяет увязать изученный материал с тем, с которым они будут знакомиться на этом же или последующих учебных занятиях.

Опрос может быть фронтальный, индивидуальный и комбинированный. Фронтальный опрос проводится в форме беседы преподавателя с группой, с целью вовлечения в активную умственную работу всех обучающихся группы.

Вопросы должны иметь преимущественно поисковый характер, чтобы побуждать обучающихся к самостоятельной мыслительной деятельности.

Индивидуальный опрос предполагает обстоятельные, связные ответы обучающихся на вопрос, относящийся к изучаемому учебному материалу и служит важным учебным средством развития речи, памяти, критического и системного мышления обучающихся.

Заключительная часть устного опроса – подробный анализ ответов обучающихся.

Устный опрос как метод контроля знаний, умений и навыков требует больших затрат времени, кроме того, по одному и тому же вопросу нельзя проверить всех обучающихся. Поэтому в целях рационального использования учебного времени может быть проведен комбинированный, уплотненный опрос, сочетая устный опрос с письменным.

Письменный опрос проводится по тематике прошедших занятий. В ходе выполнения заданий обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, владений, сформированности компетенции дать развернутые ответы на поставленные в задании открытые вопросы и (или) ответить на вопросы закрытого типа в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала.

Вопросы для устного и письменного опроса сопровождаются тщательным всесторонним продумыванием содержания вопросов, задач и примеров, которые будут предложены, поиском путей активизации деятельности всех обучающихся группы в процессе проверки, создания на занятии деловой и доброжелательной обстановки.

Результаты работы обучающихся фиксируются в ходе проведения учебных занятий (активность, полнота ответов, способность поддерживать дискуссию, профессиональный язык и др.).

Текущий контроль успеваемости в виде реферата

Подготовка реферата имеет своей целью показать, что обучающийся имеет необходимую теоретическую и практическую подготовку, умеет аналитически работать с научной литературой, систематизировать материалы и делать обоснованные выводы.

При выборе темы реферата необходимо исходить, прежде всего, из собственных научных интересов.

Реферат должен носить характер творческой самостоятельной работы.

Изложение материала не должно ограничиваться лишь описательным подходом к раскрытию выбранной темы, но также должно отражать авторскую аналитическую оценку состояния проблемы и собственную точку зрения на возможные варианты ее решения.

Обучающийся, имеющий научные публикации может использовать их данные при анализе проблемы.

Реферат включает следующие разделы:

–введение (обоснование выбора темы, ее актуальность, цели и задачи исследования);

–содержание (состоит из 2-3 параграфов, в которых раскрывается суть проблемы, оценка описанных в литературе основных подходов к ее решению, изложение собственного взгляда на проблему и пути ее решения и т.д.);

–заключение (краткая формулировка основных выводов);

–список литературы, использованной в ходе работы над выбранной темой.

Требования к списку литературы:

Список литературы составляется в соответствии с правилами библиографического описания (источники должны быть перечислены в алфавитной последовательности - по первым буквам фамилий авторов или по названиям сборников; необходимо указать место издания, название издательства, год издания). При выполнении работы нужно обязательно использовать книги, статьи, сборники, материалы официальных сайтов Интернет и др. Ссылки на использованные источники, в том числе электронные – обязательны.

Объем работы 15-20 страниц (формат А4) печатного текста (шрифт № 14 Times New Roman, через 1,5 интервала, поля: верхнее и нижнее - 2 см, левое - 2,5 см, правое - 1,5 см).

Текст может быть иллюстрирован таблицами, графиками, диаграммами, причем наиболее ценными из них являются те, что самостоятельно составлены автором.

Текущий контроль успеваемости в виде подготовки презентации

Электронная презентация – электронный документ, представляющий собой набор слайдов, предназначенных для демонстрации проделанной работы. Целью презентации является визуальное представление замысла автора, максимально удобное для восприятия.

Электронная презентация должна показать то, что трудно объяснить на словах.

Примерная схема презентации

1. Титульный слайд (соответствует титульному листу работы);
2. Цели и задачи работы;
3. Общая часть;
4. Защищаемые положения (для магистерских диссертаций);
5. Основная часть;
6. Выводы;
7. Благодарности (выражается благодарность аудитории за внимание).

Требования к оформлению слайдов

Титульный слайд

Презентация начинается со слайда, содержащего название работы (доклада) и имя автора. Эти элементы обычно выделяются более крупным шрифтом, чем основной текст презентации. В качестве фона первого слайда можно использовать рисунок или фотографию, имеющую непосредственное отношение к теме презентации, однако текст поверх такого изображения должен читаться очень легко. Подобное правило

соблюдается и для фона остальных слайдов. Тем не менее, монотонный фон или фон в виде мягкого градиента смотрятся на первом слайде тоже вполне эффектно.

Общие требования

Средний расчет времени, необходимого на презентацию ведется исходя из количества слайдов. Обычно на один слайд необходимо не более двух минут.

Необходимо использовать максимальное пространство экрана (слайда) – например, растянув рисунки.

Дизайн должен быть простым и лаконичным.

Каждый слайд должен иметь заголовок.

Оформление слайда не должно отвлекать внимание от его содержательной части.

Завершать презентацию следует кратким резюме, содержащим ее основные положения, важные данные, прозвучавшие в докладе, и т.д.

Оформление заголовков

Назначение заголовка – однозначное информирование аудитории о содержании слайда. В заголовке нужно указать основную мысль слайда.

Все заголовки должны быть выполнены в едином стиле (цвет, шрифт, размер, начертание).

Текст заголовков должен быть размером 24 – 36 пунктов.

Точку в конце заголовков не ставить.

Содержание и расположение информационных блоков на слайде

Информационных блоков не должно быть слишком много (3-6).

Рекомендуемый размер одного информационного блока – не более 1/2 размера слайда.

Желательно присутствие на странице блоков с разнотипной информацией (текст, графики, диаграммы, таблицы, рисунки), дополняющей друг друга.

Ключевые слова в информационном блоке необходимо выделить.

Информационные блоки лучше располагать горизонтально, связанные по смыслу блоки – слева направо.

Наиболее важную информацию следует поместить в центр слайда.

Логика предъявления информации на слайдах в презентации должна соответствовать логике ее изложения.

Выбор шрифтов

Для оформления презентации следует использовать стандартные, широко распространенные шрифты, такие как Arial, Tahoma, Verdana, Times New Roman, Calibri и др.

Размер шрифта для информационного текста — 18-22 пункта. Шрифт менее 16 пунктов плохо читается при проекции на экран, но и чрезмерно крупный размер шрифта затрудняет процесс беглого чтения. При создании слайда необходимо помнить о том, что резкость изображения на большом экране обычно ниже, чем на мониторе. Прописные буквы воспринимаются тяжелее, чем строчные. Жирный шрифт, курсив и прописные буквы используйте только для выделения.

Цветовая гамма и фон

Слайды могут иметь монотонный фон или фон-градиент.

Для фона желательно использовать цвета пастельных тонов.

Цветовая гамма текста должна состоять не более чем из двух-трех цветов.

Назначив каждому из текстовых элементов свой цвет (например, заголовки - зеленый, текст – черный и т.д.), необходимо следовать такой схеме на всех слайдах.

Необходимо учитывать сочетаемость по цвету фона и текста. Белый текст на черном фоне читается плохо.

Стиль изложения

Следует использовать минимум текста. Текст не является визуальным средством.

Не стоит стараться разместить на одном слайде как можно больше текста. Чем больше текста на одном слайде вы предложите аудитории, тем с меньшей вероятностью она его прочтает.

Рекомендуется помещать на слайд только один тезис. Распространенная ошибка – представление на слайде более чем одной мысли.

Старайтесь не использовать текст на слайде как часть вашей речи, лучше поместить туда важные тезисы, акцентируя на них внимание в процессе своей речи. Не переписывайте в презентацию свой доклад. Демонстрация презентации на экране – вспомогательный инструмент, иллюстрирующий вашу речь.

Следует сокращать предложения. Чем меньше фраза, тем она быстрее усваивается.

Текст на слайдах лучше форматировать по ширине.

Если возможно, лучше использовать структурные слайды вместо текстовых. В структурном слайде к каждому пункту добавляется значок, блок-схема, рисунок – любой графический элемент, позволяющий лучше запомнить текст.

Следует избегать эффектов анимации текста и графики, за исключением самых простых, например, медленного исчезновения или возникновения полосами, но и они должны применяться в меру. В случае использования анимации целесообразно выводить информацию на слайд постепенно. Слова и картинки должны появляться параллельно «озвучке».

Оформление графической информации, таблиц и формул

Рисунки, фотографии, диаграммы, таблицы, формулы призваны дополнить текстовую информацию или передать ее в более наглядном виде.

Желательно избегать в презентации рисунков, не несущих смысловой нагрузки, если они не являются частью стилевого оформления.

Цвет графических изображений не должен резко контрастировать с общим стилевым оформлением слайда.

Иллюстрации и таблицы должны иметь заголовки.

Иллюстрации рекомендуется сопровождать пояснительным текстом.

Иллюстрации, таблицы, формулы, позаимствованные из работ, не принадлежащих автору, должны иметь ссылки.

Используя формулы желательно не отображать всю цепочку решения, а оставить общую форму записи и результат. На слайд выносятся только самые главные формулы, величины, значения.

После создания и оформления презентации необходимо отрепетировать ее показ и свое выступление. Проверить, как будет выглядеть презентация в целом (на экране компьютера или проекционном экране) и сколько времени потребуется на её показ.

Текущий контроль успеваемости в виде тестовых заданий

Оценка теоретических и практических знаний может быть осуществлена с помощью тестовых заданий. Тестовые задания могут быть представлены в виде:

Тестов закрытого типа – задания с выбором правильного ответа.

Задания закрытого типа могут быть представлены в двух вариантах:

- задания, которые имеют один правильный и остальные неправильные ответы (задания с выбором одного правильного ответа);
- задания с выбором нескольких правильных ответов.

Тестов открытого типа – задания без готового ответа.

Задания открытого типа могут быть представлены в трех вариантах:

- задания в открытой форме, когда испытуемому во время тестирования ответ необходимо вписать самому, в отведенном для этого месте;
- задания, где элементам одного множества требуется поставить в соответствие элементы другого множества (задания на установление соответствия);
- задания на установление правильной последовательности вычислений, действий, операций, терминов в определениях понятий (задания на установление правильной последовательности).

Текущий контроль успеваемости в виде ситуационных задач

Анализ конкретных ситуаций – один из наиболее эффективных и распространенных методов организации активной познавательной деятельности обучающихся. Метод анализа конкретных ситуаций развивает способность к анализу реальных ситуаций, требующих не всегда стандартных решений. Сталкиваясь с конкретной ситуацией, обучающиеся должны определить: есть ли в ней проблема, в чем она состоит, определить свое отношение к ситуации.

На учебных занятиях, как правило, применяются следующие виды ситуаций:

- Ситуация-проблема – представляет определенное сочетание факторов из реальной профессиональной сферы деятельности. Обучающиеся пытаются найти решение или прийти к выводу о его невозможности.
- Ситуация-оценка – описывает положение, вывод из которого в определенном смысле уже найден. Обучающиеся проводят критический анализ ранее принятых решений, дают мотивированное заключение.
- Ситуация-иллюстрация – поясняет какую-либо сложную процедуру или ситуацию. Ситуация-иллюстрация в меньшей степени стимулирует самостоятельность в рассуждениях, так как это примеры, поясняющие излагаемую суть представленной ситуации. Хотя и по поводу их может быть сформулирован вопрос или согласие, но тогда ситуация-иллюстрация уже переходит в ситуацию-оценку.
- Ситуация-упражнение – предусматривает применение уже принятых ранее положений и предполагает очевидные и бесспорные решения поставленных проблем. Такие ситуации способствуют развитию навыков в обработке или обнаружении данных,

относящихся к исследуемой проблеме. Они носят в основном тренировочный характер, в процессе их решения обучающиеся приобретают опыт.

Контроль знаний через анализ конкретных ситуационных задач в сфере профессиональной деятельности выстраивается в двух направлениях:

1. Ролевое разыгрывание конкретной ситуации. В таком случае учебное занятие по ее анализу переходит в ролевую игру, так как обучающиеся заранее изучили ситуацию.

2. Коллективное обсуждение вариантов решения одной и той же ситуации, что существенно углубляет опыт обучающихся, каждый из них имеет возможность ознакомиться с вариантами решения, послушать и взвесить множество их оценок, дополнений, изменений и прийти к собственному решению ситуации.

Метод анализа конкретных ситуаций стимулирует обучающихся к поиску информации в различных источниках, активизирует познавательный интерес, усиливает стремление к приобретению теоретических знаний для получения ответов на поставленные вопросы.

Принципы разработки ситуационных задач

– ситуационная задача носит ярко выраженный практико-ориентированный характер;

– для ситуационной задачи берутся темы, которые привлекают внимание обучающихся;

– ситуационная задача отражает специфику профессиональной сферы деятельности, который вызовет профессиональный интерес;

– ситуационная задача актуальна и представлена в виде реальной ситуации;

– проблема, которая лежит в основе ситуационной задачи понятна обучающему;

– решение ситуационных задач направлено на выявление уровня знания материала и возможности оптимально применить их в процессе решения задачи.

Решение ситуационных задач может быть представлено в следующих вариантах

– решение задач может быть принято устно или письменно, способы задания и решения ситуационных задач могут быть различными;

– предлагается конкретная ситуация, дается несколько вариантов ответов, обучающийся должен выбрать только один – правильный;

– предлагается конкретная ситуация, дается список различных действий, и обучающийся должен выбрать правильные и неправильные ответы из этого списка;

– предлагаются 3-4 варианта правильных действий в конкретной ситуации, обучающийся должен выстроить эти действия по порядку очередности и важности;

– предлагается условие задачи без примеров ответов правильных действий, обучающийся сам ищет выход из сложившейся ситуации.

Применение на учебных занятиях ситуационных задач способствует развитию у обучающихся аналитических способностей, умения находить и эффективно использовать необходимую информацию, вырабатывать самостоятельность и инициативность в решениях. Что в свою очередь, обогащает субъектный опыт обучающихся в сфере профессиональной деятельности, способствует формированию компетенций, способности к творческой самостоятельности, повышению познавательной и учебной мотивации.

Оценки текущего контроля успеваемости фиксируются в ведомости текущего контроля успеваемости.

Проведение промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

Промежуточная аттестация в форме зачета осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в рамках аудиторных занятий, как правило, на последнем практическом (семинарском) занятии.

Промежуточная аттестация в форме экзамена или зачета с оценкой осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в период экзаменационной (зачетно-экзаменационной) сессии, установленной календарным учебным графиком.