

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	<u>Заболевания слизистой оболочки полости рта</u>
образовательная программа	<u>(наименование) 31.05.03 Стоматология</u>
форма обучения	<u>очная</u>

Йошкар-Ола, 2025

## СОДЕРЖАНИЕ

1. Пояснительная записка .....	3
2. Структура учебной дисциплины для очной формы обучения .....	5
3. Содержание учебной дисциплины.....	6
4. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины .....	10
5. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины .....	11
6. Методические указания для обучающихся по освоению учебной дисциплины .....	12
Приложение к РПУД.....	16

## 1. Пояснительная записка

### Цель изучения учебной дисциплины:

Цель – формирование профессиональных теоретических и практических навыков оказания амбулаторной стоматологической помощи пациентам с заболеваниями слизистой оболочки рта.

### Место учебной дисциплины в учебном плане:

Учебная дисциплина «Заболевания слизистой оболочки полости рта» относится к модулю терапевтическая стоматология обязательной части учебного плана по специальности 31.05.03 Стоматология.

**Перечень планируемых результатов обучения по учебной дисциплине (модулю), 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-2.4 Способен назначать и проводить медикаментозное и немедикаментозное лечение пациентов (детей и взрослых) с заболеваниями слизистой оболочки полости рта, основываясь на результатах основных и дополнительных методов обследования.	<b>Знать:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>– патогенез заболеваний слизистой оболочки полости рта.</li><li>– фармакологические особенности препаратов, применяемых для лечения заболеваний полости рта.</li><li>– основные методы обследования пациентов с заболеваниями полости рта.</li><li>– принципы онконастороженности</li></ul> <b>Уметь:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>– проводить основные методы обследования пациентов с заболеваниями полости рта (клинический осмотр, анамнез, лабораторные и инструментальные методы).</li><li>– устанавливать диагноз и выбирать соответствующее лечение на основе результатов обследования.</li><li>– назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение, учитывая индивидуальные особенности пациента.</li></ul> <b>Владеть:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>– навыками назначения и проведения медикаментозного лечения для пациентов с различными заболеваниями полости рта.</li><li>– умением согласовывать действия с другими</li></ul>

		<p>специалистами (хирургами, онкологами) для комплексного лечения пациента.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– навыками мониторинга эффективности лечения и коррекции назначений в случае необходимости</li> </ul>
<p>ПК-3. Способен к проведению медицинских экспертиз в отношении детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p>	<p>ПК-3.1 Способен проводить дифференциальную диагностику заболеваний полости рта и ЧЛЮ, оценивать эффективность проводимого лечения пациентов (детей и взрослых)</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– клинические и лабораторные признаки заболеваний полости рта и челюстно-лицевой области у пациентов, клинические рекомендации по их лечению и реабилитации</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– проводить дифференциальную диагностику заболеваний полости рта и ЧЛЮ, оценивать эффективность проводимого лечения у пациентов</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– навыками проведения сравнительного анализа патологий челюстно-лицевой области, методами оценки эффективности проводимого лечения у пациентов</li> </ul>

**Формы текущего контроля успеваемости обучающихся:** доклад, реферат.

**Форма промежуточной аттестации:** зачет.

## 2. Структура учебной дисциплины для очной формы обучения

Общая трудоёмкость учебной дисциплины составляет 2 з.е., 72 ч., в том числе контактная работа обучающихся с преподавателем 36 ч., самостоятельная работа обучающихся 36 ч., 8 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		
<b>Раздел 1. Диагностика заболеваний слизистой оболочки рта</b>							
1.	<b>Тема 1.1.</b> Строение слизистой оболочки полости рта. Обследование больного с заболеваниями слизистой оболочки рта. Классификация заболеваний слизистой оболочки рта	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	-	-	<b>4</b>
<b>Раздел 2. Клиника и лечение заболеваний слизистой оболочки рта</b>							
2.	<b>Тема 2.1.</b> Травматические поражения слизистой оболочки рта	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	-	-	<b>6</b>
3.	<b>Тема 2.2.</b> Инфекционные заболевания слизистой оболочки полости рта	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	-	-	<b>4</b>
4.	<b>Тема 2.3.</b> Аллергические заболевания слизистой оболочки полости рта	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	-	-	<b>4</b>
5.	<b>Тема 2.4.</b> Заболевания языка и губ	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	-	-	<b>4</b>
6.	<b>Тема 2.5.</b> Изменения слизистой оболочки рта при дерматозах	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	-	-	<b>6</b>
7.	<b>Тема 2.6.</b> Изменения слизистой оболочки полости рта при некоторых системных заболеваниях и нарушениях обмена веществ	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	-	-	<b>4</b>
8.	<b>Тема 2.7.</b> Предраковые заболевания слизистой оболочки рта и красной каймы губ	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	-	-	<b>4</b>
	<b>зачет</b>	-	-	-	-	-	-
	<b>итого:</b>	<b>72</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	-	-	<b>36</b>

### 3. Содержание учебной дисциплины

№	Наименование раздела учебной дисциплины /темы	Содержание
<b>Раздел 1. Диагностика заболеваний слизистой оболочки рта</b>		
<b>1</b>	<p><b>Тема 1.1.</b> Строение слизистой оболочки полости рта. Обследование больного с заболеваниями слизистой оболочки рта. Классификация заболеваний слизистой оболочки рта</p>	<p><b>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие</b> Строение слизистой оболочки полости рта. Функции слизистой оболочки полости рта. Морфология и гистология строения слизистой оболочки рта. Морфологические элементы.</p> <p><b>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие</b> Особенности проявления элементов поражения и патологических процессов на слизистой оболочки рта. Классификации заболеваний слизистой оболочки рта. Основные и дополнительные методы обследования пациентов с заболеваниями СОПР. Алгоритм постановки диагноза.</p> <p><b>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы</b> 1. Подготовка к аудиторным занятиям: Классификации заболеваний слизистой оболочки ММСИ и МКБ-10. Характеристика групп заболеваний. Особенности обследования больного с заболеваниями слизистой оболочки рта. 2. Подготовка доклада/реферата.</p>
<b>Раздел 2. Клиника и лечение заболеваний слизистой оболочки рта</b>		
<b>2</b>	<p><b>Тема 2.1.</b> Травматические поражения слизистой оболочки рта</p>	<p><b>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие</b> Травма вследствие механических воздействий. Этиология и патогенез острой и хронической механической травмы. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика. Травма вследствие химических воздействий. Этиология и патогенез «коагуляционных» и «колликвационных» некрозов слизистой оболочки полости рта. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика.</p> <p><b>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие</b> Лучевая болезнь. Клиническая картина и лечение острой и хронической лучевой болезни в полости рта. Поражение слизистой оболочки полости рта электрическим током. Изменения слизистой оболочки полости рта при ожогах и отморожениях. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика.</p> <p><b>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы</b> 1. Подготовка к аудиторным занятиям: Травматические поражения слизистой оболочки рта.</p>

		<p>Травма вследствие, физических воздействий.</p> <p>Проявления лейкоплакии в полости рта. Классификация, этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.</p> <p>2. Подготовка доклада/реферата.</p>
3	<p><b>Тема 2.2.</b> Инфекционные заболевания слизистой оболочки полости рта</p>	<p><b>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие</b></p> <p>Вирусные заболевания: острый и хронический рецидивирующий герпес. Этиология патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p>Опоясывающий лишай. Этиология патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p>ОРВИ, ящур. Этиология патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p>Дифтерия, корь, скарлатина. Этиология патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p><b>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие</b></p> <p>Инфекционные заболевания СОПР: бактериальные инфекции (язвенно-некротический стоматит Венсана, стрептококковый стоматит, пиогенная гранулема, шанкриформная пиодермия). Кандидоз СОПР. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p><b>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы</b></p> <p>1. Подготовка к аудиторным занятиям:</p> <p>Вирусные заболевания: Проявления ВИЧ-инфекции и СПИДа в полости рта. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p>ВИЧ-ассоциированные заболевания слизистой оболочки полости рта. Виды ВИЧ-ассоциированных заболеваний слизистой оболочки полости рта Ранняя диагностика. Клиника и специфичность лечения.</p> <p>Туберкулёз слизистой оболочки полости рта. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p>Вирусные заболевания: Сифилис, стоматологические проявления. Этиология и патогенез первичного, вторичного и третичного сифилиса слизистой оболочки полости рта. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p>2. Подготовка доклада/реферата.</p>
4	<p><b>Тема 2.3.</b> Аллергические заболевания слизистой оболочки полости рта</p>	<p><b>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие</b></p> <p>Аллергические заболевания: реакции немедленного типа (анафилактический шок, ангионевротический шок, отек Квинке), аллергия на стоматологические материалы, лекарственная аллергия. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p><b>Перечень вопросов, выносимых на семинар/</b></p>

		<p><b>практическое занятие</b> Изменения слизистой оболочки полости рта при экзогенных интоксикациях. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p><b>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы</b> 1. Подготовка к аудиторным занятиям: Многоформная экссудативная эритема и синдром Стивенса-Джонсона. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. 2. Подготовка доклада/реферата.</p>
5	Тема 2.4. Заболевания языка и губ	<p><b>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие</b> Аномалии и самостоятельные заболевания языка. Складчатый язык, ромбовидный, десквамативный глоссит. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p><b>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие</b> Волосатый (чёрный) язык. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Стомалгия. Глоссалгия. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p><b>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы</b> 1. Подготовка к аудиторным занятиям: Хейлиты. Гландулярный, эксфолиативный, экзематозный, метеорологический, контактный, атопический хейлит, макрохейлит Мелькерсона-Россолимо-Розенталя. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение. 2. Подготовка доклада/реферата.</p>
6	Тема 2.5. Изменения слизистой оболочки рта при дерматозах	<p><b>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие</b> Красный плоский лишай. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p><b>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие</b> Красная волчанка слизистой оболочки полости рта. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p><b>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы</b> 1. Подготовка к аудиторным занятиям: Пузырчатка слизистой оболочки полости рта. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. 2. Подготовка доклада/реферата.</p>
7	Тема 2.6. Изменения	<p><b>Перечень вопросов, выносимых на лекционное</b></p>

	<p>слизистой оболочки полости рта при некоторых системных заболеваниях и нарушениях обмена веществ</p>	<p><b>занятие</b> Поражение слизистой оболочки рта при заболеваниях пищеварительной, сердечно-сосудистой систем. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, симптоматическое лечение.</p> <p><b>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие</b> Поражение слизистой оболочки рта при заболеваниях эндокринной системы. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, симптоматическое лечение.</p> <p><b>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы</b> 1. Подготовка к аудиторным занятиям: Поражение слизистой оболочки рта при гипо - и авитаминозах. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, симптоматическое лечение. Поражение слизистой оболочки рта при заболеваниях крови. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, симптоматическое лечение. 2. Подготовка доклада/реферата.</p>
8	<p><b>Тема 2.7.</b> Предраковые заболевания слизистой оболочки рта и красной каймы губ</p>	<p><b>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие</b> Классификация предраковых заболеваний. Абразивный преканцерозный хейлит Манганотти. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, профилактика, диспансеризация больных.</p> <p><b>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие</b> Облигатные и факультативные предраки. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Признаки малигнизации. Лечение и профилактика. Основы диспансеризации.</p> <p><b>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы</b> 1. Подготовка к аудиторным занятиям: Хронические рецидивирующие трещины губ. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, профилактика, диспансеризация больных. 2. Подготовка доклада/реферата.</p>

#### **4. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины**

##### **Основная литература**

Стоматология : учебник / В. В. Афанасьев [и др. ] ; под ред. В. В. Афанасьева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 448 с. - ISBN 978-5-9704-7450-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474501.html>. - Режим доступа : по подписке.

Терапевтическая стоматология : учебник / Д. А. Трунин, М. А. Постников, С. Е. Чигарина [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 920 с. - ISBN 978-5-9704-8623-8, DOI: 10.33029/9704-6966-8-STO-2023-1-920. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970486238.html>. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

##### **Дополнительная литература**

Заболевания слизистой оболочки рта. Геронтостоматология. Тестовые задания, ситуационные задачи : учебное пособие / Г. И. Лукина, М. Я. Абрамова, Е. А. Ермакова [и др. ] ; под ред. Л. Н. Максимовской. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-6976-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469767.html>. - Режим доступа : по подписке.

## **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 освоению учебной 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

Заболевания слизистой оболочки полости рта

(наименование)

Образовательная программа

31.05.03 Стоматология

Йошкар-Ола, 2022

## СОДЕРЖАНИЕ

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

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

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

**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-2.4 Способен назначать и проводить медикаментозное и немедикаментозное лечение пациентов (детей и взрослых) с заболеваниями слизистой оболочки полости рта, основываясь на результатах основных и дополнительных методов обследования.	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– патогенез заболеваний слизистой оболочки полости рта.</li> <li>– фармакологические особенности препаратов, применяемых для лечения заболеваний полости рта.</li> <li>– основные методы обследования пациентов с заболеваниями полости рта.</li> <li>– принципы онконастороженности</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– проводить основные методы обследования пациентов с заболеваниями полости рта (клинический осмотр, анамнез, лабораторные и инструментальные методы).</li> <li>– устанавливать диагноз и выбирать соответствующее лечение на основе</li> </ul>	Темы докладов и рефератов Примерный перечень вопросов/заданий к зачету

			<p>результатов обследования.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение, учитывая индивидуальные особенности пациента.</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– навыками назначения и проведения медикаментозного лечения для пациентов с различными заболеваниями полости рта.</li> <li>– умением согласовывать действия с другими специалистами (хирургами, онкологами) для комплексного лечения пациента.</li> <li>– навыками мониторинга эффективности лечения и коррекции назначений в случае необходимости</li> </ul>	
2	ПК-3. Способен к проведению медицинских экспертиз в отношении детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	ПК-3.1 Способен проводить дифференциальную диагностику заболеваний полости рта и ЧЛЮ, оценивать эффективность проводимого лечения пациентов (детей и взрослых)	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– клинические и лабораторные признаки заболеваний полости рта и челюстно-лицевой области у пациентов, клинические рекомендации по их лечению и реабилитации</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– проводить дифференциальную диагностику</li> </ul>	Темы докладов и рефератов Примерный перечень вопросов/заданий к зачету

			<p>заболеваний полости рта и ЧЛЮ, оценивать эффективность проводимого лечения у пациентов</p> <p><b>Владеть:</b></p> <p>– навыками проведения сравнительного анализа патологий челюстно-лицевой области, методами оценки эффективности проводимого лечения у пациентов</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 «Заболевания слизистой оболочки полости рта»**

Обучающиеся по специальности 31.05.03 Стоматология проходят текущую аттестацию в 8 семестре.

Оценочные средства текущего контроля:

- реферат;
- доклад.

Основные виды оценочных средств по темам представлены в таблице

<b>№ п/п</b>	<b>Контролируемые разделы (темы) дисциплины</b>	<b>Код контролируемой компетенции/ Индикаторы достижения компетенций</b>	<b>Наименование оценочного средства</b>
<b>Раздел 1. Диагностика заболеваний слизистой оболочки рта</b>			
1.	Тема 1.1. Строение слизистой оболочки полости рта. Обследование больного с заболеваниями слизистой оболочки рта. Классификация заболеваний слизистой оболочки рта	ПК-2.4, ПК-3.1	Темы докладов и рефератов
<b>Раздел 2. Клиника и лечение заболеваний слизистой оболочки рта</b>			
2.	Тема 2.1. Травматические поражения слизистой оболочки рта	ПК-2.4, ПК-3.1	Темы докладов и рефератов
3.	Тема 2.2. Инфекционные заболевания слизистой оболочки полости рта	ПК-2.4, ПК-3.1	Темы докладов и рефератов
4.	Тема 2.3. Аллергические заболевания слизистой оболочки полости рта	ПК-2.4, ПК-3.1	Темы докладов и рефератов
5.	Тема 2.4. Заболевания языка и губ	ПК-2.4, ПК-3.1	Темы докладов и рефератов
6.	Тема 2.5. Изменения слизистой оболочки рта при дерматозах	ПК-2.4, ПК-3.1	Темы докладов и рефератов
7.	Тема 2.6. Изменения слизистой оболочки полости рта при некоторых системных заболеваниях и нарушениях обмена веществ	ПК-2.4, ПК-3.1	Темы докладов и рефератов
8.	Тема 2.7. Предраковые заболевания слизистой оболочки рта и красной каймы губ	ПК-2.4, ПК-3.1	Темы докладов и рефератов

**Перечень тем рефератов, докладов по дисциплине «Заболевания слизистой оболочки полости рта»**

1. Гипофункция слюнных желез.
2. Ксеростомия.
3. Заболевания, сопровождающиеся везикуло-буллезным и эрозивным

изъязвлением.

4. Этиология и патогенез язвенно-некротического стоматита Венсана.
5. Клиническая картина язвенно-некротического стоматита Венсана.
6. Дифференциальная диагностика язвенно-некротического стоматита Венсана.
7. Принципы лечения язвенно-некротического стоматита Венсана.
8. Признаки малигнизации декубитальной язвы.
9. Поверхностные стрептококковые поражения СОПР.
10. Гранулематоз Вегенера. Этиология, патогенез, клиника и лечение.
11. Методы диагностики бактериальных инфекций СОПР.
12. Профилактика бактериальных инфекций СОПР.
13. Ангулярный хейлит.
14. Проявление в полости рта дерматозов.
15. Пузырные заболевания слизистой оболочки полости рта.
16. Изменения в полости рта при некоторых общих заболеваниях: заболевания крови, коллагенозы.
17. Этиология и патогенез предраковых заболеваний СОПР.
18. Факультативные предраки СОПР.
19. Облигатные предраки СОПР.
20. Методы диагностики предраковых заболеваний СОПР.
21. Дифференциальная диагностика предраковых заболеваний СОПР.
22. Роль врача-стоматолога в ранней диагностике предраковых заболеваний СОПР.
23. Профилактика и лечение предраковых заболеваний СОПР.
24. Ограниченный предраковый гиперкератоз.
25. Доброкачественные новообразования полости рта.
26. Ошибки и осложнения, возникающие при лечении заболеваний СОПР.
27. Роль физиотерапевтических методов в лечении заболеваний слизистой оболочки полости рта.

### 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 историческими источниками и литературой,

	<p>систематизировать и структурировать материал;</p> <p>– умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы.</p>
<p>3. Обоснованность выбора источников и литературы. Максимальная оценка – 20 баллов.</p>	<p>– круг, полнота использования исторических источников и литературы по проблеме;</p> <p>– 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;</p> <p>– грамотность и культура изложения;</p> <p>– использование рекомендованного количества исторических источников и литературы;</p> <p>– владение терминологией и понятийным аппаратом проблемы;</p> <p>– соблюдение требований к объему реферата;</p> <p>– культура оформления: выделение абзацев, глав и параграфов.</p>
<p>5. Грамотность. Максимальная оценка – 15 баллов.</p>	<p>– отсутствие орфографических и синтаксических ошибок, стилистических погрешностей;</p> <p>– отсутствие опечаток, сокращений слов, кроме общепринятых;</p> <p>– 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 «Заболевания слизистой оболочки полости рта»**

Обучающиеся по специальности 31.05.03 Стоматология проходят промежуточную аттестацию в форме зачета по дисциплине «Заболевания слизистой оболочки полости рта» в 8 семестре.

При проведении зачета по дисциплине «Заболевания слизистой оболочки полости рта» может использоваться устная или письменная форма проведения.

**Примерная структура зачета по дисциплине «Заболевания слизистой оболочки полости рта»:**

### **1. устный ответ на вопросы**

Обучающимся на зачете 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 зачете 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 заболеваний слизистой оболочки полости рта.

**Выполнение практического задания должно отвечать следующим требованиям:**

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

### **Критерии оценивания ответов на зачете**

<b>Уровень освоения компетенции</b>	<b>Формулировка требований к степени сформированности компетенций</b>	<b>Шкала оценивания</b>
Компетенции сформированы	Знает патогенез заболеваний слизистой оболочки полости рта; фармакологические особенности препаратов, применяемых для лечения заболеваний полости рта; основные методы обследования пациентов с заболеваниями полости рта; принципы онконастороженности Знает клинические и лабораторные признаки заболеваний полости рта и челюстно-лицевой области у пациентов, клинические рекомендации по их лечению и реабилитации Проводит основные методы обследования пациентов с заболеваниями полости рта (клинический осмотр, анамнез, лабораторные и инструментальные методы). Устанавливает диагноз и выбирает соответствующее лечение на основе результатов обследования.	зачтено

	<p>Назначает медикаментозное и немедикаментозное лечение, учитывая индивидуальные особенности пациента.</p> <p>Проводит дифференциальную диагностику заболеваний полости рта и ЧЛЮ, оценивает эффективность проводимого лечения у пациентов</p> <p>Владеет навыками назначения и проведения медикаментозного лечения для пациентов с различными заболеваниями полости рта; умением согласовывать действия с другими специалистами (хирургами, онкологами) для комплексного лечения пациента; навыками мониторинга эффективности лечения и коррекции назначений в случае необходимости</p> <p>Владеет навыками проведения сравнительного анализа патологий челюстно-лицевой области, методами оценки эффективности проводимого лечения у пациентов</p>	
Компетенции не сформированы	Не соответствует критериям оценки зачтено	Не зачтено

#### Рекомендации по проведению зачета

1. Обучающиеся должны быть заранее ознакомлены с Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся АНО ВО МОСИ.
2. С критериями оценивания зачета преподаватель обязан ознакомить обучающихся до начала зачета.
3. Преподаватель в ходе зачета 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 зачету

Открытый вопрос/ задание		Шаблон ответа	Формируемая компетенция		
1. Установите соответствие		<p>Ответ: 1-В, 2-А, 3-Г, 4-Б</p>	ПК-3		
	Форма хейлита			Этиология	
1	Гландулярный			А	воспалительные изменения губ, в основе которых лежит повышенная чувствительность к солнечной инсоляции.
2	Актинический			Б	связан с погодными условиями: ветер, мороз и т.д.
3	Эксфолиативный	В	заболевание губ, преимущественно		

			нижней, обусловленное врожденной гипертрофией, гетеротопией мелких слюнных желез и инфицированием		
4	Метеорологический	Г	зачастую связывают с расстройствами нервной и эндокринной систем		
2. Установите соответствие				<p>Ответ: 1-В, 2-Г, 3-Б, 4-Д, 5-А</p>	ПК-3
Форма КПЛ		Проявления			
1	Типичная	А	Гиперкератотические бляшки различной формы и очертаний, возвышающиеся над уровнем слизистой оболочки с резкими границами. Вокруг очагов гиперкератоза имеются папулезные высыпания, типичные для красного плоского лишая		
2	Экссудативно-гиперемическая форма	Б	На гиперемированной и отечной слизистой оболочке рта эрозии, иногда язвы, вокруг которых на фоне резко выраженного воспаления располагаются в виде рисунка типичные для красного плоского лишая папулы		
3	Эрозивно-язвенная форма	В	Беловато-перламутровые папулы располагаются отдельно или в виде узоров, кружева,		

			листьев папоротника, колец, полосок на видимо неизменной слизистой оболочке рта
4	Буллезная форма	Г	Папулы располагаются на гиперемированной, отечной слизистой оболочке
5	Гиперкератотическая форма	Д	Наряду с типичными высыпаниями беловато-перламутровых папул, появлением пузырей диаметром от 1 до 10 мм. Пузыри могут быть с серозным или геморрагическим содержимым, довольно быстро вскрываются

3. Установите соответствие

Форма лейкоплакии		Проявления	
1	Плоская	А	Ограниченные молочно-белые иногда соломенно-желтоватые бляшки, возвышающиеся над окружающей слизистой оболочкой и имеющие четкие края
2	Веррукозная бляшечная	Б	Плотные бугристые или бородавчатые образования, резко выступающие над уровнем слизистой оболочки
3	Веррукозная бородавчатая	В	На фоне очагов простой или веррукозной лейкоплакии возникают эрозии, трещины, реже язвы
4	Эрозивная	Г	Очаги гиперкератоза

Ответ:  
1-Г, 2-А, 3-Б, 4-В

ПК-3

			различной формы и величины, не возвышающиеся над уровнем слизистой оболочки окружающих участков, но с четкими границами поражения		
4. Установите соответствие				<p>Ответ: 1-Б, 2-В, 3-Г, 4-А</p>	ПК-3
Форма глоссита		Клинические проявления			
1	Черный «волосатый» язык	А	наличие глубоких борозд (складок) на поверхности языка, которые располагаются в основном симметрично в продольном и поперечном направлении		
2	Десквамативный глоссит	Б	на спинке языка, впереди от желобоватых сосочков нитевидные сосочки удлиняются, утолщаются и приобретают цвет от светло-коричневого до черного		
3	Ромбовидный глоссит	В	мигрирующий очаг десквамации эпителия, окруженный гиперкератозом		
4	Складчатый язык	Г	очаг ромбовидной или овальной формы, слегка уплотненный на ощупь, располагающийся строго по средней линии впереди от желобоватых сосочков		
5. Установите соответствие				<p>Ответ: 1 - Б, В, Д 2 - А, Г, Е</p>	ПК-3
Возможность озлокачествления		Заболевание			

1	Облигатные	А	Лейкоплакия веррукозная		
2	Факультативные	Б	Болезнь Боуэна		
		В	Эритроплазия Кейра		
		Г	Эрозивно-язвенная и гиперкератотическая формы красной волчанки и красного плоского лишая.		
		Д	Абразивный преканцерозный хейлит Манганотти		
		Е	Папилломатоз		
<p>6. Установите правильную последовательность этапов диагностики при первичном обращении пациента с жалобами на болезненную язву на слизистой оболочке щеки:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сбор анамнеза (давность, динамика, сопутствующие заболевания).</li> <li>2. Внешний осмотр и пальпация регионарных лимфатических узлов.</li> <li>3. Проведение клинического осмотра полости рта с описанием элемента поражения.</li> <li>4. Выполнение цитологического исследования мазка-отпечатка с поверхности язвы.</li> <li>5. Направление на консультацию к онкологу для проведения инцизионной биопсии.</li> </ol>				<p>Ответ: 1 → 3 → 2 → 4 → 5</p>	ПК-3
<p>7. Установите правильную последовательность действий врача-стоматолога при оказании неотложной помощи пациенту с развивающимся ангионевротическим отеком Квинке (отеком гортани) в стоматологическом кабинете:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Немедленное прекращение всех манипуляций и вызов бригады скорой медицинской помощи.</li> <li>2. Обеспечение доступа свежего воздуха, расстегнуть стесняющую одежду.</li> <li>3. Введение антигистаминных препаратов парентерально (например, Супрастин).</li> <li>4. Введение глюкокортикостероидов внутримышечно или внутривенно (например, Преднизолон).</li> <li>5. Подготовка к проведению коникотомии в случае нарастания асфиксии.</li> </ol>				<p>Ответ: 1 → 2 → 3 → 4 → 5</p>	ПК-2
<p>8. Установите правильную последовательность развития клинических проявлений при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите (появление одного афтозного элемента):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Появление ограниченного, болезненного участка гиперемии на слизистой оболочке.</li> <li>2. Образование эрозии или язвы (афты), покрытой фибринозным налетом.</li> <li>3. Стадия угасания: уменьшение боли и</li> </ol>				<p>Ответ: 4 → 1 → 2 → 3 → 5</p>	ПК-2

<p>гиперемии, эпителизация дефекта.</p> <p>4. Стадия предвестников (продромальный период): чувство жжения или покалывания.</p> <p>5. Стадия рубцевания (при глубоких афтах Сеттона) или полного восстановления слизистой.</p>		
<p>9. Установите правильную последовательность местного лечения пациента с острой псевдомембранозной кандидозной инфекцией (молочницей) полости рта:</p> <p>1. Промывание полости рта растворами щелочей и антисептиков (например, 2% раствором натрия гидрокарбоната) для механического удаления налета.</p> <p>2. Обработка слизистой оболочки противогрибковыми препаратами местного действия (например, нистатиновая мазь, клотримазол крем).</p> <p>3. Отмена ранее принимаемых (если возможно) антибиотиков или кортикостероидов, спровоцировавших кандидоз.</p> <p>4. Назначение противогрибковых препаратов системного действия (например, флуконазол) при неэффективности местной терапии или тяжелом течении.</p> <p>5. Обучение пациента гигиене полости рта и зубных протезов для профилактики рецидивов.</p>	<p>Ответ: 3 → 1 → 2 → 4 → 5</p>	<p>ПК-2</p>
<p>10. Установите правильную последовательность патологических изменений при прогрессировании лейкоплакии как потенциально предракового состояния:</p> <p>1. Появление плоской формы лейкоплакии (помутнение слизистой оболочки).</p> <p>2. Развитие веррукозной формы (появление бляшек или бородавчатых разрастаний).</p> <p>3. Возникновение эрозивной формы (появление трещин и эрозий на фоне ороговения).</p> <p>4. Дисплазия эпителия различной степени тяжести.</p> <p>5. Малигнизация (озлокачествление) и развитие плоскоклеточного рака.</p>	<p>Ответ: 1 → 2 → 3 → 4 → 5</p>	<p>ПК-2</p>
<p>11. Инфекционное заболевание человека, которое вызывается микобактерией Ганзена-Нейссера. Приведите классификацию данной патологии</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. туберкулез</li> <li>2. лепра</li> <li>3. ВИЧ</li> <li>4. сифилис</li> </ol>	<p>Ответ: 2 Мадридская классификация выделяет 2 полярных типа (туберкулоидный и лепроматозный) и 2 промежуточные группы (недифференцированная и пограничная (диморфная))</p>	<p>ПК-2</p>

<p>12. Заболевание, проявляющееся ограниченным, медленно увеличивающимся пятнисто-узелковым поражением слизистой от 1 см в диаметре и больше с гиперемизированной поверхностью, гладкая или бархатистая – с мелкими сосочковыми разрастаниями, называется...</p> <p>Чем опасно данное заболевание?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. болезнью Боуэна</li> <li>2. абразивным преинвазивным хейлитом Манганотти</li> <li>3. лейкоплакией эрозивной</li> <li>4. эрозивно-язвенной формой КПЛ</li> </ol>	<p>Ответ: 1 высокая степень озлокачествления</p>	<p>ПК-2</p>
<p>13. Многослойный плоский эпителий слизистой оболочки полости рта в норме ороговеет на...</p> <p>Назовите тип слизистой оболочки, покрывающий данное анатомическое образование</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. мягком небе</li> <li>2. дне полости рта</li> <li>3. щеках</li> <li>4. твердом небе</li> </ol>	<p>Ответ: 4 жевательная</p>	<p>ПК-2</p>

### **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, обучающийся 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 обучающихся большой самостоятельности и серьезной интеллектуальной работы, которая принесет наибольшую пользу, если будет включать в 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: реферат МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ РЕФЕРАТА

Тему реферата обучающиеся выбирают самостоятельно, ориентируясь на прилагаемый примерный список. В реферате обучающиеся 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, обучающийся 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., 2021. – 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 ссылаются.

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](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 желательно 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.

Средство оценивания: тест  
МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ  
ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Непременной сопутствующей процедурой преподавания любой дисциплины являлся 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 обучающихся. Тестовые задания является одной из наиболее научно обоснованных процедур для выявления реального качества знания у испытуемого 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 по сей день 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.