

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>Имплантология и конструктивная хирургия 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	9
5. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины	10
6. Методические указания для обучающихся по усвоению дисциплины.....	11
Приложение к РПУД.....	15

1. Пояснительная записка

Цель изучения учебной дисциплины:

Цель – освещение теоретических и практических аспектов стоматологической (дентальной) имплантологии, возможностей реконструктивной хирургии полости рта.

Место учебной дисциплины в учебном плане:

Учебная дисциплина «Имплантология и конструктивная хирургия полости рта» относится к модулю имплантология, моделирование и протезирование части, формируемой участниками образовательных отношений, учебного плана по специальности 31.05.03 Стоматология.

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

Компетенция (код и наименование)	Индикаторы компетенций (код и наименование)	Результаты обучения
ПК-2. Способен к назначению и проведению медикаментозного и немедикаментозного лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности	ПК-2.9 Способен определить необходимость проведения экзо- и эндопротезирования у пациентов после проведения резекций и реконструктивных операций с учетом показаний и противопоказаний	Знать: <ul style="list-style-type: none">– принципы проведения резекций и реконструктивных операций.– основные показания и противопоказания к проведению экзо- и эндопротезирования.– возможные осложнения и пути их предотвращения. Уметь: <ul style="list-style-type: none">– дифференцировать показания и противопоказания к проведению экзо- и эндопротезирования у пациентов после резекций и реконструктивных операций.– проводить анализ клинической ситуации пациента и принимать решение о целесообразности проведения протезирования.– оценивать результаты проведенных операций и корректировать план реабилитационных мероприятий Владеть: <ul style="list-style-type: none">– навыками консультирования пациентов по вопросам проведения протезирования после резекций и реконструктивных операций.– умением планировать и осуществлять процесс реабилитации пациентов после протезирования.– способностью внедрять современные методики и

		технологии в области экзо- и эндопротезирования для достижения оптимальных результатов.
	ПК-2.10 Способен определить необходимость проведения имплантологических методов лечения и реконструктивных операций в полости рта с учетом показаний и противопоказаний	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – принципы проведения имплантологических методов лечения и реконструктивных операций. – основные показания и противопоказания к проведению имплантологических методов лечения. – возможные осложнения и пути их предотвращения. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – дифференцировать показания и противопоказания к проведению имплантологических методов лечения. – проводить анализ клинической ситуации пациента и принимать решение о целесообразности проведения имплантологии. – оценивать результаты проведенных операций и корректировать план реабилитационных мероприятий <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками консультирования пациентов по вопросам проведения имплантологических методов лечения и реконструктивных операций. – умением планировать и осуществлять процесс реабилитации пациентов после имплантологических методов лечения. – способностью внедрять современные методики и технологии в области имплантологических методов лечения для достижения оптимальных результатов.

Формы текущего контроля успеваемости обучающихся: доклад, реферат.

Форма промежуточной аттестации: экзамен.

2. Структура учебной дисциплины для очной формы обучения

Общая трудоёмкость учебной дисциплины составляет 4 з.е., 144 ч., в том числе контактная работа обучающихся с преподавателем 68 ч., промежуточная аттестация 27 ч., самостоятельная работа обучающихся 49 ч., А семестр.

№ п/п	Раздел учебной дисциплины/темы	Всего	Виды учебной работы (в часах)				
			Контактная			Промежуточная аттестация	Самостоятельная работа
			Лекции	Семинар/ Практические занятия/ курсовая работа	Лабораторные занятия		
1	Тема 1. Современное состояние и перспективы развития стоматологической (дентальной) имплантологии	20	4	8			8
2	Тема 2. Показания и противопоказания (ограничения) стоматологической реабилитации с помощью дентальных имплантатов.	20	4	8			8
3	Тема 3. Диагностика и планирование имплантации, инструментарий, медикаментозное периоперационное сопровождение	18	4	6			8
4	Тема 4. Хирургические методики дентальной имплантации	21	4	8			9
5	Тема 5. Профилактика и лечение осложнений стоматологической имплантации	20	4	8			8
6	Тема 6. Реконструктивные вмешательства на челюстных костях	18	4	6			8
	экзамен	27				27	
	итого:	144	24	44		27	49

3. Содержание учебной дисциплины

№	Наименование раздела учебной дисциплины /темы	Содержание
1	Тема 1. Современное состояние и перспективы развития стоматологической (дентальной) имплантологии	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие История становления стоматологической имплантологии. Нормативно – правовая база. Перспективы и тенденции развития имплантологии как науки. Современное состояние отечественной имплантологии. Возможности современной имплантологии. Причины убыли костной ткани в области отсутствующих зубов и их последствия.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/ практическое занятие Перспективы и тенденции развития имплантологии как науки. Современное состояние отечественной имплантологии. Возможности современной имплантологии. Причины убыли костной ткани в области отсутствующих зубов и их последствия. Проблема выбора – имплантат или мостовидный протез, аргументы за и против. Возможности реабилитации пациентов при помощи дентальных имплантатов</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Анатомические предпосылки стоматологической имплантации. Феномен остеоинтеграции, факторы влияющие на оптимизацию этого процесса. Показания и противопоказания к применению дентальных имплантатов Изучение материала, подготовка рефератов/ докладов</p>
2	Тема 2. Показания и противопоказания (ограничения) стоматологической реабилитации с помощью дентальных имплантатов.	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Анатомические предпосылки стоматологической имплантации. Феномен остеоинтеграции, факторы влияющие на оптимизацию этого процесса. Морфологические особенности заживления костной раны. Морфологические особенности контактной зоны кость – имплантат. Виды дефектов и деформаций альвеолярной части челюстей. Показания и противопоказания к применению дентальных имплантатов.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/ практическое занятие Морфологические особенности контактной зоны кость – имплантат. Виды дефектов и деформаций альвеолярной части челюстей. Показания и противопоказания к применению дентальных имплантатов, различные виды систем для имплантации.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Виды дефектов и деформаций альвеолярной части</p>

		<p>челюстей. Показания и противопоказания к применению дентальных имплантатов.</p> <p>Изучение материала, подготовка рефератов/ докладов</p>
3	Тема 3. Диагностика и планирование имплантации, инструментарий, медикаментозное периоперационное сопровождение	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие</p> <p>Диагностика и планирование лечения пациентов с использованием дентальных имплантатов. Основные и дополнительные методы обследования необходимые для проведения планирования лечения с помощью стоматологических имплантатов. Виды хирургических шаблонов и методы их изготовления.</p>
		<p>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/ практическое занятие</p> <p>Хирургический инструментарий применяемый при установки дентальных имплантатов и при реконструктивных вмешательствах на челюстных костях. Медикаментозное сопровождение имплантации и связанных с ней реконструктивных вмешательств</p>
		<p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы</p> <p>Особенности различных имплантационных систем. Одноэтапный и двухэтапный подходы в использовании дентальных имплантатов. Имплантация в сложных клинических случаях.</p> <p>Изучение материала, подготовка рефератов/ докладов</p>
4	Тема 4. Хирургические методики дентальной имплантации	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие</p> <p>Виды имплантатов и особенности различных имплантационных систем. Одноэтапный и двухэтапный подходы в использовании дентальных имплантатов. Имплантация в сложных клинических случаях. Современные представления об остеопластических материалах и использование их в дентальной имплантологии.</p>
		<p>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/ практическое занятие</p> <p>Виды имплантатов и особенности различных имплантационных систем. Одноэтапный и двухэтапный подходы в использовании дентальных имплантатов. Имплантация в сложных клинических случаях. Современные представления об остеопластических материалах и использование их в дентальной имплантологии</p>
		<p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы</p> <p>Синуслифтинг и варианты субантральной имплантации. Основные методики направленной тканевой регенерации с использованием мембранной техники и титановых каркасов. Винирная пластика и межкортикальная остеотомия. Протезирование на имплантатах. Общие принципы. Особенности протезирования с использованием различных систем имплантатов.</p>

		Изучение материала, подготовка рефератов/ докладов
5	Тема 5. Профилактика и лечение осложнений стоматологической имплантации	Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Возможные осложнения на этапе установки дентальных имплантатов и способы их устранения. Профилактика и лечение осложнений возникающих в раннем послеоперационном периоде и в отдаленных сроках дентальной имплантации. Обоснование проведения профессиональной гигиены полости рта при имплантации и реконструктивных вмешательствах на челюстных костях.
		Перечень вопросов, выносимых на Семинар/ практическое занятие Возможные осложнения на этапе установки дентальных имплантатов и способы их устранения. Профилактика и лечение осложнений возникающих в раннем послеоперационном периоде и в отдаленных сроках дентальной имплантации
		Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Профилактика и лечение осложнений стоматологической имплантации. Профессиональная гигиена полости рта при использовании дентальных имплантатов. Изучение материала, подготовка рефератов/ докладов
6	Тема 6. Реконструктивные вмешательства на челюстных костях	Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Задачи реконструктивной хирургии челюстнолицевой области. Виды дефектов и деформаций челюстей, причины их возникновения. Планирование восстановительного лечения. Анализ дефекта, оценка анатомических, функциональных и эстетических нарушений. Разработка плана лечения. Основные методы пластических операций.
		Перечень вопросов, выносимых на Семинар/ практическое занятие Виды реконструктивных вмешательств на челюстных костях и техника их проведения. Синуслифтинг и варианты субантральной имплантации. Винирная пластика и межкортикальная остеотомия. Основные методики направленной тканевой регенерации. Использование мембранной техники и титановых каркасов.
		Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Основные методики направленной тканевой регенерации. Использование мембранной техники и титановых каркасов. Изучение материала, подготовка рефератов/ докладов

4. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Основная литература

Ремизова, А. А. Имплантология: ключевые моменты : учебное пособие / А. А. Ремизова. - 2-е изд., доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 152 с. - ISBN 978-5-9704-9263-5, DOI: 10.33029/9704-9263-5-ARA-2025-1-152. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970492635.html>. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

Ситуационные задачи по челюстно-лицевой хирургии : учебное пособие / под ред. А.Ю. Дробышева, В.В. Шулакова . - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-8362-6, DOI: 10.33029/9704-8362-6-CSS-2025-1-576. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970483626.html> (дата обращения: 13.08.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

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

Дополнительная литература

Даурова, Ф. Ю. Методологические подходы к моделированию зубов : учебное пособие / Ф. Ю. Даурова [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-7433-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474334.html>. - Режим доступа : по подписке.

Терапевтическая стоматология : учебник / Д. А. Трунин, М. А. Постников, С. Е. Чигарина [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 920 с. - ISBN 978-5-9704-6966-8, 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/ISBN9785970469668.html>. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

Васильев, В. И. Терапевтическая стоматология : учебник для вузов / В. И. Васильев. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2025. — 445 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-12810-9. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/566575>.

5. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины

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

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

6. Методические указания для обучающихся по усвоению дисциплины

Методические указания для обучающихся с целью подготовки к лекционным занятиям

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

В ходе лекционных занятий необходимо:

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

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

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

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

Методические указания для подготовки к практическим (семинарским) занятиям

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

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

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

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

Составление плана дисциплинирует и повышает организованность в работе.

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

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

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

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

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

Результаты конспектирования могут быть представлены в различных формах.

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

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

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

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

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

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

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

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

Для систематизации основных положений по теме занятия рекомендуется составление конспектов.

При этом следует обратить внимание на:

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

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

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

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

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

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

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

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

- участие в тестировании и др.

Самостоятельная работа обучающихся во внеаудиторное время может состоять из:

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

АНО ВО «Межрегиональный открытый социальный институт»

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

по дисциплине	<u>Имплантология и конструктивная хирургия полости рта</u>
Образовательная программа	<u>(наименование) 31.05.03 Стоматология</u>

СОДЕРЖАНИЕ

1. Перечень планируемых результатов обучения по учебной дисциплине, соотнесенных с индикаторами достижения компетенций. Описание показателей оценивания компетенций.	17
2. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности в процессе освоения образовательной программы, критерии оценивания.	21
3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.....	33

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-2.9 Способен определить необходимость проведения экзо- и эндопротезирования у пациентов после проведения резекций и реконструктивных операций с учетом показаний и противопоказаний	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – принципы проведения резекций и реконструктивных операций. – основные показания и противопоказания к проведению экзо- и эндопротезирования. – возможные осложнения и пути их предотвращения. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – дифференцировать показания и противопоказания к проведению экзо- и эндопротезирования у пациентов после резекций и реконструктивных операций. – проводить анализ клинической ситуации пациента и принимать решение о целесообразности проведения протезирования. – оценивать результаты 	Темы докладов и рефератов Примерный перечень вопросов/заданий к экзамену

			<p>проведенных операций и корректировать план реабилитационных мероприятий</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками консультирования пациентов по вопросам проведения протезирования после резекций и реконструктивных операций. – умением планировать и осуществлять процесс реабилитации пациентов после протезирования. – способностью внедрять современные методики и технологии в области экзo- и эндопротезирования для достижения оптимальных результатов. 	
		<p>ПК-2.10 Способен определить необходимость проведения имплантологических методов лечения и реконструктивных операций в полости рта с учетом показаний и противопоказаний</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – принципы проведения имплантологических методов лечения и реконструктивных операций. – основные показания и противопоказания к проведению имплантологических методов лечения. – возможные осложнения и пути их предотвращения. <p>Уметь:</p>	<p>Темы докладов и рефератов</p> <p>Примерный перечень вопросов/заданий к экзамену</p>

			<p>– дифференцировать показания и противопоказания к проведению имплантологически х методов лечения.</p> <p>– проводить анализ клинической ситуации пациента и принимать решение о целесообразности проведения имплантологии.</p> <p>– оценивать результаты проведенных операций и корректировать план реабилитационных мероприятий</p> <p>Владеть:</p> <p>– навыками консультирования пациентов по вопросам проведения имплантологически х методов лечения и реконструктивных операций.</p> <p>– умением планировать и осуществлять процесс реабилитации пациентов после имплантологически х методов лечения.</p> <p>– способностью внедрять современные методики и технологии в области имплантологически х методов лечения для достижения оптимальных</p>	
--	--	--	---	--

			результатов.	
--	--	--	--------------	--

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 *Имплантология и конструктивная хирургия полости рта*

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

Оценочные средства текущего контроля:

- реферат;
- доклад;

Основные виды оценочных средств по темам представлены в таблице

№ п\п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции/ Индикаторы достижения компетенций	Наименование оценочного средства
1	Тема 1. Современное состояние и перспективы развития стоматологической (дентальной) имплантологии	ПК-2.9, ПК-2.10	Темы докладов и рефератов
2	Тема 2. Показания и противопоказания (ограничения) стоматологической реабилитации с помощью дентальных имплантатов.	ПК-2.9, ПК-2.10	Темы докладов и рефератов
3	Тема 3. Диагностика и планирование имплантации, инструментарий, медикаментозное периоперационное сопровождение	ПК-2.9, ПК-2.10	Темы докладов и рефератов
4	Тема 4. Хирургические методики дентальной имплантации	ПК-2.9, ПК-2.10	Темы докладов и рефератов
5	Тема 5. Профилактика и лечение осложнений стоматологической имплантации	ПК-2.9, ПК-2.10	Темы докладов и рефератов
6	Тема 6. Реконструктивные вмешательства на челюстных костях	ПК-2.9, ПК-2.10	Темы докладов и рефератов

Перечень тем рефератов, докладов

1. История развития дентальной имплантологии.
2. Имплантационные материалы.
3. Механизмы остеогенеза при имплантации.
4. Планирование лечения с использованием дентальных имплантатов.
5. Базовые методики имплантологических операций
6. Крестальный и латеральный синуслифтинг. Показания. Осложнения.
7. Винирная пластика и межкортикальная остеотомия. Показания. Осложнения.
8. Инструментальное обеспечение современных технологии имплантации.

9. Осложнения имплантологического лечения и их лечение.

Средство оценивания: реферат

Шкала оценивания:

Реферат оценивается по 100-балльной шкале.

Баллы переводятся в оценки успеваемости следующим образом:

86-100 баллов – «отлично»;

70- 85 баллов – «хорошо»;

51-69 баллов – «удовлетворительно»;

менее 51 балла – «неудовлетворительно».

Критерии	Показатели
1. Новизна реферированного материала. Максимальная оценка – 20 баллов	– актуальность проблемы и темы; – новизна и самостоятельность в постановке проблемы, в формулировании нового аспекта выбранной для анализа проблемы; – наличие авторской позиции, самостоятельность суждений.
2. Степень раскрытия сущности проблемы. Максимальная оценка – 30 баллов	– соответствие плана теме реферата; – соответствие содержания теме и плану реферата; – полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы; – обоснованность способов и методов работы с материалом; – умение работать с источниками и литературой, систематизировать и структурировать материал; – умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы.
3. Обоснованность выбора источников и литературы. Максимальная оценка – 20 баллов.	– круг, полнота использования источников и литературы по проблеме; – привлечение новейших работ по проблеме (журнальные публикации, материалы сборников научных трудов, интернет-ресурсов и т. д.).
4. Соблюдение требований к оформлению. Максимальная оценка – 15 баллов.	– правильное оформление ссылок на использованные источники и литературу; – грамотность и культура изложения; – использование рекомендованного количества источников и литературы; – владение терминологией и понятийным аппаратом проблемы; – соблюдение требований к объему реферата; – культура оформления: выделение абзацев, глав и параграфов
5. Грамотность. Максимальная оценка – 15 баллов.	– отсутствие орфографических и синтаксических ошибок, стилистических

	погрешностей; – отсутствие опечаток, сокращений слов, кроме общепринятых; – литературный стиль.
--	--

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 Имплантология и конструктивная хирургия полости рта

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

При проведении экзамена по дисциплине *Имплантология и конструктивная хирургия полости рта* может использоваться устная или письменная форма проведения.

Примерная структура экзамена по дисциплине *Имплантология и конструктивная хирургия полости рта*:

1. устный ответ на вопросы

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

2. выполнение тестовых заданий

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

Ответ обучающегося на экзамене должен отвечать следующим требованиям:

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

Выполнение практического задания должно отвечать следующим требованиям:

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

Критерии оценивания ответов на экзамене

Уровень освоения компетенции	Формулировка требований к степени сформированности компетенций	Шкала оценивания
Высокий	Владеет навыками консультирования пациентов по вопросам проведения протезирования после резекций и реконструктивных операций; умением планировать и осуществлять процесс реабилитации пациентов после протезирования; способностью внедрять современные методики и технологии в области экзо- и эндопротезирования для достижения оптимальных результатов. Владеет навыками консультирования пациентов по вопросам проведения имплантологических методов лечения и реконструктивных операций; умением планировать и осуществлять процесс реабилитации пациентов после имплантологических методов лечения; способностью внедрять современные методики и технологии в области имплантологических методов лечения для достижения оптимальных результатов.	Отлично
Продвинутый	Дифференцирует показания и	Хорошо

	<p>противопоказания к проведению экзо- и эндопротезирования у пациентов после резекций и реконструктивных операций.</p> <p>Проводит анализ клинической ситуации пациента и принимать решение о целесообразности проведения протезирования.</p> <p>Оценивает результаты проведенных операций и корректировать план реабилитационных мероприятий</p> <p>Дифференцирует показания и противопоказания к проведению имплантологических методов лечения.</p> <p>Проводит анализ клинической ситуации пациента и принимать решение о целесообразности проведения имплантологии.</p> <p>Оценивает результаты проведенных операций и корректировать план реабилитационных мероприятий</p>	
Базовый	<p>Знает принципы проведения резекций и реконструктивных операций; основные показания и противопоказания к проведению экзо- и эндопротезирования; возможные осложнения и пути их предотвращения.</p> <p>Знает принципы проведения имплантологических методов лечения и реконструктивных операций; основные показания и противопоказания к проведению имплантологических методов лечения; возможные осложнения и пути их предотвращения.</p>	Удовлетворительно
Компетенции не сформированы	Не соответствует критериям оценки удовлетворительно	Неудовлетворительно

Рекомендации по проведению экзамена

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

Примерный перечень вопросов /заданий к экзамену

№	Открытый вопрос/ задание	Шаблон ответа	Формируемая компетенция
1	<i>Соотнесите тип имплантации с описанием</i>	1-Б, 2-В, 3-Г, 4-А, 5-Д	ПК-2

		Тип имплантации	Описание		
		1. Эндодонто-оссальная	А. Заключается во введении имплантата в слизистую оболочку альвеолярного отростка		
		2. Эндооссальная	Б. Проводится для укрепления подвижных зубов при введении через канал корня в подлежащую кость челюсти титанового штифта с различными элементами фиксации на его поверхности		
		3. Субпериостальная	В. Заключается в введении имплантата через слизисто-надкостничный слой в кость верхней или нижней челюсти		
		4. Внутрислизистая	Г. Проводится путем введения имплантата под слизисто-надкостничный лоскут		
		5. Подслизистая	Д. Предполагает введение под слизистую оболочку переходной складки полости рта магнитных имплантатов для создания клапанной зоны при фиксации полных съемных протезов		
2	<i>Соотнесите тип кости и ее характеристику</i>			1-Б,2-А,3-Г,4-В	ПК-2
		Тип кости	Характеристика		
		1. D1	А. довольно пористая		

		<p>кортикальная и жёсткая трабекулярная часть. В принципе, идеальный тип кости. Легко достигается первичная стабильность имплантата. Часто такой тип кости встречается на нижней челюсти: и в переднем, и в дистальном отделах</p>		
	2. D2	<p>Б. Самая твердая. Встречается на нижней челюсти в переднем отделе, хотя может встретиться где угодно, но не часто. Из-за плохого кровоснабжения рекомендуется начинать протезирование через 16 недель после имплантации</p>		
	3. D3	<p>В. Самая «ватная» по ощущениям. Мягкая и пористая, при сверлении напоминает пенопласт. Такая кость часто бывает в дистальных отделах верхней челюсти. Нагружать надо с осторожностью, рекомендуется связывать несколько имплантатов и увеличивать количество опор</p>		
	4. D4	<p>Г. Пористая кортикальная часть и мягкая трабекулярная. Очень часто будете</p>		

		<p>встречаться с этим типом кости на верхней челюсти, хотя иногда можно нарваться и в дистальных отделах нижней. Хотя и считается, что успех имплантации выше при первых двух типах, гистологи утверждают, что наилучшие результаты будут именно у этого типа кости в силу богатого кровоснабжения и потенциала ремоделировки.</p>		
3	<p><i>Установите последовательность этапов проведения дентальной имплантации</i> А. Определение места установки имплантатов, препарирование кортикальной пластинки Б. Формирование имплантационного ложа В. Обезболивание Г. Установка заглушки или формирователя десны Д. Разрез слизистой до кости делается по вершине альвеолярного гребня Е. Установка имплантата Ж. Ушивание операционной раны</p>	В,Д,А,Б,Е,Г,Ж	ПК-2	
4	<p><i>Установите последовательность этапов проведения операции «Синуслифтинг»</i> А. Отслойка слизисто-надкостничного лоскута и скелетирование переднебоковой стенки пазухи осуществляется гладилкой, изогнутым прямым или угловым распатором Б. Формирование полуовального или трапециевидного костного фрагмента в области переднебоковой стенки В. Ушивание операционной раны Г. Разрез производится до кости, проходит по гребню альвеолярного отростка в мезио-дистальном направлении с дополнительным вертикальным рассечением тканей у зубов, ограничивающих дефект</p>	Г,А,Б,Д,Е,В	ПК-2	

	<p>Д. Смещение костного фрагмента начинается с осторожного его подламывания и отделения слизистой оболочки пазухи от дна и стенок. Продолжение смещения фрагмента назад и вверх приводит к образованию дополнительной полости в нижнем отделе синуса, верхней границей (стенкой) которой становится смещенный костный фрагмент.</p> <p>Е. Заполнение вновь созданного объема проводится, как правило, комбинацией костнопластических материалов. При этом их блоки адаптируются по размерам, и тем самым достигается стабильность в полости. Гранулами и крошкой заполняется ее остаточный объем и восстанавливается контур переднебоковой стенки верхнечелюстного синуса. При необходимости данная область изолируется мембраной, предпочтительно резорбируемой</p>		
5	<p><i>Прочитайте текст, укажите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа</i></p> <p>К абсолютным противопоказаниям к использованию имплантатов НЕ относится. Перечислите абсолютные противопоказания к дентальной имплантации</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. хронические заболевания (туберкулез, ревматизм, сахарный диабет) 2. злокачественные опухоли 3. заболевание костной системы, поражающие их регенерационную способность 4. бронхиальная астма 	<p>4.</p> <p>Сахарный диабет (выше 9ммоль/л), заболевания коры надпочечников, лимфогранулематоз, лейкоз, гемолитическая анемия, онкологические заболевания, психические заболевания: шизофрения, паранойя, а также пограничные состояния, в частности неврозы, нарушения в иммунной системе организма, заболевания костной системы, аллергии к металлам, лейкоплакия, наличие у пациента бруксизма и неудовлетворительной гигиены полости рта</p>	ПК-2

6	<p><i>Прочитайте текст, укажите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа</i></p> <p>Осseoинтеграция имплантата – это... Перечислите другие типы интеграции имплантата.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. плотное укрепление имплантата 2. помещение имплантата в костную ткань 3. плотный контакт между новообразованной костной тканью и поверхностью имплантата 4. наличие фиброзной ткани между имплантатом и костью 	3. фиброзно-костная интеграция, фиброзная интеграция	ПК-2
7	<p><i>Прочитайте текст, укажите правильный ответ и запишите аргументы, обосновывающие выбор ответа</i></p> <p>Что происходит с костной тканью при превышении температуры критических величин во время имплантации? Методы профилактики перегрева кости</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. гиперемия 2. отек 3. инфильтрация 4. некроз 	4. работа с орошением и соблюдением протокола	ПК-2
8	<p><i>Прочитайте текст и запишите ответ</i></p> <p>Перечислите противопоказания для дентальной имплантации</p>	Сахарный диабет, заболевания коры надпочечников, лимфогранулематоз, лейкоз, гемолитическая анемия, онкологические заболевания, психические заболевания и др.	ПК-2
9	<p><i>Прочитайте текст и запишите ответ</i></p> <p>Приведите классификации конструкций имплантатов по форме и структуре поверхности</p>	по форме: цилиндрические, винтовые и пластиночные; по структуре поверхности внутрикостной части: пористые, пористые со сквозными отверстиями, пористые с напылением титана или гидроксиапатита	ПК-2
10	<p><i>Прочитайте текст и запишите ответ</i></p>	Осseoинтеграция,	ПК-2

	Перечислите и опишите типы интеграции имплантата в костной ткани	фибрознокостная интеграция, соединительнотканная интеграция. Первые два варианта – это физиологической ответ костной ткани на введение и функционирование имплантата. Третий вариант является нормальным для соединительной мягкой ткани, например, слизистой оболочки или стромы тканей костно-мозговых пространств	
11	<i>Выберите один вариант ответа</i> На современном этапе наиболее отвечающим всем требованиям для изготовления имплантатов материалом является: 1) КХ сплав, 2) титан и его сплавы, 3) сплавы благородных металлов, 4) керамика, 5) ситаллы	2	ПК-2
12	<i>Выберите один вариант ответа</i> Абсолютным противопоказанием к дентальной имплантации является 1) аномалии прикуса 2) пародонтит 3) беременность 4) заболевания крови и кроветворных органов	4	ПК-2
13	<i>Выберите один вариант ответа</i> Предоперационная подготовка при дентальной имплантации включает 1) пальпация слюнных желез 2) пункцию верхнечелюстной пазухи 3) лечение невралгии 4) премедикацию	4	ПК-2
14	<i>Выберите один вариант ответа</i> Согласно определению Европейской федерации пародонтологов, пери-имплантит – это: 1) прогрессирующая резорбция окружающей имплантат костной ткани, вызванная и сопровождающаяся воспалительным процессом в мягких тканях, окружающих имплантат.	1	ПК-2

	<p>2) воспалительный процесс в мягких тканях, окружающих имплантат</p> <p>3) очаговый остеомиелит, развивающийся в окружающей имплантат костной ткани</p> <p>4) образование грануляционной ткани между костью и поверхностью имплантата</p>		
15	<p><i>Выберите один вариант ответа</i></p> <p>Принцип использования мембраны и костного трансплантата:</p> <p>1) кость - костный трансплантат - мембрана - слизистый лоскут</p> <p>2) кость - мембрана - костный трансплантат - слизистый лоскут</p> <p>3) мембрана - кость - костный трансплантат - слизистый лоскут</p> <p>4) кость - костный трансплантат - слизистый лоскут - мембрана</p>	1	ПК-2
16	<p><i>Выберите один вариант ответа</i></p> <p>Препарирование пилотным сверлом осуществляется до:</p> <p>1) мембраны Шнейдера</p> <p>2) на середину высоты кости</p> <p>3) до уровня внутренней кортикальной пластинки</p> <p>4) на глубину фрезы</p>	3	ПК-2
17	<p><i>Выберите один вариант ответа</i></p> <p>Принципом планирования имплантации является:</p> <p>1) Подготовка костного ложа;</p> <p>2) Установка имплантата;</p> <p>3) Преемственность и согласованность хирургического и ортопедического этапов лечения;</p> <p>4) Синус-лифтинг;</p>	3	ПК-2
18	<p><i>Выберите один вариант ответа</i></p> <p>Послеоперационные осложнения после имплантации включают в себя все нижеперечисленные, кроме:</p> <p>1) периимплантит,</p> <p>2) протрузия,</p> <p>3) перелом альвеолярного отростка,</p> <p>4) экспульсия,</p> <p>5) дигисценция.</p>	3	ПК-2

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

Средство оценивания: устный опрос

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К УСТНОМУ ОПРОСУ

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

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

Средство оценивания: доклад

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ ДОКЛАДА

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

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

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

Средство оценивания: тест

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

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

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

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

Средство оценивания: реферат

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ РЕФЕРАТА

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Например:

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

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

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

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

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

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

Вполне возможно помещение всех сносок реферата в специальный раздел Примечания.

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

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

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

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

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

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

В реферате 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.