

**Частное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования
«Санкт-Петербургский институт стоматологии последипломного образования»
(ЧОУ «СПб ИНСТОМ»)**

«УТВЕРЖДАЮ»
Ректор ЧОУ «СПб ИНСТОМ»

_____ Батюков Н.М.
«03» апреля 2023 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Б1.В. ЭД.2 ГНАТОЛОГИЯ

(шифр и наименование учебной дисциплины (модуля по учебному плану))

ПРОГРАММА ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ

КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ

ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.72 СТОМАТОЛОГИЯ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

(код и наименование направления подготовки (специальности))

врач-стоматолог

(квалификация)

форма обучения очная

Санкт-Петербург
2023 г.

СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

№ п/п	Наименование раздела	Страница
1.	Состав рабочей группы	3
2.	Цель и задачи, место и роль учебной дисциплины (модуля) в структуре основной профессиональной образовательной программы подготовки ординатора	4
3.	Требования к результатам освоения содержания дисциплины	4
4.	Объем и содержание учебной дисциплины (модуля)	7
4.1	Распределение учебного времени, выделенного на контактную работу обучающихся с преподавателем (по семестрам, разделам и видам учебных занятий), и на самостоятельную работу обучающихся (тем) учебной дисциплины (модуля)	7
4.2	Содержание разделов (тем) учебной дисциплины (модуля)	8
5.	Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)	9
5.1	Учебная литература	9
5.2	Программное обеспечение и информационно-справочные системы	9
5.3	Интернет ресурсы	10
6.	Учебно-материальная база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	10
7.	Методические указания обучающимся по освоению учебной дисциплины (модуля)	10
8	Методические указания преподавателю по порядку подготовки и проведения учебных занятий, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	13
9.	Специализированные условия инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья	14
10.	Форма контроля дисциплины	17
10.1	Текущий контроль	17
10.2	Промежуточный контроль	18

1. Состав рабочей группы

№ п/п	Ученая степень и звание	Занимаемая должность	Фамилия, Имя, Отчество
Составитель			
1.	Доктор медицинских наук, профессор	Заведующий кафедрой ортодонтии	Фадеев Роман Александрович
Ответственный редактор			
1.	Кандидат медицинских наук, доцент	Проректор по учебной работе	Морев Владимир Сергеевич

2. Цель и задачи, место и роль учебной дисциплины (модуля) в структуре основной профессиональной образовательной программы подготовки ординатора

Цель освоения дисциплины: получение теоретических знаний и формирование необходимых практических навыков у ординаторов для самостоятельной профессиональной деятельности в стоматологических поликлиниках и стоматологических кабинетах организаций здравоохранения, подготовка квалифицированного специалиста врача-стоматолога, обладающего системой научных знаний и практических компетенций; способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности.

Задачами дисциплины являются:

1. Овладение навыками обследования пациентов с заболеваниями ВНЧС;
2. Умение логического обоснования диагноза, проведения дифференциальной диагностики, определение прогноза заболевания, составление плана лечения больных, с заболеваниями ВНЧС;
3. Овладение основными мануальными навыками при проведении лечения, необходимыми для профессиональной деятельности.

Место учебной дисциплины(модуля) в структуре ОПОП: Дисциплина «Гнатология» реализуется в рамках части формируемой участниками образовательного процесса, основной профессиональной образовательной программы на 2 курсе в 3 семестре.

Роль дисциплины в формировании компетенций выпускника: необходимость изучения учебной дисциплины в рамках основной профессиональной образовательной программы обусловлена получением врачом-специалистом новых компетенций, дающих право на продолжение специализированной профессиональной деятельности.

Эффективное освоение учебной дисциплины Гнатология возможно на базе знаний, умений и навыков, ранее полученных обучающимися при обучении по программе высшего образования по специальности «Стоматология» (специалитет).

3. Требования к результатам освоения содержания дисциплины.

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции
ПК-3. Готов к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	ИД-1 ПК-3.1. Проводит физикальное обследование взрослых и детей со стоматологической патологией и интерпретирует результаты проведенных инструментальных и лабораторных исследований обследований (включая рентгенологические методы) для диагностики стоматологических заболеваний в соответствии с клиническими рекомендациями ИД-2 ПК-3.2. Составляет план проведения и направления пациентов на инструментальные и лабораторные исследования, консультации врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями ИД-3 ПК-3.3. Выявляет у пациентов со стоматологическими заболеваниями факторы риска онкологических заболеваний ЧЛЮ
ПК-5. Готов к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи	ИД-1 ПК-5.1. Демонстрирует умение в выполнении терапевтических, хирургических и ортопедических медицинских вмешательств у детей и взрослых пациентов со стоматологическими заболеваниями по

	<p>профилю "стоматология общей практики", в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями ИД-2 ПК-5.2. Демонстрирует умение анализировать механизм действия лекарственных препаратов с учетом фармакологических взаимодействий, наличия нарушений функции органов и систем организма человека</p> <p>ИД-3 ПК-5.3. Демонстрирует умение проводить лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов (в том числе анестетиков) и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения на стоматологическом приеме</p> <p>ИД-4 ПК-5.4. Умеет проводить диспансерное наблюдение и профилактические мероприятия пациентам со стоматологическими заболеваниями с учетом факторов риска развития и осложнения стоматологических заболеваний, онкологической патологии в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями</p>
--	---

Код индикатора достижения компетенции	Показатели оценивания		
ИД-1 ПК-3.1	<p>знает возрастные анатомо-физиологические особенности;</p> <p>закономерности роста и развития ВНЧС;</p> <p>этиологию и патогенез заболеваний ВНЧС;</p> <p>принципы планирования лечения заболеваний ВНЧС в различные возрастные периоды;</p> <p>влияние общесоматической патологии на развитие заболеваний ВНЧС;</p> <p>алгоритмы выполнения терапевтических, ортодонтических и ортопедических медицинских вмешательств у больного с патологией ВНЧС</p>	<p>умеет определять тактику ведения больного с патологией ВНЧС в соответствии с установленными правилами и стандартами;</p> <p>выполнять терапевтические, ортодонтические и ортопедические медицинские вмешательства</p>	<p>имеет навык разработки плана лечения пациентов с патологией ВНЧС в соответствии со стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями</p>
ИД-2 ПК-3.2	<p>знает механизм действия, показания и противопоказания к применению лекарственных препаратов, назначаемых</p>	<p>умеет подбирать и назначать лекарственные препараты больному с патологией ВНЧС</p>	<p>имеет навык назначения лекарственных препаратов для лечения пациентов с патологией ВНЧС</p>

Код индикатора достижения компетенции	Показатели оценивания		
	больному с патологией ВНЧС		
ИД-3 ПК-3.3	знает симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате инструментальных и лабораторных исследований пациентов с патологией ВНЧС	умеет проводить профилактику и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций у больного с патологией ВНЧС	имеет навык лечения возможных осложнений патологии ВНЧС у пациентов со стоматологическими заболеваниями
ИД-4 ПК-3.4	знает алгоритм профилактического осмотра стоматологического больного с патологией ВНЧС в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями; знает алгоритм диспансерного наблюдения стоматологического больного с патологией ВНЧС согласно клиническим рекомендациям	умеет провести профилактический осмотр стоматологического больного с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава, при аномалиях положения зубов, при отсутствии зубов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями; умеет анализировать тяжесть состояния стоматологического больного с патологией ВНЧС и необходимость регулярности и кратности диспансерного наблюдения согласно клиническим рекомендациям	имеет навык интерпретации показателей скринингового профилактического осмотра стоматологических больных с патологией ВНЧС с учетом факторов риска развития стоматологических заболеваний, имеет навык диспансерного наблюдения стоматологического больного с патологией ВНЧС в соответствии с клиническими рекомендациями и состоянием пациента
ИД-1 ПК-4.1	знает существующие методы диагностики заболеваний ВНЧС, алгоритм осмотра стоматологического больного с целью скрининга признаков заболеваний височно-нижнечелюстного сустава	умеет проводить диагностику стоматологических заболеваний ВНЧС в соответствии с клиническими рекомендациями и интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов со стоматологическими заболеваниями	имеет навык сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у больного с патологией ВНЧС; осмотра и физикального обследования больного с патологией ВНЧС, ставить диагноз в соответствии с МКБ; проводить дифференциальную диагностику основных заболеваний ВНЧС; имеет навык интерпретации результатов проведенных инструментальных и лабораторных исследований,

Код индикатора достижения компетенции	Показатели оценивания		
			рентгенологические исследования с использованием дентального рентгеновского аппарата с цифровым приемником изображения (радиовизиографа)
ИД-2 ПК-4.2	знает необходимость назначения консультаций врачей-специалистов для диагностики и дифференциальной диагностики основных заболеваний ВНЧС в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями	умеет обосновать необходимость и составлять план проведения и направления пациентов с патологией ВНЧС на инструментальные и лабораторные исследования, консультации врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями	имеет навык интерпретировать специальные методы исследования больного с патологией ВНЧС, давать их трактование и использовать в постановке диагноза (цифровая рентгенодиагностика, компьютерная томография ВНЧС; аксиография ВНЧС; электромиография ВНЧС; магнитно-резонансная томография ВНЧС)
ИД-3 ПК-4.3	знает необходимый алгоритм диагностических мероприятий, в том числе, с применением инструментальных методов при обследовании стоматологического больного с патологией ВНЧС	умеет рекомендовать необходимые диагностические процедуры в соответствии с алгоритмами обследования стоматологического больного с патологией ВНЧС	имеет навык клинического обследования стоматологического больного с патологией ВНЧС соответствии с алгоритмом

4. Содержание учебной дисциплины

4.1. Распределение учебного времени, выделенного на контактную работу обучающихся с преподавателем (по семестрам, разделам и видам учебных занятий), и на самостоятельную работу обучающихся (тем) учебной дисциплины (модуля)

Общая трудоемкость (объем) дисциплины (модуля) составляет 4 зачетные единицы, 144 академических часа. Время на занятия, проводимые с преподавателем, составляет 96 часов учебных занятий.

Номер и наименование раздела, темы, формы промежуточной аттестации	Всего учебных часов занятий	В том числе учебных занятий с преподавателем	Из них по видам учебных занятий					Время, отводимое на самостоятельную работу
			Лекции	Семинары	Лабораторные работы	Практические занятия	Курсовые работы (проекты)	
III семестр								
Тема 1. Гнатология, как научно-практическое направление в стоматологии.	32	20	2	4		14		12
Тема 2. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава.	110	74	6	10		58		36
Зачет (с оценкой)	2	2		2				
Всего по дисциплине	144	96	8	16		72		48

4.2. Содержание разделов (тем) учебной дисциплины

Тема 1. Гнатология, как научно-практическое направление в стоматологии.

Лекция. Гнатология, как научно-практическое направление в стоматологии.

Введение. История и перспективы развития гнатологии как науки. Связь с другими дисциплинами. Морфофункциональные элементы зубочелюстной системы. Биомеханика жевательного аппарата.

Семинар. Эволюция развития и особенности строения височно-нижнечелюстного сустава.

Изменения в строении височно-нижнечелюстного сустава человека в процессе эволюции. Диагностика особенностей строения ВНЧС в норме и при патологии.

Семинар. Физиологические основы окклюзии.

Движения нижней челюсти в сагиттальной плоскости. Движения нижней челюсти в трансверзальной плоскости. Зубы, зубные ряды, окклюзионные контакты. Факторы окклюзии. Окклюзионные концепции.

Практическое занятие. Клинико-инструментальные методы обследования ВНЧС.

Основные компоненты жевательно-речевого аппарата и их функциональные связи. Взаимосвязь патологии жевательных мышц с окклюзией и ВНЧС. Клинические методы обследования ВНЧС. Инструментальные методы обследования ВНЧС.

Практическое занятие. Функциональное состояние окклюзии.

Аппаратурная функциональная диагностика зубочелюстной системы
Аппараты для обследования ВНЧС (лицевые дуги, артикуляторы, аксиографы).

Практическое занятие. Дисгармония окклюзии.

Этиологическая роль окклюзионных препятствий и преждевременных контактов. Мышечная скованность. Смещение суставных головок. Щелчки в суставах.

Тема 2. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава.

Лекция. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава.

Первично-костные повреждения и заболевания сустава. Функциональные заболевания височно-нижнечелюстного сустава и их исходы.

Семинар. Функциональные заболевания височно-нижнечелюстного сустава и их исходы.

Юношеская дисфункция височно-нижнечелюстного сустава: вывих, привычный вывих; болевой синдром дисфункции

Семинар. Функциональные заболевания височно-нижнечелюстного сустава: воспалительные и воспалительно-дегенеративные и их исходы

Первично-хрящевые заболевания, развивающиеся вследствие дисфункции сустава: артрит (острый, хронический); деформирующий юношеский артроз. Комплексное лечение исходов повреждений и заболеваний ВНЧС.

Практическое занятие. Первично-костные повреждения и заболевания сустава: врожденная патология височно-нижнечелюстного сустава.

Практическое занятие. Первично-костные повреждения и заболевания сустава: воспалительные заболевания суставных концов костей: остеоартрит; неоартроз.

Практическое занятие. Первично-костные повреждения и заболевания сустава: вторичный деформирующий остеоартроз.

Практическое занятие. Первично-костные повреждения и заболевания сустава: костный анкилоз.

Практическое занятие. Первично-костные повреждения и заболевания сустава. Комплексное лечение повреждений и заболеваний ВНЧС.

5. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

5.1. Учебная литература

Основная:

1. Персин, Л. С. Стоматология. Нейростоматология. Дисфункции зубочелюстной системы : учеб. пособие / Л. С. Персин, М. Н. Шаров - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 360 с. - ISBN 978-5-9704-2728-6. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427286.html>
2. Андреищев, А. Р. Сочетанные зубочелюстно-лицевые аномалии и деформации / Андреищев А. Р. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-0868-1. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970408681.html>
3. Бельченко, В. А. Черепно-лицевая хирургия в формате 3D : атлас / Бельченко В. А. , Притыко А. Г. , Климчук А. В. , Филиппов В. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-1692-1. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970416921.html>
4. Трезубов, В. Н. Лечение пациентов с расстройствами височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц / Трезубов В. Н. , Булычева Е. А. , Трезубов В. В. , Булычева Д. С. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 96 с. - ISBN 978-5-9704-6151-8. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461518.html>

Дополнительная:

1. Персин, Л. С. Ортодонтия. Современные методы диагностики аномалий зубов, зубных рядов и окклюзии : учебное пособие / Л. С. Персин [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-5966-9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459669.html>
2. Афанасьева, В. В. Стоматология. Запись и ведение истории болезни : руководство / Под ред. проф. В. В. Афанасьева, проф. О. О. Янушевича. - 2-е изд. , испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-2121-5. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970421215.html>

5.2. Программное обеспечение и информационно-справочные системы

- офисные программы (MicrosoftOffice, OpenOffice и/или другие);

5.3. Интернет-ресурсы

1. Электронная медицинская библиотека «Консультант врача»
<http://www.rosmedlib.ru/>
2. Научная электронная библиотека
<http://elibrary.ru>
3. Журнал "Институт Стоматологии"
<http://lms2.instom.ru/mod/folder/view.php?id=650>
<http://elibrary.ru/contents.asp?titleid=8735>
4. Книги серии "Институт Стоматологии"
<http://lms2.instom.ru/mod/folder/view.php?id=648>
5. "Институт Стоматологии. Газета для профессионалов"
<http://lms2.instom.ru/mod/folder/view.php?id=649>

6. Учебно-материальная база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
Учебная аудитория для проведения занятий лекционного и семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации	Специализированная мебель на 25 посадочных мест, набор демонстрационного оборудования (стационарный мультимедийный проектор, средства звуковоспроизведения, экран), персональный компьютер с выходом в Интернет
Учебная аудитория для проведения занятий лекционного и семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации	Учебный симулятор стоматологической установки 12 шт Специализированная мебель на 12 посадочных мест. Мониторы компьютерные – 13 шт. Компьютер – 1 шт. Запасные модели и искусственные зубы для фантомов. Наконечники стоматологические: – турбинный 13 шт. – повышающий 13 шт. – угловой 13 шт. Шпатель зуботехнический. Воск зуботехнический. Воск моделировочный. Зеркала стоматологические и ручки к ним. Спиртовки.
Помещение для самостоятельной работы (Электронный читальный зал)	Специализированная мебель, персональный компьютер с выходом в Интернет – 4 шт., комплект лицензионного программного обеспечения, ЭБС «Консультант врача», доступ в электронную образовательную среду ЧОУ «СПб ИНСТОМ», НЭБ elibrary.ru

7. Методические указания обучающимся по освоению учебной дисциплины (модуля)

Изучение дисциплины «Гнатология» проходит в рамках разных форм организации учебной деятельности: лекции, семинары, практические занятия и самостоятельная работа обучающихся.

Каждая из названных форм имеет свое назначение. В процессе лекции ординаторы знакомятся с основными идеями, понятиями, альтернативными теориями и подходами к анализу медицинских явлений и процессов.

Семинар в отличие от лекции является диалогичной формой организации занятий. Беседа, диспут, групповая работа – основные формы проведения семинаров. Индивидуально–дифференцированный подход к их организации позволит эффективно формировать позитивную мотивацию учения, развивать познавательную активность и самостоятельность обучающихся. Цель семинаров – формировать основные понятия, научить на их основе осмысливать актуальность медицинских проблем и теорий.

На практических занятиях отрабатывается применение теоретических положений на практике, обсуждаются клинические случаи, проводится работа с больными, отрабатываются умения и навыки медицинской диагностической и лечебной деятельности.

Часть работы выполняется ординаторами самостоятельно. Самостоятельная работа обучающихся направлена на закрепление и углубление полученных по дисциплине знаний и навыков, поиск и приобретение новых знаний, выполнение заданий, подготовку к предстоящим занятиям.

Текущая проверка знаний и умений обучающихся осуществляется через организацию на семинарах различных форм отчетности (в виде устных и письменных докладов, информационных сообщений, презентаций по избранным вопросам и темам и т.д.), а также через групповую работу, на которой ординаторы учатся оценивать свои работы и работы однокурсников самостоятельно.

Осваивая учебный материал, обучающиеся должны постоянно помнить, что отличительной особенностью учебной дисциплины является её практическая направленность. Итогом изучения дисциплины должны стать приобретенные знания, умения и навыки для самостоятельной работы.

Планирование и организация времени, необходимого для изучения дисциплины.

Важным условием успешного освоения дисциплины «Гнатология» является создание системы правильной организации труда, позволяющей распределить учебную нагрузку равномерно в соответствии с графиком образовательного процесса. Большую помощь в этом может оказать составление плана работы на месяц, неделю, день. Его наличие позволит подчинить свободное время целям учебы, трудиться более успешно и эффективно. С вечера всегда надо распределять работу на завтрашний день. В конце каждого дня целесообразно подвести итог работы: тщательно проверить, все ли выполнено по намеченному плану, не было ли каких-либо отступлений, а если были, по какой причине они произошли. Нужно осуществлять самоконтроль, который является необходимым условием успешной учебы. Если что-то осталось невыполненным, необходимо изыскать время для завершения этой части работы, не уменьшая объема недельного плана. Все задания к практическим занятиям, а также задания, вынесенные на самостоятельную работу, рекомендуется выполнять непосредственно после соответствующей темы лекционного курса, что способствует лучшему усвоению материала, позволяет своевременно выявить и устранить «пробелы» в знаниях, систематизировать ранее пройденный материал, на его основе приступить к овладению новыми знаниями и навыками.

Подготовка к лекциям.

Знакомство с дисциплиной происходит уже на первой лекции, где требуется не просто внимание, но и самостоятельное оформление конспекта. При работе с конспектом лекций необходимо учитывать тот фактор, что одни лекции дают ответы на конкретные вопросы темы, другие – лишь выявляют взаимосвязи между явлениями, помогая понять глубинные процессы развития изучаемого предмета как в истории, так и в настоящее время.

Конспектирование лекций – сложный вид вузовской аудиторной работы, предполагающий интенсивную умственную деятельность. Конспект является полезным тогда, когда записано самое существенное и сделано это самим обучающимся. Не надо

стремиться записать дословно всю лекцию. Такое «конспектирование» приносит больше вреда, чем пользы. Целесообразно вначале понять основную мысль, излагаемую лектором, а затем записать ее. Желательно запись осуществлять на одной странице листа или оставляя поля, на которых позднее, при самостоятельной работе с конспектом, можно сделать дополнительные записи, отметить непонятные места.

Конспект лекции лучше подразделять на пункты, соблюдая красную строку. Этому в большой степени будут способствовать вопросы плана лекции, предложенные преподавателям. Следует обращать внимание на акценты, выводы, которые делает лектор, отмечая наиболее важные моменты в лекционном материале замечаниями «важно», «хорошо запомнить» и т.п. Можно делать это и с помощью разноцветных маркеров или ручек, подчеркивая термины и определения.

Целесообразно разработать собственную систему сокращений, аббревиатур и символов. Однако при дальнейшей работе с конспектом символы лучше заменить обычными словами для быстрого зрительного восприятия текста.

Работая над конспектом лекций, всегда необходимо использовать не только учебник, но и ту литературу, которую дополнительно рекомендовал лектор. Именно такая серьезная, кропотливая работа с лекционным материалом позволит глубоко овладеть теоретическим материалом.

Подготовка к практическим занятиям.

Подготовку к каждому практическому занятию обучающийся ординатуры должен начать с ознакомления с планом практического занятия, который отражает содержание предложенной темы. Тщательное продумывание и изучение вопросов плана основывается на проработке текущего материала лекции, а затем изучения обязательной и дополнительной литературы, рекомендованной к данной теме. Все новые понятия по изучаемой теме необходимо выучить наизусть и внести в глоссарий, который целесообразно вести с самого начала изучения курса.

Результат такой работы должен проявиться в способности свободно ответить на теоретические вопросы практикума, его выступлении и участии в коллективном обсуждении вопросов изучаемой темы, правильном выполнении практических заданий и контрольных работ.

В процессе подготовки к практическим занятиям, ординаторам необходимо обратить особое внимание на самостоятельное изучение рекомендованной литературы. При всей полноте конспектирования лекции в ней невозможно изложить весь материал из-за лимита аудиторных часов. Поэтому самостоятельная работа с учебниками, учебными пособиями, научной, справочной литературой, материалами периодических изданий и Интернета является наиболее эффективным методом получения дополнительных знаний, позволяет значительно активизировать процесс овладения информацией, способствует более глубокому усвоению изучаемого материала, формирует у ординаторов свое отношение к конкретной проблеме.

На практических занятиях осуществляется рубежный аудиторный контроль в виде контрольной работы или тестов, по основным понятиям темы.

Подготовка к семинарским занятиям.

Семинарские занятия, на которых проводится опрос по теоретическим вопросам изучаемых тем, разбираются проблемные ситуации, решаются клинические задачи, заслушиваются доклады и презентации. Посещаемость семинарских занятий входит в балльную оценку по дисциплине.

При подготовке к семинару следует:

- использовать рекомендованные преподавателями учебники и учебные пособия - для закрепления теоретического материала;
- подготовить доклады и сообщения, разобрать клинические ситуации;
- разобрать, совместно с другими ординаторами обсуждать вопросы по теме семинарского занятия.

По теме изучаемой дисциплины в конце семинара проводится тестовый опрос. Тестовые задания включают вопросы типа «да-нет», открытые, альтернативные вопросы. За работу на семинаре и за ответы на вопросы теста, в зависимости от продемонстрированных знаний, умений и навыков, ординаторы могут набрать определенное количество баллов.

Рекомендации по работе с литературой.

Работу с литературой целесообразно начать с изучения общих работ по теме, а также учебников и учебных пособий. Далее рекомендуется перейти к анализу монографий и статей, рассматривающих отдельные аспекты проблем, изучаемых в рамках курса, а также официальных материалов и неопубликованных документов (научно-исследовательские работы, диссертации), в которых могут содержаться основные вопросы изучаемой проблемы.

Работу с источниками надо начинать с ознакомительного чтения, т.е. просмотреть текст, выделяя его структурные единицы. При ознакомительном чтении закладками отмечаются те страницы, которые требуют более внимательного изучения.

В зависимости от результатов ознакомительного чтения выбирается дальнейший способ работы с источником. Если для разрешения поставленной задачи требуется изучение некоторых фрагментов текста, то используется метод выборочного чтения. Если в книге нет подробного оглавления, следует обратить внимание ученика на предметные и именные указатели.

Избранные фрагменты или весь текст (если он целиком имеет отношение к теме) требуют вдумчивого, неторопливого чтения с «мысленной проработкой» материала. Такое чтение предполагает выделение: 1) главного в тексте; 2) основных аргументов; 3) выводов. Особое внимание следует обратить на то, вытекает тезис из аргументов или нет.

Необходимо также проанализировать, какие из утверждений автора носят проблематичный, гипотетический характер и уловить скрытые вопросы.

Наилучший способ научиться выделять главное в тексте, улавливать проблематичный характер утверждений, давать оценку авторской позиции – это сравнительное чтение, в ходе которого ординатор знакомится с различными мнениями по одному и тому же вопросу, сравнивает весомость и доказательность аргументов сторон и делает вывод о наибольшей убедительности той или иной позиции.

Если в литературе встречаются разные точки зрения по тому или иному вопросу из-за сложности прошедших событий и правовых явлений, нельзя их отвергать, не разобравшись. При наличии расхождений между авторами необходимо найти рациональное зерно у каждого из них, что позволит глубже усвоить предмет изучения и более критично оценивать изучаемые вопросы. Знакомясь с особыми позициями авторов, нужно определять их схожие суждения, аргументы, выводы, а затем сравнивать их между собой и применять из них ту, которая более убедительна.

Следующим этапом работы с литературными источниками является создание конспектов, фиксирующих основные тезисы и аргументы. Можно делать записи на отдельных листах, которые потом легко систематизировать по отдельным темам изучаемого курса.

Подготовка к промежуточной аттестации

При подготовке к промежуточной аттестации целесообразно:

- внимательно изучить перечень вопросов (тем) и определить, в каких источниках находятся сведения, необходимые для ответа на них;
- внимательно прочитать рекомендованную литературу;
- составить краткие конспекты ответов (планы ответов).

8. Методические указания преподавателю по порядку подготовки и проведения учебных занятий, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

Теоретическую основу дисциплины составляют лекции, практические занятия и систематическая самостоятельная работа обучающихся над рекомендованной литературой.

На лекциях излагаются избранные, наиболее важные разделы теории. При проведении лекционных занятий рекомендуется использовать раздаточный материал, справочные материалы.

На практические занятия выносятся наиболее сложные вопросы с целью их углубленного изучения и закрепления.

Составной частью учебной работы выступает самостоятельная работа обучающихся. Задача преподавателя заключается в наполнении самостоятельной работы содержанием, ее методическом сопровождении и контроле. С этой целью преподаватель должен разработать для обучающихся комплекс заданий, в который может быть включена литература для самостоятельного изучения, ее аналитический обзор, подготовка сообщений, разработка рефератов и другие творческие задания. Задания выдавать на лекции, предшествующей практическому занятию.

Контроль самостоятельной работы ординаторов и их успеваемости осуществляется в процессе всех видов занятий.

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме зачета с оценкой.

9. Специализированные условия инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья

Указанные ниже условия инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья применяются при наличии указанных лиц в группе обучающихся в зависимости от нозологии заболеваний или нарушений в работе отдельных органов.

Обучение слушателей с нарушением слуха

Обучение студентов с нарушением слуха выстраивается через реализацию следующих педагогических принципов:

- наглядности,
- индивидуализации,
- коммуникативности на основе использования информационных технологий, разработанного учебно-дидактического комплекса, включающего пакет специальных учебно-методических презентаций
- использования учебных пособий, адаптированных для восприятия студентами с нарушением слуха.

К числу проблем, характерных для лиц с нарушением слуха, можно отнести:

- замедленное и ограниченное восприятие;
- недостатки речевого развития;
- недостатки развития мыслительной деятельности;
- пробелы в знаниях; недостатки в развитии личности (неуверенность в себе и неоправданная зависимость от окружающих, низкая коммуникабельность, эгоизм, пессимизм, заниженная или завышенная самооценка, неумение управлять собственным поведением);

– некоторое отставание в формировании умения анализировать и синтезировать воспринимаемый материал, оперировать образами, сопоставлять вновь изученное с изученным ранее; хуже, чем у слышащих сверстников, развит анализ и синтез объектов. Это выражается в том, что глухие и слабослышащие меньше выделяют в объекте детали, часто опускают малозаметные, но существенные признаки.

При организации образовательного процесса со слабослышащей аудиторией необходима особая фиксация на артикуляции выступающего - следует говорить громче и четче, подбирая подходящий уровень.

Специфика зрительного восприятия слабослышащих влияет на эффективность их образной памяти - в окружающих предметах и явлениях они часто выделяют несущественные признаки. Процесс запоминания у студентов с нарушенным слухом во многом опосредуется деятельностью по анализу воспринимаемых объектов, по соотнесению нового материала с усвоенным ранее.

Некоторые основные понятия изучаемого материала студентам необходимо объяснять дополнительно. На занятиях требуется уделять повышенное внимание специальным профессиональным терминам, а также использованию профессиональной лексики. Для лучшего усвоения специальной терминологии, необходимо каждый раз писать на доске используемые термины и контролировать их усвоение.

Внимание в большей степени зависит от изобразительных качеств воспринимаемого материала: чем они выразительнее, тем легче слабослышащим студентам выделить информативные признаки предмета или явления.

В процессе обучения рекомендуется использовать разнообразный наглядный материал. Сложные для понимания темы должны быть снабжены как можно большим количеством наглядного материала. Особую роль в обучении лиц с нарушенным слухом, играют видеоматериалы. По возможности, предъявляемая видеоинформация может сопровождаться текстовой бегущей строкой или сурдологическим переводом.

Видеоматериалы помогают в изучении процессов и явлений, поддающихся видеофиксации, анимация может быть использована для изображения различных динамических моделей, не поддающихся видеозаписи.

Обучение слушателей с нарушением зрения.

Специфика обучения слепых и слабовидящих студентов заключается в следующем:

- дозирование учебных нагрузок;
- применение специальных форм и методов обучения, оригинальных учебников и наглядных пособий, а также оптических и тифлопедагогических устройств, расширяющих познавательные возможности студентов;
- специальное оформление учебных кабинетов;
- организация лечебно-восстановительной работы;
- усиление работы по социально-трудовой адаптации.

Во время проведения занятий следует чаще переключать обучающихся с одного вида деятельности на другой.

Во время проведения занятия педагоги должны учитывать допустимую продолжительность непрерывной зрительной нагрузки для слабовидящих студентов. К дозированию зрительной работы надо подходить строго индивидуально.

Искусственная освещенность помещений, в которых занимаются студенты с пониженным зрением, должна составлять от 500 до 1000 лк, поэтому рекомендуется использовать дополнительные настольные светильники. Свет должен падать с левой стороны или прямо. Ключевым средством социальной и профессиональной реабилитации людей с нарушениями зрения, способствующим их успешной интеграции в социум, являются информационно-коммуникационные технологии.

Ограниченность информации у слабовидящих обуславливает схематизм зрительного образа, его скудность, фрагментарность или неточность.

При слабовидении страдает скорость зрительного восприятия; нарушение бинокулярного зрения (полноценного видения двумя глазами) у слабовидящих может приводить к так называемой пространственной слепоте (нарушению восприятия перспективы и глубины пространства), что важно при черчении и чтении чертежей.

При зрительной работе у слабовидящих быстро наступает утомление, что снижает их работоспособность. Поэтому необходимо проводить небольшие перерывы.

Слабовидящим могут быть противопоказаны многие обычные действия, например, наклоны, резкие прыжки, поднятие тяжестей, так как они могут способствовать ухудшению зрения. Для усвоения информации слабовидящим требуется большее количество повторений и тренировок.

При проведении занятий в условиях повышенного уровня шума, вибрации, длительных звуковых воздействий, может развиваться чувство усталости слухового анализатора и дезориентации в пространстве.

При лекционной форме занятий слабовидящим следует разрешить использовать звукозаписывающие устройства и компьютеры, как способ конспектирования, во время занятий.

Информацию необходимо представлять исходя из специфики слабовидящего студента: крупный шрифт (16–18 размер), дисковый накопитель (чтобы прочитать с помощью компьютера со звуковой программой), аудиофайлы. Всё записанное на доске должно быть озвучено.

Необходимо комментировать свои жесты и надписи на доске и передавать словами то, что часто выражается мимикой и жестами. При чтении вслух необходимо сначала предупредить об этом. Не следует заменять чтение пересказом.

При работе на компьютере следует использовать принцип максимального снижения зрительных нагрузок, дозирование и чередование зрительных нагрузок с другими видами деятельности, использование специальных программных средств для увеличения изображения на экране или для озвучивания информации; — принцип работы с помощью клавиатуры, а не с помощью мыши, в том числе с использованием «горячих» клавиш и освоение слепого десятипальцевого метода печати на клавиатуре.

Обучение слушателей с нарушением опорно-двигательного аппарата (ОДА).

Слушатели с нарушениями ОДА представляют собой многочисленную группу лиц, имеющих различные двигательные патологии, которые часто сочетаются с нарушениями в познавательном, речевом, эмоционально-личностном развитии. Обучение студентов с нарушениями ОДА должно осуществляться на фоне лечебно-восстановительной работы, которая должна вестись в следующих направлениях: посильная медицинская коррекция двигательного дефекта; терапия нервно-психических отклонений.

Специфика поражений ОДА может замедленно формировать такие операции, как сравнение, выделение существенных и несущественных признаков, установление причинно-следственной зависимости, неточность употребляемых понятий.

При тяжелом поражении нижних конечностей руки присутствуют трудности при овладении определенными предметно-практическими действиями.

Поражения ОДА часто связаны с нарушениями зрения, слуха, чувствительности, пространственной ориентации. Это проявляется замедленном формировании понятий, определяющих положение предметов и частей собственного тела в пространстве, неспособности узнавать и воспроизводить фигуры, складывать из частей целое. В письме выявляются ошибки в графическом изображении букв и цифр (асимметрия, зеркальность), начало письма и чтения с середины страницы.

Нарушения ОДА проявляются в расстройстве внимания и памяти, рассредоточенности, сужении объёма внимания, преобладании слуховой памяти над зрительной. Эмоциональные нарушения проявляются в виде повышенной возбудимости, проявлении страхов, склонности к колебаниям настроения.

Продолжительность занятия не должна превышать 1,5 часа (в день 3 часа), после чего рекомендуется 10—15-минутный перерыв. Для организации учебного процесса необходимо определить учебное место в аудитории, следует разрешить студенту самому подбирать комфортную позу для выполнения письменных и устных работ (сидя, стоя, облокотившись и т.д.).

При проведении занятий следует учитывать объём и формы выполнения устных и письменных работ, темп работы аудитории и по возможности менять формы проведения

занятий. С целью получения лицами с поражением опорно-двигательного аппарата информации в полном объеме звуковые сообщения нужно дублировать зрительными, использовать наглядный материал, обучающие видеоматериалы.

При работе со слушателями с нарушением ОДА необходимо использовать методы, активизирующие познавательную деятельность учащихся, развивающие устную и письменную речь и формирующие необходимые учебные навыки.

Физический недостаток существенно влияет на социальную позицию слушателя, на его отношение к окружающему миру, следствием чего является искажение ведущей деятельности и общения с окружающими. У таких студентов наблюдаются нарушения личностного развития: пониженная мотивация к деятельности, страхи, связанные с передвижением и перемещением, стремление к ограничению социальных контактов.

Эмоционально-волевые нарушения проявляются в повышенной возбудимости, чрезмерной чувствительности к внешним раздражителям и пугливости. У одних отмечается беспокойство, суетливость, расторможенность, у других - вялость, пассивность и двигательная заторможенность.

При общении с человеком в инвалидной коляске, нужно сделать так, чтобы ваши глаза находились на одном уровне. На неё нельзя облакачиваться.

Всегда необходимо лично убеждаться в доступности мест, где запланированы занятия.

Лица с психическими проблемами могут испытывать эмоциональные расстройства. Если человек, имеющим такие нарушения, расстроен, нужно спросить его спокойно, что можно сделать, чтобы помочь ему. Не следует говорить резко с человеком, имеющим психические нарушения, даже если для этого имеются основания. Если собеседник проявляет дружелюбность, то лицо с ОВЗ будет чувствовать себя спокойно.

При общении с людьми, испытывающими затруднения в речи, не допускается перебивать и поправлять. Необходимо быть готовым к тому, что разговор с человеком с затрудненной речью займет больше времени.

Необходимо задавать вопросы, которые требуют коротких ответов или кивка.

Общие рекомендации по работе с обучающимися-инвалидами.

- Использование указаний, как в устной, так и письменной форме;
- Поэтапное разъяснение заданий;
- Последовательное выполнение заданий;
- Повторение обучающимися инструкции к выполнению задания;
- Обеспечение аудио-визуальными техническими средствами обучения;
- Разрешение использовать диктофон для записи ответов учащимися;
- Составление индивидуальных планов занятий, позитивно ориентированных и учитывающих навыки и умения студента.

10. Форма контроля дисциплины

10.1. Текущий контроль

Текущий контроль предназначен для проверки хода и качества усвоения учебного материала, стимулирования учебной работы обучающихся и совершенствования методики проведения занятий. Он проводится в ходе всех практических занятий в форме, избранной преподавателем или предусмотренной методической разработкой.

Текущий контроль включает:

- тестирование;
- устный или письменный опрос.

10.2. Промежуточный контроль

Промежуточная аттестация является заключительным контрольным мероприятием по дисциплине и проводится в форме зачета с оценкой.

Форма проведения промежуточной аттестации – **письменная, тестирование.**

Пример контрольных вопросов

1. Основные компоненты жевательно-речевого аппарата и их функциональные связи.
2. Эволюция развития и особенности строения височно-нижнечелюстного сустава.
3. Физиологические основы окклюзии.
4. Движения нижней челюсти в сагиттальной плоскости.
5. Движения нижней челюсти в трансверзальной плоскости.
6. Зубы, зубные ряды, окклюзионные контакты.
7. Факторы окклюзии.
8. Окклюзионные концепции.
9. Дисгармония окклюзии.
10. Первично-костные повреждения и заболевания сустава: врожденная патология височно-нижнечелюстного сустава.
11. Воспалительные заболевания суставных концов костей: остеоартрит; неоартроз.
12. Воспалительные заболевания суставных концов костей: вторичный деформирующий остеоартроз; костный анкилоз.
13. Функциональные заболевания височно-нижнечелюстного сустава и их исходы в подростковом возрасте: юношеская дисфункция височно-нижнечелюстного сустава, привычный вывих.
14. Болевой синдром дисфункции.

Примеры тестовых заданий

Выбрать один правильный ответ

1. Лечение фиброзного анкилоза височно-нижнечелюстного сустава заключается:

- 1) в редрессации
- 2) в физиотерапии
- 3) в артропластике
- 4) в создании ложного сустава
- 5) в остеотомии нижней челюсти

2. Лечение костного анкилоза височно-нижнечелюстного сустава заключается:

- 1) в редрессации
- 2) в физиотерапии
- 3) в создании ложного сустава
- 4) в остеотомии нижней челюсти

3. Лечение костного анкилоза височно-нижнечелюстного сустава заключается:

- 1) в редрессации
- 2) в физиотерапии
- 3) в артропластике
- 4) в остеотомии нижней челюсти

4. При развитии анкилоза височно-нижнечелюстного сустава в детстве деформация нижней челюсти появляется:

- 1) через 6 месяцев от начала заболевания
- 2) через один год после начала заболевания

3) с началом интенсивного роста костей лица

5. Суставная щель на рентгенограмме при хроническом артрите височно-нижнечелюстного сустава

- 1) расширена равномерно
- 2) расширена неравномерно
- 3) сужена равномерно
- 4) сужена неравномерно

6. Для функциональных заболеваний височно-нижнечелюстного сустава диспропорция роста опорно-двигательного аппарата ребёнка*

- 1) характерна
- 2) не характерна