

**Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Научно-клинический центр имени Башларова»**

Утверждаю
Проректор по учебно-методической
работе

_____ А.И. Аллахвердиев
«28» апреля 2023 г.

Рабочая программа дисциплины	Б1.О.42 Геронтостоматология
Уровень профессионального образования	Высшее образование-специалитет
Специальность	31.05.03 Стоматология
Квалификация	Врач - стоматолог
Форма обучения	Очная

Махачкала, 2023

Рабочая программа дисциплины «Геронтостоматология» разработана в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденному приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 984, приказа Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 06.04.2021 № 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры».

Программа одобрена на заседании учебно-методического совета (протокол № 3 от «28» апреля 2023 г.)

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

1.1 Перечень компетенций с индикаторами их достижения соотнесенные с планируемыми результатами обучения по дисциплине:

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине
<p>ОПК-5 Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач</p>	<p>ИОПК-5.1 Применяет методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>	<p>знать: основные клинические симптомы при поражении тканей слизистых оболочек полости рта требующие проведения дифференциальной диагностики, интерпретировать их с целью постановки диагноза. уметь: Определить пародонтологические симптомы при заболевании слизистых оболочек полости рта для проведения дополнительных методов обследования и интерпретировать их результаты. владеть: методами основных и дополнительных обследований при при заболевании слизистых оболочек полости рта .</p>
<p>ОПК-6 Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач</p>	<p>ИОПК-6.1 Применяет методы медикаментозного и немедикаментозного лечения для лечения патологических заболеваний и состояний</p>	<p>Знать : -особенности клинического течения одонтогенных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области и методы их лечения; -этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний, методы проведения неотложных мероприятий и показания для</p>

		<p>госпитализации больных;</p> <p>-этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний; слизистых оболочек полости рта.</p> <p>- клинические проявления основных синдромов, требующих хирургического лечения;</p> <p>-особенности оказания медицинской помощи при неотложных состояниях.</p> <p>Уметь: заполнять основные разделы амбулаторной карты пациента, истории болезни стоматологического больного: жалобы, данные анамнеза заболевания, анамнеза жизни, объективного и дополнительных методов обследования больных заболеваниями слизистых оболочек полости рта.</p> <p>Владеть: алгоритмом оформления истории болезни пациента заболеваниями слизистых оболочек полости рта</p>
<p>ОПК-6 Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач</p>	<p>ИОПК-6.3 Владеет методами контроля эффективности применения лекарственных препаратов для лечения с позиции доказательной медицины</p>	<p>Знать : алгоритм обследования пациента, основные, специальные и дополнительные методы стоматологического исследования;</p> <p>интерпретацию результатов лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований.</p> <p>Уметь: составить план и</p>

		<p>обследовать пациента с кариесом и другими заболеваниями заболеваниями слизистых оболочек полости рта, собрать жалобы и анамнез, провести основные и специальные методы обследования; использовать дополнительные методы исследования (лучевые, электрометрические методы диагностики) для уточнения диагноза; поставить диагноз. Владеть: навыками проведения основных, специальных и дополнительных методов стоматологического обследования; написания медицинской карты амбулаторного стоматологического больного, ведения медицинской документации; оказания неотложной помощи</p>
<p>ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза</p>	<p>ИПК-1.2 Соблюдает алгоритм сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, выявляет факторы риска и причины развития стоматологических заболеваний</p>	<p>Знать : основные, специальные и дополнительные методы стоматологического исследования; интерпретацию результатов лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований. Уметь: составить план и обследовать пациента заболеваниями слизистых оболочек полости рта, собрать жалобы и анамнез, провести основные и специальные методы стоматологического</p>

	<p>обследования; использовать дополнительные методы исследования (лучевые, электрометрические методы диагностики) для уточнения диагноза; поставить диагноз Владеть: навыками проведения основных, специальных и дополнительных методов стоматологического обследования; написания медицинской карты амбулаторного стоматологического больного, ведения медицинской документации; оказания неотложной помощи.</p>
--	---

1.2 Этапы формирования компетенции в процессе освоения образовательной программы:

Код компетенции	Формулировка компетенции	Семестр	Этап
ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	А	основной
ОПК-6	Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач	А	заключительный
ПК-1	Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза	А	заключительный

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Геронтостоматология» относится к обязательной части блока 1 ОПОП специалитета.

3. Объем дисциплины и виды учебной работы

Трудоемкость дисциплины: в з.е. 2 / час 72

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр	
		9	А
Контактная работа	36		36
В том числе:	-		-
Лекции	6		6
Лабораторные работы (ЛР)	-		-
Практические занятия (ПЗ)	30		30
Самостоятельная работа (всего)	36		36
В том числе:	-		-
Проработка материала лекций, подготовка к занятиям			
Самостоятельное изучение тем			
Реферат			
Вид промежуточной аттестации зачет		-	
Общая трудоемкость час.	72	-	72
з.е.	2		2

4. Содержание дисциплины

4.1 Контактная работа

Лекции

№ лекции	Темы лекций	Кол-во часов
1	Понятие геронтостоматологии. Особенности обследования больного с заболеваниями слизистой оболочки рта. Физиологические возрастные изменения тканей полости рта, челюстей и лица у лиц пожилого возраста.	1
2	Изменения слизистой оболочки рта при травматических поражениях, инфекционных заболеваниях (бактериальных, вирусных, грибковых), дерматозах.	1
3	Предраковые заболевания красной каймы губ и слизистой оболочки рта. Заболевания языка и губ.	1
4	Доброкачественные новообразования полости рта, челюстей и лица у лиц пожилого возраста.	1
5	Злокачественные новообразования полости рта, челюстей и лица у лиц пожилого возраста.	1
6	Патологические состояния слизистой оболочки рта и их причина (гипофункция слюнных желез, следствия использования зубных протезов, лучевая терапия, лекарственные препараты). Изменения функционирования слюнных желез на фоне физиологического старения. Фармакотерапия при ксеростомии	1
	Итого	6

Практические занятия

№ п/п	Содержание практических занятий	Форма текущего контроля	Трудоемкость (час)
-------	---------------------------------	-------------------------	--------------------

1	Понятие геронтостоматологии. Особенности обследования больного с заболеваниями слизистой оболочки рта. Физиологические возрастные изменения тканей полости рта, челюстей и лица у лиц пожилого возраста.	5	Устный опрос
2	Изменения слизистой оболочки рта при травматических поражениях, инфекционных заболеваниях (бактериальных, вирусных, грибковых), дерматозах.	5	Устный опрос
3	Предраковые заболевания красной каймы губ и слизистой оболочки рта. Заболевания языка и губ.	5	Защита реферата
4	Доброкачественные новообразования полости рта, челюстей и лица у лиц пожилого возраста.	5	Устный опрос
5	Злокачественные новообразования полости рта, челюстей и лица у лиц пожилого возраста.	5	Устный опрос, Тестирование
6	Патологические состояния слизистой оболочки рта и их причина (гипофункция слюнных желез, следствия использования зубных протезов, лучевая терапия, лекарственные препараты). Изменения функционирования слюнных желез на фоне физиологического старения. Фармакотерапия при ксеростомии	5	Практические задания
	Итого	30	

Самостоятельная работа обучающихся

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела/темы учебной дисциплины	Вид самостоятельной работы студента (СРС) и перечень дидактических единиц	Всего часов	Вид контроля
1	2	3	4	5	6
1	9	Геронтостоматология	Конспектирование первоисточников и другой учебной литературы, подготовка докладов	36	Устный опрос, доклады, практические задания, тестирование, реферат.
ИТОГО часов в семестре				36	

Формы текущего контроля успеваемости студентов: устный опрос, доклады, практические задания, тестирование, реферат.

Формы промежуточной аттестации: зачет.

5. Фонд оценочных средств для проверки уровня

сформированности компетенций

5.1 Оценочные материалы для оценки текущего контроля успеваемости (этапы оценивания компетенции)

Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений и навыков и/или опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

1. Коллоквиум, собеседование
2. Комплекты разноуровневых тестовых задач
3. Темы эссе (рефератов, докладов и др.)

Образец оформления вопросов для коллоквиумов, собеседования

Раздел «Геронтостоматология»

1. Понятие геронтостоматологии. Особенности обследования больного с заболеваниями слизистой оболочки рта. Физиологические возрастные изменения тканей полости рта, челюстей и лица у лиц пожилого возраста.

2. Изменения слизистой оболочки рта при травматических поражениях, инфекционных заболеваниях (бактериальных, вирусных, грибковых), дерматозах.

3. Предраковые заболевания красной каймы губ и слизистой оболочки рта. Заболевания языка и губ.

4. Доброкачественные новообразования полости рта, челюстей и лица у лиц пожилого возраста.

5. Злокачественные новообразования полости рта, челюстей и лица у лиц пожилого возраста.

6. Патологические состояния слизистой оболочки рта и их причина (гипофункция слюнных желез, следствия использования зубных протезов, лучевая терапия, лекарственные препараты). Изменения функционирования слюнных желез на фоне физиологического старения. Фармакотерапия при ксеростомии

7. Патологические состояния в области височно-нижнечелюстного сустава у лиц пожилого возраста.

Темы эссе (рефератов, докладов, сообщений)

по специальности 31.05.03 Стоматология

1. Понятие геронтостоматологии. Особенности обследования больного с заболеваниями слизистой оболочки рта. Физиологические возрастные изменения тканей полости рта, челюстей и лица у лиц пожилого возраста.

2. Изменения слизистой оболочки рта при травматических пораже-

ниях, инфекционных заболеваниях (бактериальных, вирусных, грибковых), дерматозах.

3. Предраковые заболевания красной каймы губ и слизистой оболочки рта. Заболевания языка и губ.

4. Доброкачественные новообразования полости рта, челюстей и лица у лиц пожилого возраста.

5. Злокачественные новообразования полости рта, челюстей и лица у лиц пожилого возраста.

6. Патологические состояния слизистой оболочки рта и их причина (гипофункция слюнных желез, следствия использования зубных протезов, лучевая терапия, лекарственные препараты). Изменения функционирования слюнных желез на фоне физиологического старения. Фармакотерапия при ксеростомии

7. Патологические состояния в области височно-нижнечелюстного сустава у лиц пожилого возраста.

Тестовые задания

1. У лиц пожилого возраста чаще всего диагностируется кариес:

- а) эмали,
- б) дентина,
- в) цемента.

2. "Удлинение" зубов в пожилом возрасте происходит вследствие:

- а) выдвижения зубов из лунки,
- б) атрофии кости,
- в) рецессии десны.

3. С возрастом пространство периодонтальной связки:

- а) увеличивается,
- б) не изменяется,
- в) уменьшается.

4. Многослойный плоский эпителий слизистой оболочки полости рта в норме ороговеивает на:

- а) мягком небе,
- б) дне полости рта,
- в) щеках,
- г) губах,
- д) языке,
- е) десневой борозде,
- ж) твердом небе.

5. Основными методами обследования больных с заболеваниями

слизистой оболочки полости рта являются:

- а) цитологический,
- б) осмотр полости рта,
- в) внешний осмотр,
- г) люминесцентная диагностика,
- д) пальпация.

6. Длительная механическая травма вызывает развитие:

- а) лейкоплакии,
- б) декубитальной язвы,
- в) пузыря.

7. Наибольшую угрозу в плане озлокачествления представляет лейкоплакия

- а) плоская,
- б) веррукозная и эрозивно-язвенная,
- в) бляшечная,
- г) лейкоплакия Таппейнера,
- д) мягкая лейкоплакия.

8. Первичными морфологическими элементами при простом герпесе на коже, губах и слизистой оболочке рта являются:

- а) папулы,
- б) эрозии,
- в) пузыри,
- г) язвы,
- д) группирующиеся пузырьки.

9. Ведущая роль в развитии язвенно-некротического гингивита принадлежит:

- а) пиококковой флоре,
- б) анаэробной флоре,
- в) простейшим микроорганизмам,
- г) грибковой флоре.

10. Отек Квинке относится к аллергическим реакциям:

- а) немедленного типа,
- б) замедленного типа.

11. Боли в виде жжения в языке, схожие с глоссалгией, могут быть при:

- а) пернициозной анемии
- б) железодефицитной анемии
- в) болезни Шенлейна-Геноха
- г) синдроме Рандю-Ослера
- д) гемофилии

12. Первичные морфологические элементы при красном плоском лишае:
- а) папулы
 - б) пятна
 - в) пузырьки
 - г) пузыри
 - д) бугорки
13. Вкусовой чувствительностью обладают сосочки языка
- а) нитевидные
 - б) грибовидные
 - в) листовидные
 - г) желобоватые
14. Хроническая трещина губы – это
- а) язва
 - б) эрозия
 - в) линейный дефект
15. При экземе поражается
- а) кожа
 - б) слизистые оболочки
 - в) кожа и слизистые оболочки
16. Хейлит Манганотти чаще встречается в возрасте
- а) до 30 лет
 - б) до 50 лет
 - в) после 50 лет
17. Герпетические высыпания в полости рта часто диагностируются при:
- а) пневмонии
 - б) ревматизме
 - в) стенокардии
 - г) колите
 - д) остром лейкозе
18. Кандидоз слизистой оболочки полости рта развивается чаще всего у больных:
- а) хроническим гастритом
 - б) сахарным диабетом
 - в) лейкозом
 - г) ревматоидным артритом
 - д) остеопорозом
19. К первичным полостным морфологическим элементам относятся:
- а) пузырек, пузырь, гнойничок
 - б) пузырь, папула, пузырек

- в) волдырь, пузырь, пузырек, гнойничок
20. Патоморфологический признак при плоской лейкоплакии
- а) гиперкератоз
 - б) паракератоз
 - в) акантоз
 - г) дискератоз и паракератоз
21. Первичными морфологическими элементами при простом герпесе на коже, губах и слизистой оболочке рта являются
- а) папулы
 - б) эрозии
 - в) пузыри
 - г) язвы
 - д) группирующиеся пузырьки
22. Разновидности первичной сифиломы в полости рта:
- а) твердый шанкр, папула
 - б) твердый шанкр и шанкрамигдалит
 - в) папулезная ангина, эрозии
 - г) эритема, язва
 - д) гиперкератотические и пигментные пятна
23. Симптомы, ассоциируемые с ВИЧ-инфекцией
- а) лихорадка
 - б) недомогание
 - в) ночной пот
 - г) потеря веса
 - д) диарея
 - е) себорейный дерматит
 - ж) лимфаденопатия
 - з) гиперестезия
24. Элементы поражения слизистой оболочки полости рта, характерные для вторичного рецидивного сифилиса
- а) папула, розеола
 - б) трещина, чешуйка
 - в) пузырек, пустула
25. Опоясывающий лишай на коже или слизистой оболочке рта проявляется
- а) папулами
 - б) бугорками
 - в) пузырями
 - г) эрозиями

д) группирующимися пузырьками, расположенными по ходу чувствительных или двигательных нервов

26. Рентгенологические старческие изменения в ВНЧС выражаются в:

а) расширении суставной щели,

б) сужении суставной щели и грибовидной деформации суставной головки,

в) клювовидных образованиях на суставных головках.

27. В регионах, где повышено содержание фтора в питьевой воде, разрушение зубов отмечается от:

а) кариеса,

б) флюороза,

в) патологической стираемости.

28. У пожилых пациентов преобладают в пародонте процессы:

а) дистрофические,

б) воспалительные.

29. Клеточными элементами собственно слизистой оболочки являются:

а) фибробласты,

б) лимфоциты,

в) гистиоциты,

г) лейкоциты,

д) макрофаги,

ж) тучные клетки.

30. Проба Шиллера-Писарева проводится для выявления повышенного содержания в тканях:

а) гликогена,

б) гистамина,

в) кератогиалина.

31. При ожоге горячей водой поражение чаще всего бывает в области:

а) нёба,

б) губ,

в) щёк.

32. Перечислите клинические формы лейкоплакии:

а) простая, язвенная,

б) буллезная, атрофическая,

в) острая, хроническая,

г) плоская, эрозивно-язвенная, веррукозная, лейкоплакия Гаппейнера.

33. Важнейшей особенностью вирусов герпеса является возникновение:

а) пенистой слюны,

б) крошковатого налета,

- в) густой, серого цвета слюны,
- г) первичных и вторичных форм инфекции.

34. Разновидности первичной сифиломы в полости рта:

- а) твердый шанкр, папула,
- б) твердый шанкр и шанкрамигдалит,
- в) папулезная ангина, эрозии,
- г) эритема, язва,
- д) гиперкератотические и пигментные пятна.

35. Многоформная экссудативная эритема относится к аллергическим реакциям:

- а) немедленного типа,
- б) замедленного типа.

36. Гунтеровский глоссит характеризуется:

- а) чувством жжения в языке
- б) белым налетом на языке
- в) полной потерей вкусовой чувствительности
- г) атрофией нитевидных сосочков
- д) атрофией нитевидных и грибовидных сосочков

37. Хроническое заболевание красной каймы губ, сопровождающееся сухостью губ, образованием чешуек и не переходящее на кожу, называется

- а) эксфолиативный хейлит
- б) экзематозный хейлит
- в) атопический хейлит

38. Для профилактики предраковых заболеваний красной каймы губ назначают мази

- а) фотозащитные
- б) кортикостероидные
- в) противовоспалительные

39. При местном обезболивании используются анестетики без вазоконстрикторов при:

- а) гипертонической болезни
- б) хроническом гастрите
- в) бронхиальной астме
- г) хроническом пиелонефрите
- д) токсическом зобе

40. Трофические язвы в полости рта, как правило, возникают на фоне:

- а) хронической сердечной недостаточности
- б) хронической почечной недостаточности
- в) хронической легочной недостаточности

41. Элемент поражения при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите:

- а) пятно
- б) волдырь
- в) пузырек
- г) афта
- д) папула

42. Проба Шиллера-Писарева проводится для выявления повышенного содержания в тканях:

- а) гликогена
- б) гистамина
- в) кератогиалина

43. Несосудистыми пятнами являются:

- а) гиперемические, пигментные, гиперкератотические
- б) пигментные, гиперкератотические и обусловленные импрегнацией химических веществ в слизистую оболочку
- в) пигментные и телеангиэктатические
- г) гиперемические и телеангиэктатические

44. Акантолиз относится к патологическому процессу

- а) воспаления
- б) регенерации
- в) дегенерации
- г) экссудации

45. Акантоз - это

- а) удлинение сосочков собственно слизистой
- б) утолщение шиповатого слоя
- в) утолщение рогового слоя
- г) прерывистость базальной мембраны
- д) расплавление межклеточных перегородок

46. Обнаружение клеток типа "акантолитических" возможно при других заболеваниях

- а) невозможно
- б) возможно при пемфигоидах
- в) возможно при герпетическом стоматите
- г) возможно при красной волчанке

47. Причины баллонизирующей дегенерации эпителиальных клеток:

- а) межклеточный отек
- б) внутриклеточный отек
- в) акантоз

г) дискератоз

д) акантолиз

48. Типичная локализация рецидивирующего герпеса:

а) переходные складки

б) губы, крылья носа, твердое небо, прикрепленная десна

в) дорзальная поверхность языка

г) мягкое небо

д) слизистая оболочка щек и губ

49. Наибольшую угрозу в плане озлокачествления представляет лейкоплакия

а) плоская

б) веррукозная и эрозивно-язвенная

в) бляшечная

г) лейкоплакия Таппейнера

д) мягкая лейкоплакия

50. Элементы поражения слизистой оболочки полости рта, характерные для вторичного рецидивного сифилиса

а) папула, розеола

б) трещина, чешуйка

в) пузырек, пустула

51. С возрастом пародонтальное прикрепление:

а) остается не измененным,

б) перемещается в сторону верхушки корня.

52. Осложнением патологической стираемости является:

а) некроз пульпы,

б) гиперестезия,

в) откол коронки.

53. Рентгенологически при пародонтите преобладает тип убыли альвеолярной кости у пожилых пациентов:

а) вертикальный,

б) горизонтальный,

в) смешанный.

54. К первичным элементам поражения слизистой относятся:

а) афта,

б) бугорок,

в) эрозия,

г) пузырь,

д) рубец,

е) пятно.

55. Серологический метод исследования основан на:

- а) обнаружении микроорганизмов в исследуемом материале,
- б) обнаружении антител в сыворотке,
- в) выделении чистой культуры возбудителя.

56. При ожоге кислотой развивается некроз слизистой оболочки:

- а) коагуляционный,
- б) коликвационный.

57. В детском возрасте чаще всего диагностируется форма кандидоза:

- а) острая атрофическая,
- б) хроническая гиперпластическая,
- в) острая псевдомембранозная.

58. Опоясывающий лишай на коже или слизистой оболочке рта проявляется:

- а) папулами,
- б) бугорками,
- в) пузырями,
- г) эрозиями,
- д) группирующимися пузырьками, расположенными по ходу чувствительных или двигательных нервов.

59. Элементы поражения слизистой оболочки полости рта, характерные для вторичного рецидивного сифилиса:

- а) папула, розеола,
- б) трещина, чешуйка,
- в) пузырек, пустула.

60. Синдром Стивенса-Джонсона является тяжёлой формой:

- а) хронического рецидивирующего афтозного стоматита,
- б) красного плоского лишая,
- в) многоформной экссудативной эритемы.

61. В полости рта могут появляться пузыри при:

- а) пневмонии
- б) ишемической болезни
- в) гипертонической болезни
- г) язвенной болезни желудка
- д) панкреатите

62. Гунтеровский глоссит характеризуется:

- а) чувством жжения в языке
- б) белым налетом на языке
- в) полной потерей вкусовой чувствительности
- г) атрофией нитевидных сосочков

д) атрофией нитевидных и грибовидных сосочков

63. Многослойный плоский эпителий слизистой оболочки полости рта в норме ороговевает на:

- а) мягком нёбе
- б) дне полости рта
- в) щеках
- г) губах
- д) языке
- е) десневой борозде
- ж) твердом нёбе

64. Серологический метод исследования основан на:

- а) обнаружении микроорганизмов в исследуемом материале
- б) обнаружении антител в сыворотке
- в) выделении чистой культуры возбудителя

65. Эпидермис состоит из числа слоёв

- а) из двух
- б) из четырех
- в) из пяти
- г) из трех

66. Патоморфологическими признаками при веррукозной форме лейкоплакии являются

- а) гиперкератоз
- б) паракератоз
- в) акантолиз
- г) акантоз

67. Причины баллонизирующей дегенерации эпителиальных клеток:

- а) межклеточный отек
- б) внутриклеточный отек
- в) акантоз
- г) дискератоз
- д) акантолиз

68. Важнейшей особенностью вирусов герпеса является возникновение:

- а) пенистой слюны,
- б) крошковатого налета,
- в) густой, серого цвета слюны,
- г) первичных и вторичных форм инфекции.

69. Опоясывающий лишай на коже или слизистой оболочке рта проявляется

- а) папулами

- б) бугорками
- в) пузырями
- г) эрозиями
- д) группирующимися пузырьками, расположенными по ходу чувствительных или двигательных нервов

70. Рубцовые изменения слизистой оболочки после излечения красного плоского лишая остаются

- а) да
- б) нет
- в) в зависимости от формы заболевания
- г) в зависимости от локализации сыпи

71. Перечислите клинические формы лейкоплакии:

- а) простая, язвенная
- б) буллезная, атрофическая
- в) острая, хроническая
- г) плоская, эрозивно-язвенная, веррукозная, лейкоплакия Таппейнера

72. Цитологическая картина при вульгарной пузырчатке:

- а) баллонизирующая дегенерация клеток
- б) гигантские клетки
- в) эпителиоидные клетки
- г) акантолитические клетки

73. Под эпителием находится

- а) дерма
- б) собственно слизистая
- в) жировой слой
- г) подслизистый слой

74. Сосудистыми пятнами являются:

- а) пигментные, гиперемические, геморрагические
- б) геморрагические, гиперкератотические, гиперемические
- в) гиперемические, геморрагические, телеангиэктатические

75. Увеличение лимфатических узлов диагностируется чаще всего при:

- а) хроническом миелолейкозе
- б) хроническом лимфолейкозе
- в) агранулоцитозе

76. Из некариозных заболеваний в пожилом возрасте чаще всего встречается:

- а) гипоплазия,
- б) патологическая стираемость,
- в) эрозии эмали.

77. Осложнением клиновидного дефекта является:

- а) некроз пульпы,
- б) гиперестезия,
- в) откол коронки.

78. У пациентов пожилого возраста пародонтальные карманы определяются:

- а) часто,
- б) редко.

79. Проба Шиллера-Писарева проводится для выявления повышенного содержания в тканях:

- а) гликогена,
- б) гистамина,
- в) кератогиалина.

80. Для диагностики элементов поражения слизистой оболочки полости рта применяют:

- а) трансиллюминацию,
- б) люминесценцию,
- в) флюоресценцию.

81. При ожоге щёлочью развивается некроз слизистой оболочки:

- а) коагуляционный,
- б) колликвационный.

82. У ВИЧ - инфицированных чаще всего диагностируется форма кандидоза:

- а) острая атрофическая,
- б) хроническая гиперпластическая,
- в) острая псевдомембранозная.

83. Из афтозных стоматитов вирусной этиологии:

- а) хронический рецидивирующий афтозный стоматит,
- б) стоматит Сеттона,
- в) острый герпетический стоматит,
- г) стоматит Венсана.

84. Пиогенная гранулёма может возникать в области:

- а) десны,
- б) языка,
- в) кожи лица.

85. При анафилактическом шоке препаратом первой помощи является:

- а) тавегил,
- б) адреналин,
- в) эуфиллин.

86. Боли в виде жжения в языке, схожие с глоссалгией, могут быть при:

- а) пернициозной анемии
- б) железодефицитной анемии
- в) болезни Шенлейна-Геноха
- г) синдроме Рандю-Ослера
- д) гемофилии

87. Первичные морфологические элементы при красном плоском лишае:

- а) папулы
- б) пятна
- в) пузырьки
- г) пузыри
- д) бугорки

88. Вкусовой чувствительностью обладают сосочки языка

- а) нитевидные
- б) грибовидные
- в) листовидные
- г) желобоватые

89. Хроническая трещина губы – это

- а) язва
- б) эрозия
- в) линейный дефект

90. Какое заболевание можно предположить, исходя из клиники и анамнеза

- а) эксфолиативный хейлит
- б) метеорологический хейлит
- в) glandулярный хейлит
- г) макрохейлит Мишера

91. Хейлит Манганотти чаще встречается в возрасте

- а) до 30 лет
- б) до 50 лет
- в) после 50 лет

92. Синдром Гриншпана имеет место в полости рта при развитии у больного двух заболеваний:

- а) стенокардии и хронического панкреатита
- б) гипертонической болезни и ишемической болезни сердца
- в) сахарного диабета и хронического пиелонефрита
- г) сахарного диабета и гипертонической болезни

93. Причины недостатка витамина В12 в организме человека:

- а) ограничение употребления растительной пищи
- б) ограничение употребления продуктов животного происхождения
- в) в результате язвенной болезни желудка

94. Клеточными элементами собственно слизистой оболочки являются:

- а) фибробласты
- б) лимфоциты
- в) гистиоциты
- г) лейкоциты
- д) макрофаги
- е) тучные клетки

95. К бесполостным первичным морфологическим элементам относятся:

- а) пузырь, папула, пятно
- б) папула, пятно, бугорок, рубец
- в) пятно, волдырь, папула, узел, бугорок
- г) рубец, эрозия, язва

96. Топография афты

- а) эпителий
- б) сосочковый слой слизистой оболочки
- в) сетчатый слой слизистой оболочки
- г) подслизистая жировая клетчатка

97. Под эпидермисом находится

- а) дерма
- б) собственно слизистая
- в) жировой слой
- г) подслизистый слой

98. Вторичные морфологические элементы сыпей:

- а) афты, рубцы, эрозии
- б) чешуйки, рубцы, эрозии, афты, пятна
- в) волдыри, эрозии, пятна

99. Гистологическая характеристика красного плоского лишая:

- а) дезорганизация базальной мембраны
- б) гиперкератоз
- в) акантолиз
- г) паракератоз
- д) гиперкератоз, паракератоз, очаговый гранулез,

100. Ведущая роль в развитии язвенно-некротического гингивита принадлежит

- а) пиококковой флоре

- б) анаэробной флоре
- в) простейшим микроорганизмам
- г) грибковой флоре

101. У лиц пожилого возраста из заболеваний губ чаще всего диагностируется:

- а) метеорологический хейлит,
- б) glandулярный хейлит,
- в) ангулярный хейлит.

102. Патологическая стираемость на жевательной поверхности зубов имеет форму:

- а) плоскую,
- б) блюдцеобразную,
- в) куполообразную.

103. Дополнительно к средствам гигиены у лиц пожилого возраста должны быть:

- а) флоссы,
- б) ершики,
- в) зубочистки,
- г) ирригаторы.

104. К бесполостным первичным морфологическим элементам относятся:

- а) пузырь, папула, пятно,
- б) папула, пятно, бугорок, рубец,
- в) пятно, волдырь, папула, узел, бугорок,
- г) рубец, эрозия, язва.

105. Симптом “яблочного желе” определяется при:

- а) красной волчанке,
- б) туберкулёзной волчанке,
- в) псориазе.

106. В ближайшие сроки после лучевого лечения поражается:

- а) слизистая оболочка,
- б) твёрдые ткани зубов.

107. У лиц пожилого возраста чаще всего диагностируется форма кандидоза:

- а) острая атрофическая,
- б) хроническая гиперпластическая,
- в) острая псевдомембранозная.

108. При скарлатине на слизистой оболочке рта появляются:

- а) геморрагические пятна, атрофия нитевидных сосочков языка,

гипертрофия грибовидных сосочков, катаральная ангина,

- б) пятна Филатова-Коплика,
- в) мелкие пузырьки на губах,
- г) группирующиеся пузырьки на небе.

109. При папулёзных сифилитических высыпаниях на дорсальной поверхности языка клиническая картина напоминает:

- а) красный плоский лишай,
- б) десквамативный глоссит,
- в) многоформную экссудативную эритему.

110. Контактная аллергия в полости рта чаще всего развивается на:

- а) пищевые продукты,
- б) табак,
- в) лекарственные препараты,
- г) материалы ортопедических конструкций.

111. Гунтеровский глоссит характеризуется:

- а) чувством жжения в языке
- б) белым налетом на языке
- в) полной потерей вкусовой чувствительности
- г) атрофией нитевидных сосочков
- д) атрофией нитевидных и грибовидных сосочков

112. Для профилактики предраковых заболеваний красной каймы губ назначают мази

- а) фотозащитные
- б) кортикостероидные
- в) противовоспалительные

113. Боли в виде жжения в языке, схожие с глоссалгией, могут быть при:

- а) пернициозной анемии
- б) железодефицитной анемии
- в) болезни Шенлейна-Геноха
- г) синдроме Рандю-Ослера
- д) гемофилии

114. Увеличение лимфатических узлов диагностируется чаще всего при:

- а) хроническом миелолейкозе
- б) хроническом лимфолейкозе
- в) агранулоцитозе

115. К первичным элементам поражения слизистой относятся:

- а) афта
- б) бугорок
- в) эрозия

- г) пузырь
- д) рубец
- е) пятно

116. Сосудистыми пятнами являются:

- а) пигментные, гиперемические, геморрагические
- б) геморрагические, гиперкератотические, гиперемические
- в) гиперемические, геморрагические, телеангиэктатические

117. При акантолизе происходят изменения в слое клеток:

- а) зернистом
- б) шиповатом
- в) базальном

118. Под эпителием находится

- а) дерма
- б) собственно слизистая
- в) жировой слой
- г) подслизистый слой

119. Гистологическая картина вульгарной пузырчатки:

- а) акантолиз, внутриэпидермальный пузырь
- б) паракератоз, гранулез
- в) акантоз
- г) гиперкератоз, дискератоз

120. Цитологическая картина при вульгарной пузырчатке:

- а) баллонизирующая дегенерация клеток
- б) гигантские клетки
- в) эпителиоидные клетки
- г) акантолитические клетки

121. Из афтозных стоматитов вирусную этиологию имеет

- а) хронический рецидивирующий афтозный стоматит
- б) стоматит Сеттона
- в) острый герпетический стоматит
- г) стоматит Венсана

122. Кожные высыпания при остром герпетическом стоматите:

- а) уртикарные элементы
- б) фликтены и пузырьки
- в) эрозии
- г) язвы

д) пятна Филатова-Коплика

123. Элементы поражения слизистой оболочки полости рта, характерные для вторичного рецидивного сифилиса

- а) папула, розеола
- б) трещина, чешуйка
- в) пузырек, пустула

124. Наибольшую угрозу в плане озлокачествления представляет лейкоплакия

- а) плоская
- б) веррукозная и эрозивно-язвенная
- в) бляшечная
- г) лейкоплакия Гаппейнера
- д) мягкая лейкоплакия

125. Причины баллонизирующей дегенерации эпителиальных клеток:

- а) межклеточный отек
- б) внутриклеточный отек
- в) акантоз
- г) дискератоз
- д) акантолиз

Эталоны ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
в	в	в	дж	бвд	аб	б	д	б	а

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
а	б	бвг	в	в	в	а	бв	а	а

21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
д	б	абвгдеж	а	д	б	в	а	авдж	а

31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
а	г	г	б	б	авд	в	а	авд	а

41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
г	а	б	в	б	а	а	б	а	а

51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
б	аб	б	бге	б	а	в	д	а	в

61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
в	авд	дж	б	в	аг	а	г	д	в

71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
г	г	б	в	б	б	абв	б	а	бв

81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
б	в	в	абв	б	аб	а	бвг	в	в

91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
в	г	б	авде	в	б	а	а	д	б

101	102	103	104	105	106	107	108	109	110
в	б	абвг	в	б	а	аб	а	б	аг

111	112	113	114	115	116	117	118	119	120
авд	а	аб	б	бге	в	б	б	а	г

121	122	123	124	125					
в	б	а	б	а					

Практические задания

Задача 1.

Пациентка К. 52 лет обратилась к стоматологу с жалобами на жжение в полости рта при приёме раздражающей пищи, чувство шероховатости, стянутости и необычный вид слизистой оболочки щёк. Впервые обратила внимание на изменение около 2 лет назад, что по времени совпало с перенесённым стрессом.

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.

На фоне видимо неизменной слизистой оболочки обеих щёк в среднем и заднем отделах

отмечаются участки изменённого эпителия белесоватого цвета в виде кружева, не снимающиеся при поскабливании.

1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.

Задача 2

Пациентка Л. 48 лет обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на необычный вид языка, сухость и жжение в полости рта.

В анамнезе длительный прием антибиотиков. Общее состояние удовлетворительное. При внешнем осмотре регионарные лимфоузлы не пальпируются.

При осмотре полости рта язык гиперемирован, отёчен. На спинке языка имеется бело-жёлтый творожный налёт, легко снимающийся при поскабливании. После снятия налёта обнажается ярко гиперемированная поверхность языка.

1. Поставьте окончательный диагноз.
2. Дополнительный метод обследования для постановки диагноза, состав налёта, имеющий диагностическое значение.

Задача 3.

Больная Ж, 20 лет обратилась в клинику терапевтической стоматологии с болью в области боковой поверхности языка

1. Определите алгоритм обследования больной
2. Какие основные методы обследования нужно провести?

Задача 4

Больная П., 23 лет поступила с жалобами на боли, на слизистой оболочке щеки. Объективно: наблюдается отечность и гиперемия в области слизистой оболочки щеки.

1. Определите алгоритм обследования. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
2. Консультация какого смежного специалиста необходима пациентке?

Задача 5

Пациент Н. 18 лет направлен на консультацию в клинику. После лечения зуба у стоматолога жалуется на сильную болезненность мягких тканей губы на стороне леченого зуба. Во время лечения появилось жжение слизистой оболочки верхней губы после наложения ватного валика. При осмотре: регионарные лимфатические узлы не пальпируются. На слизистой оболочке верхней губы, переходной складки, десны соответственно зубам 1.1, 1.2, 1.3 имеется резко болезненная язва с коагуляционной пленкой, мягкая при пальпации.



1. Укажите групповую принадлежность данного заболевания.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Укажите причину заболевания.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Составьте план лечения. Профилактика.

Задача 6

На прием к врачу обратилась женщина 65 лет, с жалобами на высыпание пузырьков на ККГ. Высыпания появляются 2-3 раза в год. Чаще весной и осенью в течении 4 лет. Врач поставил диагноз: простой герпес. Назначено лечение: обработка пораженных участков анилиновыми красителями, оксолиновой мазью. После проведенного лечения рецидивы возникают с той же частотой.

1. Уточните диагноз.
2. Внесите коррективы в лечение. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией.
3. Какова тактика обучения пациента основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и мероприятиям, направленным на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.

Задача 7

Пациент 56 лет, по поводу хронического бронхита получал ампициллин в течение 10 дней. Температура тела нормальная с 4-го дня приема антибиотика, заметил во рту беловатый налет и обратился к стоматологу. При осмотре выявлен множественный кариес, на слизистой щек, неба, на спинке языка беловато-желтый рыхлый налет, частично снимающийся при поскабливании. Пальпация слизистой рта - болезненная.

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения.
3. Будете ли Вы в настоящее время лечить и удалять зубы?

Задача 8

Пациент К., 25 лет три дня назад почувствовал недомогание. При осмотре губы отечны, покрыты толстой кровяной коркой. Отечны веки, слизистая оболочка глаз воспалена, видны и кровяные корочки в носу, слизистая оболочка рта эрозирована, почти на всем протяжении покрыта обрывками пузырей и фибринозными обширными налетами.

1. Поставьте диагноз.
2. Как обрабатывать слизистую оболочку полости рта.

Задача 9

Больная М, 32 года обратилась в клинику терапевтической стоматологии с жалобами на жжение, распухание, гиперемия языка., потерю вкуса.

1. Поставьте диагноз 2. Составьте план лечения

Задача 10

Больной Б, 22 года обратился в клинику терапевтической стоматологии с жалобами на дискомфорт в области языка. Установлен диагноз: ромбовидный глоссит

1. Опишите клинические симптомы данного заболевания 2. Назовите

предрасполагающие факторы

Задача 11

Больная К, 52 года обратилась в клинику терапевтической стоматологии с жалобами на

дискамналичие трещины в области нижней губы, затрудняющую разговор, улыбку, прием пищи. При осмотре выявлена трещина размером 1,0 см в центральной части красной каймы нижней губы 1. Поставьте диагноз, проведите дифференциальную диагностику.

Задача 12

Больная направлена в клинику терапевтической стоматологии с диагнозом эксфолиативный хейлит.

Составьте план лечения

Задача 13

Больной 32 года, направлена в клинику терапевтической стоматологии с диагнозом красный плоский лишай.

1. Опишите симптомы данного заболевания 2. Составьте план лечения

Задача 14

Больному М, в клинике терапевтической стоматологии поставлен диагноз: Болезнь Боуэна

1. Опишите клинические проявления
2. Составьте план лечения

Эталоны ответов

Задача 1

1. Красный плоский лишай, типичная форма. Диагноз поставлен на основании анамнеза, фоновых заболеваний и данных объективного обследования.

Задача 2

1. Предварительный диагноз «острый псевдомембранозный кандидоз (В37.00)». Диагноз поставлен на основании анамнеза, данных объективного обследования.

2. Бактериоскопическое исследование налёта – соскоб налёта со спинки языка на возбудителя – гриб *Candida*. Обнаружение в препарате большого количества элементов гриба *Candida*, множественное почкование, наличие мицелия или псевдомицелия, спор.

Задача 3

1. Сбор жалоб и анамнеза заболевания.
2. Провести опрос (собрать жалобы и анамнез заболевания)

Задача 4

1. Цитологическое обследование (соскоб со слизистой оболочки щеки)
2. Общий анализ крови

Задача 5

1. Группа травматических поражений.
 2. Т.28.5 Травматическая язва. Химическая травма.
 3. Ожог спиртом в результате невнимательной работы врача.
 4. Дифференциальную диагностику проводят с язвенными поражениями слизистой оболочки полости рта (язвой Венсана, острой механической травмой).
 5. План лечения.
 - аппликационная анестезия;
 - аппликация протеолитических ферментов (трипсин, химопсин) на 5-7 минут;
 - антисептическая обработка (1%-ный раствор перекиси водорода, раствор перманганата калия 1:1000, 0,06%-ный раствор хлоргексидина);
 - аппликация эпителизирующих препаратов (масляные растворы витаминов А и Е, масло шиповника, солкосерил дентальный);
- Профилактика: осторожное обращение с медикаментами, ответственность врача.

Задача 6

1. Диагноз: хронический рецидивирующий герпес средней степени тяжести.
2. Назначение антигерпетиков; проведение специфической иммунотерапии.
3. Профессиональная гигиена полости рта, контролируемая чистка.

Задача 7

1. Кандидоз острый.
2. Консультация и лечение у гастроэнтеролога, местно – обезболивание, антисептическая обработка 0,05% раствором хлоргексидина биглюконата, йодиол, диета с ограничением углеводов, нистатин, пимафуцин, дифлюкан.
3. Плановое стоматологическое лечение противопоказано.

Задача 8

1. Контактная аллергия
2. Обезболивание – анестезиновая эмульсия 5%, камистад, калгель, антисептическая обработка

Задача 9

1. Глоссит

2. На время лечения назначается щадящая диета (исключение острого, соленого). Полоскания полости рта раствором фурациллина, обработка кератопластиками (масло шиповника, облепихи)

Задача 10

1. В стоматологии различают три клинических формы ромбовидного глоссита:

Гладкая (плоская) форма. Характеризуется появлением вдоль срединной линии языка участка слизистой красного цвета в виде ромба или овала. В подэпителиальной ткани обнаруживают незначительную воспалительную инфильтрацию. Признаки акантоза не выражены.

Бугристая форма. На дистальной поверхности языка образуются небольшие, одинаковые по высоте бугорки, разделенные участками слизистой. Выражены процессы пролиферации

соединительной ткани. Наблюдается гиперкератоз в сочетании с акантозом.

Гиперпластическая (папилломатозная) форма. Характеризуется появлением папилломатозных выростов на широкой ножке со срезанной вершиной. В собственно эпителиальном слое развивается воспалительная инфильтрация. Присутствуют признаки акантоза, фиброза.

2. Курение, злоупотребление алкоголем

Задача 11

Хроническая трещина нижней губы. Дифференцирование следует проводить с микотической заедой.

Задача 12

Удаление корочек с помощью раствора борной кислоты. Назначение лекарственных препаратов, повышающих иммунитет. Местно назначаются физиотерапевтические процедуры

Задача 13

1. На сегодняшний день красный плоский лишай считается многопричинным заболеванием, возникающим при воздействии различных внешних и внутренних факторов, приводящих к нарушениям в иммунных и метаболических процессах, в результате чего в ответ на действие провоцирующего фактора развивается неадекватная тканевая реакция. Прослеживается наследственная предрасположенность к возникновению красного плоского лишая.

Описаны случаи возникновения красного плоского лишая в результате воздействия на организм химических веществ, в том числе и некоторых медикаментов (висмут, тетрациклин). В этих

случаях заболевание возникает как аллергическая реакция на химический раздражитель. Токсико-аллергический вариант развития часто выявляется при возникновении изолированного красного плоского лишая

слизистой полости рта.

2. Лечение проводится с применением препаратов, успокаивающе действующих на нервную систему и снимающих зуд (хлоропирамин, клемастин, цетиризин).

Одними из методов лечения красного плоского лишая являются ПУВА-терапия и селективная фототерапия. Другая методика заключается в комбинированном применении кортикостероидных (преднизолон, бетаметазон) и противомаларийных препаратов (хлорохин, гидроксихлорохин).

Задача 14

1. Характерными внешними проявлениями патологии являются единичные или множественные пятна, бляшки на коже. Излюбленная локализация образований – открытые участки тела: голова и шея у мужчин. Диаметр бляшек варьирует в широких пределах и составляет от 2 мм до 5 см.

Растут кожные образования медленно, постепенно распространяясь на окружающие ткани. Расположенные рядом элементы могут со временем сливаться. Края образований неровные, слегка приподняты, розовая или красная поверхность обильно шелушится. Формирование плотных корок на поверхности элементов часто сопровождается появлением трещин

2. Назначаются кремы с имиквимодом или 5-фторурацилом. Длительность лечения для каждого из пациентов определяется в индивидуальном порядке, составляет от 1 недели до 2-3 месяцев. Обеспечивают более глубокое проникновение 5-фторурацила, достижение значительной его концентрации в тканях окклюзионные повязки, ионофорез или предварительное лазерное облучение патологического очага.

5.2 Оценочные материалы для оценки промежуточной аттестации (оценка планируемых результатов обучения)

Вопросы к зачету

1. Механическая травма СОР. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение.

2. Химическая травма СОР. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение.

3. Физическая травма СОР. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение.

4. Лейкоплакия слизистой оболочки рта. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение.

5. Острый герпетический стоматит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

6. Хронический рецидивирующий герпес. Клиника, диагностика,

дифференциальная диагностика, лечение.

7. Язвенно-некротический гингиво-стоматит Венсана. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

8. Грибковые поражения слизистой оболочки рта (кандидозы). Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

9. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение хронического рецидивирующего афтозного стоматита.

10. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение многоформной экссудативной эритемы.

11. Красный плоский лишай. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение.

12. Пузырчатка. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение.

13. Проявления сифилиса в полости рта.

14. Десквамативный глоссит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение.

15. Эксфолиативный хейлит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение.

16. Гландулярный хейлит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение.

17. Хронические трещины губ. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение.

18. Строение слизистой оболочки рта.

19. Элементы поражения СОР.

20. Тактика врача при лечении заболеваний СОР.

5.3 Шкала и критерии оценивания планируемых результатов обучения по дисциплине

1.1. Основания и сроки проведения промежуточных аттестаций в форме зачетов.

1.1.1. Освоение образовательной программы, в том числе отдельной части или всего объема учебного предмета, курса, дисциплины (модуля) образовательной программы, сопровождается промежуточной аттестацией обучающихся, проводимой в формах, определенных учебным планом, и в порядке, установленном вузом.

1.1.2. Зачет проводится после выполнения рабочего учебного плана для данной дисциплины в части установленного объема учебных занятий и при условии успешной текущей и рубежной аттестации дисциплины, но не позднее, чем в последнюю неделю семестра.

1.2. Общие правила приема зачетов:

1.2.1. преподаватель, принимающий зачет, должен создать во время зачета спокойную деловую атмосферу, обеспечить объективность и тщательность оценки уровня знаний студентов, учет их индивидуальных особенностей;

1.2.2 при явке на зачет студент обязан иметь при себе зачетную книжку, которой он предъявляет преподавателю, принимающему зачет. В исключительных случаях при отсутствии зачетной книжки прием зачета может осуществляться по индивидуальному допуску из деканата при предъявлении документа, удостоверяющего личность;

1.2.3 в процессе сдачи зачета студенты могут пользоваться учебными программами и, с разрешения преподавателя, справочными и другими необходимыми пособиями. Использование несанкционированных источников информации не допускается. В случае обнаружения членами зачетной комиссии факта использования на зачете несанкционированных источников информации (шпаргалки, учебники, мобильные телефоны, пейджеры и т.д.), зачетной комиссией составляется акт об использовании студентом несанкционированных источников информации, а студент удаляется с зачета с оценкой «не зачтено». Кроме того, актируются с последующим удалением студента все возможные случаи мошеннических действий; 2.3.4. присутствие посторонних лиц в аудитории, где принимается зачет, без письменного распоряжения ректора университета (проректора по учебной работе, декана факультета) не допускается. Посторонними лицами на комиссионной сдаче зачета считаются все, не включенные в состав зачетной комиссии приказом ректора.

1.2.4 по окончании зачета преподаватель оформляет и подписывает зачетную ведомость и передает её в деканат с лаборантом кафедры не позднее следующего после сдачи зачета дня;

Зачет

Порядок проведения зачета:

- ответственным за проведение зачета является преподаватель, руководивший практическими, лабораторными или семинарскими занятиями, или читавший лекции по данной учебной дисциплине;
- при проведении зачета в форме устного опроса в аудитории, где проводится зачет, должно одновременно находиться не более 6 - 8 студентов на одного преподавателя, принимающего зачет. Объявление итогов сдачи зачета производится сразу после сдачи зачета;
- при использовании формы письменного опроса, зачет может проводиться одновременно для всей академической группы. Итоги сдачи

зачета объявляются в день сдачи зачета;

- при проведении зачета в виде тестовых испытаний с использованием компьютерной техники на каждом рабочем месте должно быть не более одного студента;

- на подготовку к ответу при устном опросе студенту предоставляется не менее 20 минут. Норма времени на прием зачета - 15 минут на одного студента.

3.4. Критерии сдачи зачета:

- Зачет считается сданным, если студент показал знание основных положений учебной дисциплины, умение решить конкретную практическую задачу из числа предусмотренных рабочей программой, использовать рекомендованную нормативную и справочную литературу.

- Результаты сдачи зачета в письменной форме или в форме компьютерного тестирования должны быть оформлены в день сдачи зачета. В зачетную книжку вносятся наименование дисциплины, общие часы/количество зачетных единиц, ФИО преподавателя, принимавшего зачет, и дата сдачи. Положительная оценка на зачете заносится в зачетную книжку студента («зачтено») и заверяется подписью преподавателя, осуществлявшего проверку зачетной работы. При неудовлетворительном результате сдачи зачета запись «не зачтено» и подпись преподавателя в зачетную книжку не вносятся. В зачетно-экзаменационную ведомость заносятся как положительные, так и отрицательные результаты сдачи зачета.

- По окончании зачета преподаватель оформляет зачетную ведомость: против фамилии не явившихся студентов проставляет запись «не явился», против фамилии не допущенных студентов проставляет запись «не допущен», проставляет дату проведения зачета, подсчитывает количество положительных и отрицательных результатов, число студентов, не явившихся и не допущенных к зачету, и подписывает ведомость.

- Заполненные зачетные ведомости с результатами сдачи зачета группы сотрудники кафедры передают в соответствующий деканат до начала сессии.

Процедура проведения и оценивания зачета

Зачет проходит в форме устного опроса. Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут (I). Билет состоит из 2 вопросов (II). Критерии сдачи зачета (III):

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса;

полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

Если зачет дифференцированный, то можно пользоваться следующими критериями оценивания:

Оценка «отлично» выставляется, если студент показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.

Оценки «хорошо» заслуживает студент, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, показавший при ответе знание основных положений учебной дисциплины, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях студента основных положений учебной дисциплины, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы билета.

Для устного опроса (ответ на вопрос преподавателя):

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Критерии и шкалы оценки тестового контроля:

Оценка «отлично» - **высокий уровень компетенции** - выставляется студенту, если он дал правильные ответы на 85% и более тестовых заданий;

Оценка «хорошо» - **средний уровень компетенции** - выставляется студенту, если он ответил правильно на 75-84% тестовых заданий;

Оценка «удовлетворительно» - **низкий уровень компетенции** - выставляется студенту, если он ответил правильно на 65-74% тестовых заданий;

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если он набрал менее 64% правильных ответов на тестовые задания.

Для оценки решения ситуационной задачи:

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Для оценки рефератов:

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

Для оценки презентаций:

- Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

- Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Наборы числовых данных чаще

всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется актуальной и современной. Ключевые слова в тексте не выделены.

Критерии и шкала оценивания уровня освоения компетенции

Шкала оценивания		Уровень освоения компетенции	Критерии оценивания
отлично	зачтено	высокий	студент, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил всесторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании, изложении и практическом использовании усвоенных знаний.
хорошо		достаточный	студент овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу. обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.
удовлетворительно		базовый	студент овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их

			устранения при корректировке со стороны экзаменатора.
неудовлетворительно	не зачтено	Компетенция не сформирована	студент не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.

6. Перечень учебно-методической литературы «Геронтостоматология»:

6.1 Учебные издания:

1. Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез [Электронный ресурс] / Под ред. А.М. Панина - М. : Литтерра, 2011. - 208 с. (Серия "Библиотека стоматолога") - ISBN 978-5-4235-0001-6 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785423500016.html>

2. Хирургическая стоматология [Электронный ресурс] : учебник / В.В. Афанасьев [и др.] ; под общ. ред. В.В. Афанасьева. — 3-е изд., перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 400 с. - ISBN 978-5-9704-3704-9 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437049.html>

3. Стоматология. Международная классификация болезней. Клиническая характеристика нозологических форм [Электронный ресурс] / М. Я. Алимова, Л. Н. Максимовская, Л. С. Персин, О. О. Янушевич - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 204 с. - ISBN 978-5-9704-3669-1 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436691.html>

6.2 Методические и периодические издания

1. Бесплатные медицинские методички для студентов ВУЗов Режим доступа: <https://medvuza.ru/free-materials/manuals>

2. Журнал «Стоматология». Режим доступа: elibrary.ru

3. Российский стоматологический журнал. Режим доступа: elibrary.ru

7. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной

сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

1. Единое окно доступа к информационным ресурсам [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://window.edu.ru/>
2. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://www.femb.ru/feml/>, <http://feml.scsml.rssi.ru>

8. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине

8.1 Комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства

В процессе изучения дисциплины, подготовки к лекциям и выполнению практических работ используются персональные компьютеры с установленными стандартными программами:

1. Consultant+
2. Операционная система Windows 10.
3. Офисный пакет приложений MicroSoft Office
4. Антивирус Kaspersky Endpoint Security.
5. PROTEGE – свободно открытый редактор, фреймворк для построения баз знаний
6. Open Dental - программное обеспечение для управления стоматологической практикой.
7. Яндекс.Браузер – браузер для доступа в сеть интернет.

8.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС), современных профессиональных баз данных и информационно справочных систем:

1. Национальное научно-практическое общество скорой медицинской помощи <http://cito03.netbird.su/>
2. Научная электронная библиотека elibrary.ru <http://ebiblioteka.ru>
3. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) <http://feml.scsml.rssi.ru/feml>
4. Всемирная организация здравоохранения <http://www.who.int/en/>
5. Министерство здравоохранения РФ <http://www.rosminzdrav.ru>
6. Стоматология <http://www.orthodent-t.ru/>
7. Виды протезирования зубов: <http://www.stom.ru/>
8. Русский стоматологический сервер <http://www.rusdent.com/>
9. Электронно-библиотечная система «Консультант студента ВПО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с

любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке www.studmedlib.ru.

9. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Методические рекомендации для студентов

Основными видами аудиторной работы студентов, обучающихся по программе специалитета, являются лекции и практические (семинарские) занятия. В ходе лекций преподаватель излагает и разъясняет основные понятия темы, связанные с ней теоретические и практические проблемы, дает рекомендации к самостоятельной работе. Обязанность студентов – внимательно слушать и конспектировать лекционный материал.

В процессе подготовки к семинару студенты могут воспользоваться консультациями преподавателя. Примерные темы докладов, сообщений, вопросов для обсуждения приведены в настоящих рекомендациях. Кроме указанных в настоящих учебно-методических материалах тем, студенты могут по согласованию с преподавателем избирать и другие темы.

Самостоятельная работа необходима студентам для подготовки к семинарским занятиям и подготовки рефератов на выбранную тему с использованием материалов преподаваемого курса, лекций и рекомендованной литературы.

Самостоятельная работа включает глубокое изучение научных статей и учебных пособий по дисциплине. Самостоятельную работу над дисциплиной следует начинать с изучения программы, которая содержит основные требования к знаниям, умениям, навыкам обучаемых. Обязательно следует выполнять рекомендации преподавателя, данные в ходе установочных занятий. Затем приступать к изучению отдельных разделов и тем в порядке, предусмотренном программой. Получив представление об основном содержании раздела, темы, необходимо изучить материал с помощью учебника. Целесообразно составить краткий конспект или схему, отображающую смысл и связи основных понятий данного раздела, включенных в него тем. Обязательно следует записывать возникшие вопросы, на которые не удалось ответить самостоятельно.

Методические указания по самостоятельному изучению теоретической части дисциплины

Изучение вузовских курсов непосредственно в аудиториях обуславливает такие содержательные элементы самостоятельной работы, как умение слушать и записывать лекции; критически оценивать лекции,

выступления товарищей на практическом занятии, групповых занятиях, конференциях; продуманно и творчески строить свое выступление, доклад, рецензию; продуктивно готовиться к зачетам и экзаменам. К самостоятельной работе вне аудитории относятся: работа с книгой, документами, первоисточниками; доработка и оформление лекционного материала; подготовка к практическим занятиям, конференциям, «круглым столам»; работа в научных кружках и обществах.

Известно, что в системе очного обучения удельный вес самостоятельной работы достаточно велик. Поэтому для студента крайне важно овладеть методикой самостоятельной работы.

Рекомендации по работе над лекционным материалом - эта работа включает два основных этапа: конспектирование лекций и последующую работу над лекционным материалом.

Под конспектированием подразумевают составление конспекта, т.е. краткого письменного изложения содержания чего-либо (устного выступления – речи, лекции, доклада и т.п. или письменного источника – документа, статьи, книги и т.п.).

Методика работы при конспектировании устных выступлений значительно отличается от методики работы при конспектировании письменных источников. Конспектируя письменные источники, студент имеет возможность неоднократно прочитать нужный отрывок текста, поразмыслить над ним, выделить основные мысли автора, кратко сформулировать их, а затем записать. При необходимости он может отметить и свое отношение к этой точке зрения. Слушая же лекцию, студент большую часть комплекса указанных выше работ должен откладывать на другое время, стремясь использовать каждую минуту на запись лекции, а не на ее осмысление – для этого уже не остается времени. Поэтому при конспектировании лекции рекомендуется на каждой странице отделять поля для последующих записей в дополнение к конспекту.

Записав лекцию или составив ее конспект, не следует оставлять работу над лекционным материалом до начала подготовки к зачету. Нужно проделать как можно раньше ту работу, которая сопровождает конспектирование письменных источников и которую не удалось сделать во время записи лекции, - прочесть свои записи, расшифровав отдельные сокращения, проанализировать текст, установит логические связи между его элементами, в ряде случаев показать их графически, выделить главные мысли, отметить вопросы, требующие дополнительной обработки, в частности, консультации преподавателя.

При работе над текстом лекции студенту необходимо обратить особое внимание на проблемные вопросы, поставленные преподавателем при чтении лекции, а также на его задания и рекомендации.

Рекомендации по работе с учебными пособиями, монографиями, периодикой.

Грамотная работа с книгой, особенно если речь идет о научной литературе, предполагает соблюдение ряда правил, овладению которыми необходимо настойчиво учиться. Организуя самостоятельную работу студентов с книгой, преподаватель обязан настроить их на серьезный, кропотливый труд.

Прежде всего, при такой работе невозможен формальный, поверхностный подход. Не механическое заучивание, не простое накопление цитат, выдержек, а сознательное усвоение прочитанного, осмысление его, стремление дойти до сути – вот главное правило. Другое правило – соблюдение при работе над книгой определенной последовательности. Вначале следует ознакомиться с оглавлением, содержанием предисловия или введения. Это дает общую ориентировку, представление о структуре и вопросах, которые рассматриваются в книге. Следующий этап – чтение. Первый раз целесообразно прочитать книгу с начала до конца, чтобы получить о ней цельное представление. При повторном чтении происходит постепенное глубокое осмысление каждой главы, критического материала и позитивного изложения, выделение основных идей, системы аргументов, наиболее ярких примеров и т. д.

Непременным правилом чтения должно быть выяснение незнакомых слов, терминов, выражений, неизвестных имен, названий. Немало студентов с этой целью заводят специальные тетради или блокноты. Важная роль в связи с этим принадлежит библиографической подготовке студентов. Она включает в себя умение активно, быстро пользоваться научным аппаратом книги, справочными изданиями, каталогами, умение вести поиск необходимой информации, обрабатывать и систематизировать ее. Полезно познакомиться с правилами библиографической работы в библиотеках учебного заведения.

Научная методика работы с литературой предусматривает также ведение записи прочитанного. Это позволяет привести в систему знания, полученные при чтении, сосредоточить внимание на главных положениях, зафиксировать, закрепить их в памяти, а при необходимости и вновь обратиться к ним. Конспект ускоряет повторение материала, экономит время при повторном, после определенного перерыва, обращении к уже знакомой работе.

Конспектирование – один из самых сложных этапов самостоятельной работы. Каких-либо единых, пригодных для каждого студента методов и приемов конспектирования, видимо, не существует. Однако это не исключает соблюдения некоторых, наиболее оправдавших себя общих правил, с которыми преподаватель и обязан познакомить студентов:

1. Главное в конспекте не его объем, а содержание. В нем должны быть отражены основные принципиальные положения источника, то новое, что внес его автор, основные методологические положения работы. Умение излагать мысли автора сжато, кратко и собственными словами приходит с опытом и знаниями. Но их накоплению помогает соблюдение одного важного правила – не торопиться записывать при первом же чтении, вносить в конспект лишь то, что стало ясным.

2. Форма ведения конспекта может быть самой разнообразной, она может изменяться, совершенствоваться. Но начинаться конспект всегда должен с указания полного наименования работы, фамилии автора, года и места издания; цитаты берутся в кавычки с обязательной ссылкой на страницу книги.

3. Конспект не должен быть безликим, состоящим из сплошного текста. Особо важные места, яркие примеры выделяются цветным подчеркиванием, взятием в рамочку, отнесенном, пометками на полях специальными знаками, чтобы как можно быстрее найти нужное положение. Дополнительные материалы из других источников можно давать на полях, где записываются свои суждения, мысли, появившиеся уже позже составления конспекта.

Методические указания по подготовке к различным видам семинарских и практических работ

Участие студентов на семинарских занятиях направлено на:

- обобщение, систематизацию, углубление, закрепление полученных теоретических знаний по конкретным темам дисциплины;
- формирование умений демонстрировать полученные знания на публике, реализацию единства интеллектуальной и практической деятельности;
- выработку при решении поставленных задач таких профессионально значимых качеств, как самостоятельность, ответственность, точность, творческая инициатива.

Темы, по которым планируются семинарские занятия и их объемы, определяется рабочей программой.

Семинар как вид учебного занятия может проводиться в стандартных учебных аудиториях. Продолжительность - не менее двух академических

часов. Необходимыми структурными элементами, помимо самостоятельной деятельности студентов, являются инструктаж, проводимый преподавателем, а также организация обсуждения итогов выступлений студентов. Семинарские занятия могут носить репродуктивный, частично-поисковый и поисковый характер.

Для повышения эффективности проведения лабораторных работ и практических занятий рекомендуется: разработка методического комплекса с вопросами для семинара, разработка заданий для автоматизированного тестового контроля за подготовленностью студентов к занятиям; подчинение методики проведения семинарских занятий ведущим дидактическим целям с соответствующими установками для студентов; применение коллективных и групповых форм работы, максимальное использование индивидуальных форм с целью повышения ответственности каждого студента за самостоятельное выполнение полного объема работ; подбор дополнительных вопросов для студентов, работающих в более быстром темпе, для эффективного использования времени, отводимого на практические занятия.

Оценки за выполнение семинарских занятий могут выставляться по пятибалльной системе или в форме зачета и учитываться как показатели текущей успеваемости студентов.

Методические указания по подготовке к текущему контролю знаний

Текущий контроль выполняется в форме опроса, тестирования.

Методические указания по подготовке к опросу

Самостоятельная работа студентов включает подготовку к устному опросу на семинарских занятиях. Для этого студент изучает лекции преподавателя, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к семинарским занятиям, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей учебной программе и доводятся до студентов заранее. Эффективность подготовки студентов к устному опросу зависит от качества ознакомления с рекомендованной литературой. Для подготовки к устному опросу, блиц-опросу студенту необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме семинара, в учебнике или другой рекомендованной литературе, записях с лекционного занятия, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины, выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения, составить тезисы выступления по отдельным проблемным аспектам.

В зависимости от темы, может применяться фронтальная или индивидуальная форма опроса. При индивидуальном опросе студенту дается 5-10 минут на раскрытие темы.

Методические указания по подготовке к тестированию

Успешное выполнение тестовых заданий является необходимым условием итоговой положительной оценки в соответствии с применяемой системой обучения. Тестовые задания подготовлены на основе лекционного материала, учебников и учебных пособий по данной дисциплине.

Выполнение тестовых заданий предоставляет студентам возможность контролировать уровень своих знаний, обнаруживать пробелы в знаниях и принимать меры по их ликвидации. Форма изложения тестовых заданий позволяет закрепить и восстановить в памяти пройденный материал. Предлагаемые тестовые задания охватывают узловые вопросы теоретических и практических основ по дисциплине. Для формирования заданий использована закрытая форма. У студента есть возможность выбора правильного ответа или нескольких правильных ответов из числа предложенных вариантов. Для выполнения тестовых заданий студенты должны изучить лекционный материал по теме, соответствующие разделы учебников, учебных пособий и других литературных источников.

Контрольные тестовые задания выполняются студентами на семинарских занятиях. Репетиционные тестовые задания содержатся в рабочей учебной программе дисциплины. С ними целесообразно ознакомиться при подготовке к контрольному тестированию.

Методические указания по подготовке к зачету (экзамену)

1. Подготовка к зачету/экзамену заключается в изучении и тщательной проработке студентом учебного материала дисциплины с учетом учебников, лекционных и семинарских занятий, сгруппированном в виде контрольных вопросов.

2. На зачет/экзамен студент обязан предоставить:

- полный конспект лекций (даже в случаях разрешения свободного посещения учебных занятий);

- полный конспект семинарских занятий;

3. На зачете/экзамене по билетам студент дает ответы на вопросы билета после предварительной подготовки. Студенту предоставляется право отвечать на вопросы билета без подготовки по его желанию.

Преподаватель имеет право задавать дополнительно вопросы, если студент недостаточно полно осветил тематику вопроса, если затруднительно

однозначно оценить ответ, если студент не может ответить на вопрос билета, если студент отсутствовал на занятиях в семестре.

10. Особенности организации обучения по дисциплине при наличии инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Особенности организации обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья осуществляются на основе создания условий обучения, воспитания и развития таких студентов, включающие в себя использование при необходимости адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего необходимую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение учебных дисциплин (модулей) обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Обучение в рамках учебной дисциплины обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется институтом с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся.

Обучение по учебной дисциплине обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

В процессе ведения учебной дисциплины профессорско-преподавательскому составу рекомендуется использование социально-активных и рефлексивных методов обучения, технологий социокультурной реабилитации с целью оказания помощи обучающимся с ограниченными возможностями здоровья в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в учебной группе.

Особенности проведения текущей и промежуточной аттестации по дисциплине для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья устанавливаются с учетом индивидуальных психофизических особенностей и при необходимости предоставляется дополнительное время для их прохождения.

11. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Геронтостоматология»:

№	Наименование объекта, подтверждающего наличие	Адрес (местоположение)
---	---	------------------------

п/п	материально-технического обеспечения, с перечнем основного оборудования	объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения (с указанием номера такого объекта в соответствии с документами по технической инвентаризации)
1.	<p>Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых консультаций и индивидуальной работы обучающихся с педагогическими работниками, текущего контроля и промежуточной аттестации.</p> <p>Перечень основного оборудования: учебная мебель (столы, стулья), учебная доска, шкаф, стол преподавателя, стул преподавателя, учебно-наглядные пособия, необходимые для организации образовательной деятельности.</p>	367031, Республика Дагестан, г. Махачкала, пр-кт Амет-Хана Султана, зд.91, 4 этаж, кабинет № 23, технический паспорт административно-учебного здания, выданный АО «Ростехинвентаризация–Федеральное БТИ» Филиал по Республике Дагестан от 06.10.2020
2.	<p>Учебная аудитория для самостоятельной работы обучающихся, оснащенная компьютерной техникой с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде организации.</p>	367031, Республика Дагестан, г. Махачкала, пр-кт Амет-Хана Султана, зд.91, 3 этаж, кабинет № 27, технический паспорт административно-учебного здания, выданный АО «Ростехинвентаризация – Федеральное БТИ» Филиал по Республике Дагестан от 06.10.2020
3.	<p>Помещение для приобретения практических навыков (кабинет №42, «Ортопед»), оснащённое медицинской техникой и оборудованием для выполнения определённых видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: рентген аппарат XGENUS Италия, стерилизатор паровой ГК-100-3, стоматологическая установка AZIMUT-100, защитный свинцовый фартук для пациента LA 59 Ю, установка Хиродент-654 НК, аппарат УВЧ- 30, стерилизатор воздушный ГП-80 МО, установка стоматологическая Хиродент 654 С1, облучатель-рециркулятор РБ-07-Я-ФП, СРБО 1800х700 (стол разделочный производственный с бортом).</p>	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, пр. И. Шамиля, 92 «г» кабинет № 42, «Ортопед».
4.	<p>Помещение для приобретения практических навыков (кабинет № 36, «Терапия»), оснащённое медицинской техникой и оборудованием для выполнения определённых видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: стоматологическая установка Mini Smail (Чехия), установка Хиродент-654 НК, камера УФО бактерицидная КБ-02-«Я»-ФП, рентген аппарат X GENUS Италия, стерилизатор паровой ГК-100-3, стоматологическая установка AZIMUT-100.</p>	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, пр. И.Шамиля, 92«г». кабинет № 36 «Терапия»