

**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.В.05 Заболевания слизистой оболочки полости рта
Уровень профессионального образования	Высшее образование-специалитет
Специальность	31.05.03 Стоматология
Квалификация	Врач - стоматолог
Форма обучения	Очная

Махачкала, 2023

Рабочая программа дисциплины «Заболевания слизистой оболочки полости рта» 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
ОПК-5 Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	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	Знать: методику осмотра и физикального обследования; клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья. Уметь: применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых; интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых; диагностировать у взрослых наиболее распространенную патологию. Владеть: навыками: диагностики наиболее распространённых заболеваний у взрослых.
ОПК-5 Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	ИОПК-5.2 Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причины развития заболеваний; интерпретирует и анализирует результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводит дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявляет клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в	Знать: показания для осуществления сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития заболеваний; интерпретации и анализа результатов основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования. Уметь: проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни,

	неотложной форме	<p>требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.</p> <p>Владеть: методикой проведения сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития заболеваний; интерпретации и анализа результатов основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проведения дифференциальной диагностики заболеваний у детей и взрослых; выявляет клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>
ОПК-6 Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач	ИОПК-6.1 Применяет методы медикаментозного и немедикаментозного лечения для лечения патологических заболеваний и состояний	<p>Знать: группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных заболеваний.</p> <p>Уметь: разрабатывать план лечения с наиболее распространенными заболеваниями у взрослых.</p> <p>Владеть навыками: разработки плана лечения взрослых с наиболее распространёнными заболеваниями с учётом стандартов медицинской помощи</p>
ОПК-6 Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных	ИОПК-6.2 Использует современные алгоритмы лечения заболеваний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	<p>Знать: современные алгоритмы лечения заболеваний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Уметь: использовать современные алгоритмы лечения заболеваний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи,</p>

задач		клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. Владеть: применением современных алгоритмов лечения заболеваний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
ОПК-6 Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач	ИОПК-6.3 Владеет методами контроля эффективности применения лекарственных препаратов для лечения с позиции доказательной медицины	Знать: эффективность применения лекарственных препаратов для лечения с позиции доказательной медицины. Уметь: контролировать эффективность применения лекарственных препаратов для лечения с позиции доказательной медицины. Владеть: методами контроля эффективности применения лекарственных препаратов для лечения с позиции доказательной медицины
ОПК-6 Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач	ИОПК-6.4 Умеет оценивать безопасность лечения с учётом морфофункционального состояния организма	Знать: безопасность лечения с учётом морфофункционального состояния организма. Уметь: оценивать безопасность лечения с учётом морфофункционального состояния организма. Владеть: методами оценки безопасности лечения с учётом морфофункционального состояния организма
ОПК-7 Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	ИОПК-7.1 Распознает состояния, требующие оказания первой медико-санитарной помощи на догоспитальном этапе при неотложных состояниях, в том числе проводит базовую сердечно-легочную реанимацию	Знать: состояния, требующие оказания первой медико-санитарной помощи на догоспитальном этапе при неотложных состояниях. Уметь: распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения. Владеть: навыками оценки

		состояния, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе в условиях наиболее распространенных заболеваний
ОПК-7 Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	ИОПК-7.2 Выполняет алгоритм оказания первой медико-санитарной помощи пораженным в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	Знать: алгоритм оказания первой медико-санитарной помощи пораженным в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения. Уметь: выполнять алгоритм оказания первой медико-санитарной помощи пораженным в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения. Владеть: методикой оказания первой медико-санитарной помощи пораженным в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения
ОПК-7 Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	ИОПК-7.3 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме на догоспитальном этапе	Знать: действие лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме на догоспитальном этапе. Уметь: применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме на догоспитальном этапе. Владеть: правилами применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме на догоспитальном этапе

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	9	заключительный
ОПК-6	Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач	9	заключительный
ОПК-7	Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	9	заключительный

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Заболевания слизистой оболочки полости рта» относится к части, формируемой участниками образовательных отношений 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	
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

№ п/п	Содержание лекций дисциплины	Трудоемкость (час)
1	Строение слизистой оболочки рта.	2

	Характеристика патологических изменений слизистой оболочки рта. Элементы поражения слизистой оболочки рта: первичные и вторичные. Классификация заболеваний слизистой полости рта. Травматические поражения слизистой оболочки рта. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиническая картина, диф. диагностика, профилактика и лечение.	
2	Инфекционные заболевания: вирусные инфекции, бактериальные инфекции, микозы. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиническая картина, диф. диагностика, профилактика и лечение.	2
3	Аномалии и самостоятельные заболевания языка. Хейлиты. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиническая картина, диф. диагностика, профилактика и лечение.	2
	Итого	6

Семинары, практические работы

№ семинара, ПР	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)	Формы текущего контроля
1	Строение слизистой оболочки рта. Характеристика патологических изменений слизистой оболочки рта. Элементы поражения слизистой оболочки рта: первичные и вторичные. Классификация заболеваний слизистой полости рта. Травматические поражения слизистой оболочки рта. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиническая картина, диф. диагностика, профилактика и лечение.	5	Устный опрос
2	Инфекционные заболевания: вирусные инфекции, бактериальные инфекции, микозы. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиническая картина, диф. диагностика, профилактика и лечение.	5	Тестирование
3	Аллергические заболевания: анафилактический шок, ангионевротический отек Квинке, лекарственная аллергия, МЭЭ, рецидивирующий афтозный стоматит, синдром Бехчета, синдром Шегрена. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиническая картина, диф. диагностика, профилактика и лечение	5	Защита реферата
4	Изменения слизистой оболочки рта при дерматозах: КПЛ, пузырчатка, пемфигоид, красная волчанка, герпетиформный дерматит Дюринга. Этиология, патогенез, патологическая	5	решение практических заданий

	анатомия, клиническая картина, диф. диагностика, профилактика и лечение.		
5	Аномалии и самостоятельные заболевания языка. Хейлиты. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиническая картина, диф. диагностика, профилактика и лечение.	5	Устный опрос
6	Итоговое занятие	5	Доклады
	Итого	30	

Самостоятельная работа обучающихся

№ п/п	Наименование раздела/темы учебной дисциплины	Трудоемкость (час)	Вид контроля
1	2	3	4
1.	Инфекционные заболевания: вирусные инфекции, бактериальные инфекции, микозы. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиническая картина, диф. диагностика, профилактика и лечение.	8	Устный опрос
2.	Аллергические заболевания: анафилактический шок, ангионевротический отек Квинке, лекарственная аллергия, МЭЭ, рецидивирующий афтозный стоматит, синдром Бехчета, синдром Шегрена. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиническая картина, диф. диагностика, профилактика и лечение	15	Доклады
3	Изменения слизистой оболочки рта при дерматозах: КПЛ, пузырчатка, пемфигоид, красная волчанка, герпетический дерматит Дюринга. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиническая картина, диф. диагностика, профилактика и лечение.	7	Защита реферата, решение практических заданий
	Аномалии и самостоятельные заболевания языка. Хейлиты. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиническая картина, диф. диагностика, профилактика и лечение.	6	Устный опрос

Итого	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)

Тестовые задания

1. Сбор анамнеза у стоматологического пациента начинают с:

1. анамнеза жизни
2. анамнеза болезни
3. выяснения жалоб
4. осмотра полости рта
5. пальпации лимфатических узлов

2. Осмотр стоматологического пациента начинают с:

1. осмотра полости рта
2. внешнего осмотра
3. осмотра лимфатических узлов
4. изучения рентгенограммы зубов
5. оценки клинического анализа крови

3. Основной метод обследования стоматологического больного:

1. рентгенологический
2. цитологический
3. гистологический
4. сбор анамнеза
5. Аллергологический

4. К первичным элементам поражения относятся:

1. пузырь
2. эрозия
3. афта
4. рубец
5. трещина

5. К вторичным элементам поражения относятся:

1. чешуйка
2. бугорок
3. узелок
4. узел
5. пятно

6. Ограниченное изменение цвета слизистой оболочки - это:

1. бугорок
2. рубец
3. гнойничок
4. узелок
5. пятно

7. Линейный дефект слизистой оболочки - это:

1. афта
2. язва
3. эрозия
4. трещина
5. чешуйка

8. Повреждение слизистой оболочки в пределах эпителия - это:

1. эрозия
2. язва
3. чешуйка
4. корка
5. рубец

9. К основным методам обследования относится:

1. рентгенологическое обследование
2. цитологическое исследование
3. общий клинический анализ крови
4. осмотр полости рта
5. иммунологическое исследование

10. К дополнительным методам обследования относится:

1. опрос
2. осмотр полости рта
3. рентгенологическое обследование
4. сбор анамнеза
5. внешний осмотр

11. К острым травмирующим факторам относят:

1. длительное раздражение острыми краями зубов
2. балансирующий съемный протез.
3. нависающие края пломбы
4. случайное прикусывание
5. действие микротоков

12. К хроническим травмирующим факторам относят:

1. случайное прикусывание
2. длительное раздражение острыми краями зубов
3. ранение острым предметом
4. воздействие кислоты
5. воздействие щелочи

13. Воздействие гальванического тока на слизистую оболочку рта относят к травме:

1. химической
2. острой механической
3. хронической механической
4. острой физической
5. хронической физической

14. Декубитальная язва вызвана фактором:

1. физическим
2. химическим
3. механическим
4. трофическим
5. радиологическим

15. Цитологическая картина при травматической язве характеризуется наличием:

1. атипичных клеток эпителия
2. элементов воспаления
3. акантолитических клеток
4. клеток Лангханса
5. гигантских многоядерных клеток

16. Признаки озлокачествления травматической язвы:

1. изменение размеров язвы
2. блюдцеобразная форма язвы
3. эозинофилия
4. уплотнение краев и дна язвы
5. изменение цвета окружающих тканей

17. Травматическую язву дифференцируют с:

1. эрозивно-язвенной формой плоского лишая
2. глоссалгией
3. многоформной экссудативной эритемой
4. аллергическим стоматитом
5. раковой язвой

18. Лечение травматической язвы включает:

1. хирургическое иссечение участка поражения
2. прижигание раствором бриллиантового зеленого
3. антисептическую обработку и аппликацию эпителизирующих средств
4. устранение травмирующих факторов
5. устранение травмирующих факторов, антисептическую обработку, аппликацию эпителизирующих средств

19. Имеют тенденцию к озлокачествлению язвы:

1. трофическая
2. сифилитическая

3. туберкулезная
4. травматическая
5. афта

20. После устранения травмирующего фактора выраженную склонность к заживлению имеют язвы:

1. травматическая
2. лучевая
3. раковая
4. сифилитическая
5. туберкулезная

21. Острый герпетический стоматит является заболеванием:

1. вирусным
2. бактериальным
3. грибковым
4. аутоиммунным
5. аллергическим

22. Первичный элемент поражения при остром герпетическом стоматите носит название:

1. афта
2. корка
3. папула
4. эрозия
5. пузырек

23. Вторичный элемент поражения при остром герпетическом стоматите носит название:

1. афта
2. папула
3. эрозия
4. пузырек
5. чешуйка

24. Острый герпетический стоматит следует дифференцировать с:

1. атопическим хейлитом
2. гиперпластическим кандидозом
3. атрофическим кандидозом
4. десквамативным глосситом
5. аллергическим (медикаментозным) стоматитом

25. Возбудитель хронического рецидивирующего герпетического стоматита:

1. актиномицеты
2. палочка Леффлера
3. дрожжеподобные грибы
4. вирус простого герпеса
5. фузоспирохета Венсана

26. Рецидив герпетической инфекции происходит в результате:

1. аллергии
2. дисбактериоза
3. активизации латентной инфекции
4. активизации условно-патогенной микрофлоры
5. стоматологического вмешательства

27. Первичный элемент поражения при хроническом рецидивирующем герпесе носит название:

1. афта
2. корка
3. папула
4. пятно
5. везикула

28. При герпесе в цитологическом препарате находят клетки:

1. Тцанка
2. Лангханса
3. гигантские многоядерные
4. акантолитические
5. атипичные

29. При герпесе патологический процесс в эпителии называется:

1. акантозом
2. гиперкератозом
3. паракератозом
4. папилломатозом
5. баллонизирующей дегенерацией

30. Препарат, обладающий противовирусной активностью:

1. нистатин
2. дибазол
3. трихопол
4. ацикловир
5. цифран

31. Отек Квинке имеет природу:

1. токсико-аллергическую
2. инфекционно-аллергическую
3. инфекционно-токсическую
4. аутоиммунную
5. инфекционную

32. К развитию асфиксии может привести отек:

1. нижней губы
2. нижней губы и языка
3. нижней губы языка и гортани
4. дна полости рта 5) верно 1) и 4)

33. Факторы вызывающие лекарственную аллергию:

1. стресс
2. курение
3. прием лекарственного препарата
4. аппликация медикамента на СОПР
5. верно 3) и 4)

34. Элементы поражения на СОПР при лекарственной аллергии:

1. папула
2. пятно
3. пузырь
4. верно 2) и 3)
5. гиперкератоз

35. Лечебные мероприятия при контактной аллергии

направлены на:

1. устранение аллергена
2. десенсибилизацию организма
3. обезболивание
4. верно 1), 2) и 3)
5. устранение очаговой инфекции

36. Препараты для местного лечения контактной аллергии в

полости рта:

1. антисептики, десенсибилизирующие, эпителизирующие
2. противогрибковые, прижигающие
3. противовирусные
4. противомикробные
5. верно 3) и 4)

37. Средства для местного лечения лекарственной аллергии:

1. обезболивающие
2. противогрибковые
3. антигистаминные
4. верно 1) и 3)
5. противовирусные

38. Элементы поражения при контактной аллергии:

1. пятно
2. рубец
3. пузырек
4. эрозия
5. верно 1), 3) и 4)

39. Жалобы больного при контактной аллергии в полости рта:

1. на зуд и жжение
2. на запах изо рта
3. на сухость
4. кровоточивость десен

5. верно 1) и 3)

40. Клинические формы лекарственной аллергии:

1. катаральная
2. катарально-геморрагическая
3. гиперкератотическая
4. буллезная
5. верно 1), 2) и 4)

41. Синонимы названия десквамативного глоссита:

1. ромбовидный глоссит
2. «географический язык»
3. ворсинчатый язык
4. Гюнтеровский глоссит
5. макроглоссит

**42. Прием раздражающей пищи при десквамативном глоссите
боль в языке**

1. устраняет
2. снижает
3. усиливает
4. не влияет
5. зависит от характера раздражителя

43. Десквамативный глоссит - это результат нарушений:

1. гематопозитических
2. нервно-трофических
3. психогенных
4. сердечно-сосудистых
5. венозного оттока

44. Характер изменений на языке при десквамативном глоссите:

1. изменений нет
2. «лакированный» язык
3. очаги десквамации
4. глубокие борозды
5. гипертрофия сосочков языка

45. Складчатый язык - это:

1. последствие приема острой пищи
2. результат хронической травмы зубами
3. врожденная аномалия развития
4. осложнение сердечно-сосудистой патологии
5. следствие гормональных нарушений

46. Синоним названия складчатого языка:

1. «географический язык»
2. скротальный язык
3. десквамативный глоссит
4. черный волосатый язык

5. ромбовидный глоссит

47. Для складчатого языка характерно наличие:

1. трещин
2. эрозий
3. складок
4. язв
5. гиперкератоза

48. При складчатом языке больные жалуются на:

1. самопроизвольные боли
2. боль при приеме пищи
3. необычный вид языка
4. жжение во время еды
5. жжение после еды

49. При черном волосатом языке повышенному ороговению и гипертрофии подвержены сосочки:

1. грибовидные
2. листовидные
3. желобоватые
4. нитевидные
5. Грушевидные

50. В развитии черного волосатого языка имеет значение:

1. употребление горячей пищи
2. курение
3. неудовлетворительная гигиена
4. несанированная полость рта
5. стресс

51. Атопический хейлит - это:

1. самостоятельное заболевание
2. симптом системной атопии
3. осложнение герпетической инфекции
4. макрохейлит
5. верно 3) и 4)

52. В этиологии атопического хейлита выделяют:

1. генетический фактор
2. сенсibiliзацию
3. стрептококковую инфекцию
4. вирусную инфекцию
5. верно 1) и 2)

53. При атопическом хейлите поражается:

1. красная кайма губ
2. слизистая оболочка
3. углы рта
4. кожа перiorальной области

5. верно 1), 3) и 4)

54. Начало атопического хейлита относят к возрасту:

1. старческому
2. зрелому
3. детскому
4. юношескому
5. верно 3) и 4)

55. Лечебные мероприятия при атопическом хейлите:

1. противовирусная терапия
2. десенсибилизирующая терапия
3. устранение местной нейродистрофии
4. противогрибковая терапия
5. верно 2) и 3)

56. Гландулярный хейлит - это гиперплазия мелких желез:

1. сальных
2. потовых
3. слюнных
4. слизистых
5. верно 1) и 2)

57. Лечение glandулярного хейлита сводится к:

1. аппликации стероидных мазей
2. прижиганию 30% раствором нитрата серебра
3. криодеструкции
4. электрокоагуляции
5. верно 1) и 4)

58. Причины возникновения эксфолиативного хейлита:

1. острая пища
2. вредные привычки (облизывание, кусание губ)
3. иммунодефицитное состояние
4. психоэмоциональное напряжение
5. верно 2) и 4)

59. Морфологические элементы поражения при эксфолиативном хейлите:

1. эрозия
2. корочка
3. язва
4. чешуйка
5. пузырек

60. При эксфолиативном хейлите процесс на кожу:

1. переходит
2. не переходит
3. зависит от стадии процесса
4. зависит от. возраста

5. зависит от клинической формы

61. Первичный элемент поражения при плоском лишае:

1. пузырек
2. пузырь
3. узелок
4. узел
5. Бугорок

62. Плоский лишай относят:

1. к дерматозам
2. к аллергическим состояниям
3. к бактериальным инфекциям
4. к вирусным инфекциям
5. к облигатным предракам

63. Патологические процессы в эпителии при плоском лишае:

1. гиперкератоз и спонгиоз
2. гиперкератоз и акантолиз
3. гиперкератоз и акантоз
4. акантоз и спонгиоз
5. акантоз и спонгиолиз

64. В цитологическом материале с эрозии при плоском лишае выявляют:

1. атипичные клетки
2. акантолитические клетки Тцанка
3. клетки Пирогова-Лангханса
4. картину неспецифического воспаления
5. гигантские многоядерные клетки

65. Этиологические факторы, вызывающие плоский лишай:

1. длительный стресс
2. снижение высоты нижнего отдела лица
3. переохлаждение
4. хроническая механическая травма
5. верно 1) и 4)

66. Для инъекции под эрозии при плоском лишае применяют:

1. витамин А
2. делагил
3. солкосерил
4. никотиновую кислоту
5. верно 2) и 4)

67. Для нормализации пролиферации клеток эпителия при плоском лишае применяют:

1. трипсин
2. солкосерил
3. витамин А

4. ретиноиды
5. верно 3) и 4)

68. Красную волчанку относят к:

1. доброкачественным новообразованиям
2. специфическим инфекциям
3. травматическим поражениям
4. вирусным заболеваниям
5. коллагенозам

69. К красной волчанке предрасполагает:

1. вирус простого герпеса
2. сахарный диабет
3. кандидоз
4. инсоляция
5. снижение высоты нижнего отдела лица

70. Патологические процессы в эпителии при красной волчанке:

1. гиперкератоз
2. акантолиз
3. атрофия
4. акантоз
5. верно 1) и 3

71. Морфологические элементы поражения при лейкоплакии:

1. узел
2. узелок
3. бляшка
4. бугорок
5. волдырь

72. Веррукозную форму лейкоплакии дифференцируют с:

1. актиническим хейлитом
2. афтозным стоматитом
3. пузырьчаткой
4. гиперкератотической формой плоского лишая
5. хроническим герпесом

73. Признаки озлокачествления эрозивно-язвенной формы лейкоплакии:

1. наличие фибринозного налета
2. воспаление вокруг очага поражения
3. появление жжения
4. уплотнение краев и основания очага поражения
5. гиперсаливация

74. Клиническая картина веррукозной формы лейкоплакии:

1. ограниченный очаг серо-белого цвета в виде бляшек
2. пузырь с серозным содержимым
3. воспалительное пятно

4. эрозия

5. язва

75. Болезнь Боуэна относят к:

1. дерматозам

2. облигатным предракам

3. факультативным предракам

4. вирусным заболеваниями

5. аллергическим состояниям

76. Морфологические элементы при болезни Боуэна:

1. папула

2. пузырь

3. рубец

4. пятно

5. чешуйка

77. Методы лечения болезни Боуэна:

1. хирургический

2. терапевтический

3. физиотерапевтический

4. медикаментозный

5. ортопедический

78. К облигатным предракам красной каймы губ относятся:

1. лейкоплакия и папилломатоз

2. папилломатоз и кератоакантома

3. кератоакантома и кожный рог

4. кожный рог и болезнь Боуэна

5. ограниченный гиперкератоз и бородавчатый предрак

79. Локализация бородавчатого предрака:

1. спинка языка

2. переходная складка

3. красная кайма нижней губы

4. твердое небо

5. десна

80. Бородавчатый предрак дифференцируют с:

1. glandулярным хейлитом

2. папилломой

3. афтозным стоматитом

4. хроническим герпесом

5. кандидоз

Ответы на тесты

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	2	4	1	1	5	4	1	4	3

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
4	2	5	3	2	4	5	5	4	1

21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	5	3	5	4	3	5	3	5	4

31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
1	3	5	4	4	4	4	5	5	5

41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
2	3	2	3	3	2	3	3	4	2

51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
2	5	5	5	5	3	5	5	4	2

61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
3	1	3	4	5	5	5	5	4	5

71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
3	3	4	1	2	4	1	5	3	2

Ситуационные задачи

Задача №1

1.1. Ситуация

В стоматологическую клинику обратился пациент К. 42 лет

1.2. Жалобы на

- чувство стянутости и шероховатости слизистой оболочки в углах рта справа,
- боли и жжение во время еды.

1.3. Анамнез заболевания

Сухость и шероховатость в углах рта пациент заметил около 1 года назад. Белесоватость очага за последнее время усилилась, появилось чувство стянутости

1.4. Анамнез жизни

- Перенесённые заболевания: детские инфекции.
- Сопутствующие заболевания: хронический гастрит.
- Со слов пациента, аллергия на цитрусовые фрукты и пенициллин.
- Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.
- Работает сталеваром. Профессиональные вредности – повышенная шумность, высокая вибрация, высокие температуры, выделение вредных

газов, производственная пыль.

· Вредные привычки: курение.

1.5. Объективный статус

Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены. Зубная формула:

о	с	п	п	п			п		п			с	с	п	о
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
о		п	п	п	п						п	п	с	п	о

Осмотр полости рта. Состояние зубов

Состояние слизистой оболочки рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена.

Прикус: ортогнатический.

При осмотре органов и тканей рта определяются кариозные полости с острыми краями, нависающие края пломб в области 43,44,45,46 зубов, налёт курильщика в области всех групп зубов.

При осмотре слизистой оболочки в углу рта справа – на видимо неизменённой слизистой очаг поражения серовато-белого цвета, треугольной формы, вершиной обращённый к молярам, с чёткими краями, перламутровым блеском, шероховатый, не снимающиеся при поскабливании.

Вопрос №1 К необходимым для постановки диагноза дополнительным методам обследования относят:

- 1: люминесцентную диагностику
- 2: гистологическое исследование
- 3: рентгенологическое исследование
- 4: анализ слюны
- 5: витальное окрашивание

1. Результаты дополнительных методов обследования

1.1. Люминесцентная диагностика

Голубое свечение участка поражения.

1.2. Гистологическое исследование

Явления гиперкератоза, слабо выраженного акантоза.

1.3. Рентгенологическое исследование

Данный метод обследования не включён в Требования амбулаторно-поликлинической диагностики при диагнозе данной клинической ситуации, не является обязательным для постановки диагноза.

1.4. Анализ слюны

Данный метод обследования не включён в Требования амбулаторно-поликлинической диагностики при диагнозе данной клинической ситуации, не является обязательным для постановки диагноза.

1.5. Витальное окрашивание

Данный метод обследования не включён в Требования амбулаторно-поликлинической диагностики при диагнозе данной клинической ситуации, не является обязательным для постановки диагноза.

Вопрос №2 Предполагаемым основным диагнозом является:

1: лейкоплакия идиопатическая, стадия плоская 2: сифилис (сифилитическая папула)

3: плоский лишай, типичная форма

4: кандидоз слизистой оболочки, гиперпластическая форма

5. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №3 Причиной возникновения данной патологии у пациента является:

1: курение, хроническая механическая травма, контактирование с железной рудой, силикатной и свинцовой пылью, хронический гастрит

2: герпетический гингивостоматит, кариес дентина, гиперемия пульпы, употребление цитрусовых и шоколада, контакт с бытовой пылью

3: попадание девитализирующего препарата на десну, контакт с анилиновыми красками и строительной пылью, острая травма, пирсинг языка

4: термический ожог языка, домашнее отбеливание, жёсткая зубная щётка, повышенное содержание фтора в воде, хронический тонзиллит

Вопрос №4 Немедикаментозная помощь пациенту заключается в:

1: устранении этиологических факторов 2: искусственных коронок

3: короткой уздечки языка

4: использовании прижигающих средств

Вопрос №5 Методом выбора при лечении данного пациента является: 1: хирургическое иссечение

2: противовирусная терапия

3: кюретажпародонтальных карманов

4: контроль качества индивидуальной гигиены рта

Вопрос №6 Физиотерапевтическими методами лечения при данной патологии являются: 1: диатермокоагуляция, криодеструкция

2: дарсонвализация, эхоosteометрия

3: анод-гальванизация, апексфорез

4: ультрафиолетовое облучение, реопародонтография

Вопрос №7 Методом выбора хирургического лечения данной болезни является: 1: лазерная абляция

2: электрокоагуляция

3: ультразвуковая деструкция

4: криодеструкция

Вопрос №8 Диетические назначения данному пациенту заключаются в необходимости ограничения употребления ___ пищи:

1: острой, горячей, кислой 2: сырой, холодной, жёсткой

3: горькой, жидкой, пюреобразной 4: сладкой, протёртой, желеобразной

Вопрос №9 К возможным исходам болезни относится:

1: стабилизация

2: петрификация

3: декомпенсация

4: оссификация

Вопрос №10 Требованием к лекарственной амбулаторно-поликлинической

помощи является применение:

- 1: витаминов (витамины А, Е), кератопластических и антисептических средств
- 2: антибактериальных препаратов, витаминов группы В, иммуносупрессоров
- 3: ферментов, фолиевой кислоты, вазоконстрикторов
- 4: прижигающих, реминерализующих, противовирусных средств

Вопрос №11 Алгоритм применения медикаментов при данной патологии заключается в:

- 1: полоскании рта растворами антисептиков, отварами цветков ромашки; назначении внутрь витаминов группы В, А, Е, общеукрепляющих средств
- 2: применении сангвиритрина 1%; назначении аппликаций анилиновых красителей; применении фторида натрия, нейролептических средств
- 3: полоскании рта перекисью водорода; назначении ферментов; применении раствора Люголя, противоаллергических средств
- 4: применении прижигающих средств; назначении внутрь витамина D; использовании противовирусных препаратов; назначении гемодеза

Вопрос №12 Требования к реабилитации у данного пациента заключаются в проведении мероприятий по профилактике воспалительных заболеваний слизистой оболочки рта не реже 1 раза в _ и полном отказе от курения:

- 1: 6 месяцев
- 2: 2 года
- 3: 1 год
- 4: 1 месяц

Задача №2.

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 гезко болезненная язва с коагуляционной пленкой, мягкая при пальпации.



Задания:

1. Укажите групповую принадлежность данного заболевания.
2. Поставьте предварительный диагноз.

3. Укажите причину заболевания.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Составьте план лечения. Профилактика.

Задача №3

Пациент заметил на небе две "язвы". На границе твердого и мягкого неба две округлые симметричные эрозии размером около 0,8 см в диаметре.

Задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения.

Задача №4.

У пациента 20 лет в течение 1,5 лет каждые 2-3 месяца появляются единичные "язвочки" в разных участках слизистой оболочки рта.

Задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите обследование
3. Назначьте симптоматическое лечение.
4. Какие средства применяются для снижения частоты рецидивов и их тяжести.

Задача №5.

У пациента Г. при обследовании выявлено безболезненное изъязвление десны в области кариозного 14 зуба и интактного 15 зуба с вестибулярной стороны. Окружающая слизистая оболочка не гиперемирована.

Задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Какова роль стоматолога в комплексном лечении больного.

Задача №6.

В доме ребенка в группе детей от 1,5 до 2-х лет несколько случаев ОГС. Вас пригласил педиатр как консультанта-стоматолога.

Задания:

1. Какие мероприятия Вы проведете сами?
2. Каких специалистов привлечете?
3. Какие рекомендации дадите по лечению заболевших детей и по уходу за детьми, бывшими в контакте с заболевшими?

Задача №7.

На прием к врачу обратилась женщина 65 лет, с жалобами на высыпание пузырьков на ККГ. Высыпания появляются 2-3 раза в год. Чаше 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.

Задания:

1. Уточните диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Внесите коррективы в лечение. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией.
4. 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 №8.

Ребенок 10 дней от рождения, выписан из роддома накануне. По мнению педиатра, здоров. Задержка с выпиской была в связи с состоянием матери. Мать заметила белый налет на губах, языке и обратилась к стоматологу.

Задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения.

Задача №9.

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.

Задания:

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

Задача №10.

Пациент К., 25 лет три дня назад почувствовал недомогание, температура 38,1-39,2°C, состояние ухудшилось, он не ест, говорит с трудом. На коже лица, рук, туловища несколько пузырей от 0,5 до 2 см в диаметре, 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. Задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Как обрабатывать слизистую оболочку полости рта.
3. В каком медицинском учреждении должно проводиться дальнейшее лечение?

Задача №11

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 неизменённой 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 №12

1.1. Ситуация

В стоматологическую клинику обратилась пациентка А. 48 лет.

1.2. Жалобы на

- шероховатость,
- чувство стянутости,
- наличие белого пятна на нёбе справа.

1.3. Анамнез заболевания

Изменения на нёбе пациентка заметила около 1 года назад; белесоватость очага за последнее время усилилась, и появилось чувство стянутости.

1.4. Анамнез жизни

- Перенесённые заболевания: краснуха в детстве.
- Сопутствующие заболевания: хронический гастрит, поллиноз.
- Со слов пациента, аллергические реакции на медикаменты и продукты питания отрицает.
- Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.
- Пациентка курит с 35 лет, но не каждый день.
- Профессиональных вредностей нет.

1.5. Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожа чистая, подчелюстные, шейные, подподбородочные лимфоузлы не пальпируются. Зубная формула: 1.5 – пломба, 1.6 – вкладка, 2.5, 2.6 – металлокерамические коронки, 3.6 – пломба, 3.7 – средняя кариозная полость, 4.6, 4.7 – металлокерамические коронки.

В области дистального отдела нёба справа имеется несколько обширных бляшек, меловидно- белого цвета, с чёткими зазубренными границами, незначительно возвышающихся над уровнем слизистой оболочки рта.

Поверхность бляшек шероховатая, не удаляющаяся при поскабливании.

Пальпация очага поражения безболезненна, уплотнения в основании нет.



Вопрос №1 Необходимыми для постановки диагноза дополнительными методами обследования являются:

- 1: люминесцентное исследование
- 2: оптическая когерентная томография
- 3: гистологическое исследование
- 4: электроодонтодиагностика
- 5: рентгенологическое исследование
- 6: УЗИ мягких тканей челюстно-лицевой области

3. Результаты дополнительных методов обследования

3.1. Люминесцентное исследование

Малоинтенсивное свечение с желтоватым оттенком с переходом в фиолетовый.

3.2. Оптическая когерентная томография

Изображение слоистое, визуализируются три горизонтально ориентированных слоя.

3.3. Гистологическое исследование

Гистологически определяется мощный гиперкератоз, редко сочетающийся с паракератозом, гранулёз, минимальный акантоз и небольшая инфильтрация стромы.

3.4. Электроодонтодиагностика

Данный метод обследования не включен в Требования к амбулаторно-поликлинической диагностике при диагнозе «лейкоплакия», не является обязательным для постановки диагноза.

3.5. Рентгенологическое исследование

Данное исследование не имеет значения при постановке диагноза у данного больного.

3.6. УЗИ мягких тканей челюстно-лицевой области

Данный метод обследования не включен в Требования к амбулаторно-поликлинической диагностике при диагнозе «лейкоплакия», не является обязательным для постановки диагноза. **Вопрос №2** Предполагаемым основным диагнозом является:

- 1: лейкоплакия идиопатическая веррукозная, бляшечная
- 2: лейкоплакия волосатая
- 3: нёбо курильщика
- 4: кандидозный стоматит

5. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №3 Причинами возникновения заболевания у данной пациентки являются

_____ и хронический гастрит:

1: курение, гальванический синдром 2: наличие налёта и зубных отложений
3: хронический периодонтит рядом стоящих зубов 4: длительный приём антибиотиков

Вопрос №4 К предраковым состояниям относят лейкоплакию:

1: идиопатическую веррукозную и эрозивно-язвенную 2: идиопатическую плоскую

3: нёбо курильщиков (никотиновый стоматит) 4: прикусывание щеки и губ

Вопрос №5 Люминесцентное исследование является методом наблюдения вторичного свечения тканей при облучении ультрафиолетовым излучением с длиной волны _____ нм:

1: 365

2: 210

3: 780

4: 125

Вопрос №6 Обязательное диспансерное наблюдение за больными лейкоплакией у врача-стоматолога предусматривает явку _____ раз/раза в _____ с оценкой состояния зубочелюстной системы и зубных протезов при их наличии:

1: 2-3; год

2: 2-3; месяц

3: 1; год

4: 1; неделю

Вопрос №7 Немедикаментозная помощь при лечении веррукозной лейкоплакии направлена на: 1: устранение этиологических факторов болезней слизистой оболочки рта: отказ от курения, обучение пациентов гигиене рта, проведение контролируемой чистки зубов, санация рта с проведением профессиональной гигиены, удаление зубного камня, шлифование острых краёв зубов, замена металлических пломб и протезов из разнородных металлов, ортопедическая коррекция, включающая рациональное протезирование

2: оценку уровня гигиены рта: когда и сколько раз чистит зубы, способ чистки, какие пасты и щётки использует, как часто их меняет, использует ли межзубные средства гигиены; контроль качества чистки зубов: проводят с помощью индексов гигиены (индекс Greene – Vermillion, индекс Silness-Loe); клиническое состояние пародонта: определяют на основании пародонтального индекса Muhlemann

3: осмотр зубов, зубных рядов: определение прикуса, выявление аномалии положения отдельных зубов, а также зубных рядов в целом, наличие трем, диастем; обследованию подлежат все зубы: начинают осмотр с правых верхних моляров и заканчивают правыми нижними молярами, детально

обследуют все поверхности каждого зуба, тщательно обследуют апроксимальные поверхности зубов

4: выявление в процессе диагностики признаков, требующих проведения подготовительных мероприятий к лечению: когда пациент переводится в протокол лечения больных, соответствующий выявленным заболеваниям и осложнениям; также на выявление признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий **Вопрос №8** К физиотерапевтическим методам устранения очага веррукозной лейкоплакии относятся:

- 1: диатермокоагуляция, криодеструкция, фотодинамическая терапия
- 2: дарсонвализация, ультрафиолетовое облучение, микроволновая терапия
- 3: ультравысокочастотная терапия, криотерапия, гидротерапия
- 4: инфракрасное облучение, амплипульстерапия, диадинамические токи

Вопрос №9 К хирургическим методам устранения очага веррукозной лейкоплакии относят: 1: иссечение, лазерную абляцию (лазерную хирургию) 2: применение прижигающих средств 3: криотерапию, микроволновую деструкцию 4: ультразвуковую деструкцию

Вопрос №10 При лечении веррукозной лейкоплакии местно назначают кератопластические средства и:

- 1: антисептики
- 2: прижигающие средства
- 3: ферменты
- 4: антибактериальные средства

Вопрос №11 При лечении веррукозной лейкоплакии внутрь назначают общеукрепляющие средства, биогенные стимуляторы и:

- 1: ретинол, токоферола ацетат, витамины группы В
- 2: антибиотики, гипосенсибилизирующие препараты, микроэлементы
- 3: препараты кальция, нестероидные противовоспалительные средства
- 4: противогрибковые средства, стероидные противовоспалительные средства

Вопрос №12 У пациентов с сопутствующей патологией методом выбора с наименьшим количеством противопоказаний для удаления очага веррукозной лейкоплакии является: 1: иссечение интенсивным лазером (лазерная абляция) и криодеструкция

- 2: фотодинамическая терапия и иссечение скальпелем
- 3: иссечение скальпелем и диатермокоагуляция
- 4: диатермокоагуляция и фотодинамическая терапия

Задача №13

1.1. Ситуация

На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 56 лет.

1.2. Жалобы на

· необычный вид слизистой оболочки щеки справа.

1.3. Анамнез заболевания

Пациент направлен врачом-стоматологом-ортопедом. Образование не беспокоило пациента, периодически отмечает появление сухости и

стянутости слизистой оболочки.

1.4. Анамнез жизни

- Сопутствующие заболевания: язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.
- Курит в течение 30 лет, выкуривает по 1 пачке сигарет в день.
- Наследственность: неотягощена.
- Аллергоанамнез: неотягощён.
- Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.
- Работает мастером на заводе.

1.5. Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, лимфатические узлы головы и шеи не увеличенные, безболезненные, подвижные, открывание рта свободное, в полном объёме.

Осмотр полости рта.

Зубная формула:

О	О	К	К	К				П	П	К		П	К	К	К	О
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	
О	С	О	С	К								П	К	О	О	О

Индекс гигиены Силлесс – Лое = 1,6. Прикус патологический. Вторичное частичное отсутствие жевательных зубов на верхней и нижней челюстях. **Локальный статус:** на неизменной слизистой оболочке правой щеки в проекции жевательных зубов определяется пятно белого цвета, не выступающее над уровнем окружающих тканей, эластичное, безболезненное при пальпации.

Вопрос №1 К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят:

- 1: осмотр слизистой оболочки рта
- 2: поскабливание шпателем
- 3: перкуссию зубов
- 4: зондирование пародонтальных карманов
- 5: определение подвижности зубов

3. Результаты клинических методов обследования

3.1. Осмотр слизистой оболочки рта

Определяется чётко ограниченный участок гиперкератоза.

3.2. Поскабливание шпателем

При поскабливании элемент не устраняется, что свидетельствует о процессе гиперкератоза (не налёта на слизистой).

3.3. Перкуссия зубов

Данный метод обследования не включён в Требования к амбулаторно-поликлинической диагностике. Не имеет значения для постановки диагноза в данной клинической ситуации.

3.4. Зондирование пародонтальных карманов

Данный метод обследования не включён в Требования к амбулаторно-поликлинической диагностике. Не имеет значения для постановки диагноза в данной клинической ситуации.

3.5. Определение подвижности зубов

Данный метод обследования не включён в Требования к амбулаторно-поликлинической диагностике. Не имеет значения для постановки диагноза в данной клинической ситуации.

Вопрос №2 К дополнительным методам обследования относят:

- 1: люминесцентное исследование
- 2: гистологическое исследование
- 3: рентгенографию
- 4: бактериоскопическое исследование
- 5: реакцию иммунофлюоресценции (РИФ)

5. Результаты дополнительных методов обследования

5.1. Люминесцентное исследование

Голубое свечение участка поражения.

5.2. Гистологическое исследование

Явления паракератоза и гиперкератоза, слабо выраженный акантоз.

5.3. Рентгенография

Данный метод обследования не включён в Требования к амбулаторно-поликлинической диагностике. Не имеет значения для постановки диагноза в данной клинической ситуации.

5.4. Бактериоскопическое исследование

Данный метод обследования не включён в Требования к амбулаторно-поликлинической диагностике. Не имеет значения для постановки диагноза в данной клинической ситуации.

5.5. Реакция иммунофлюоресценции (РИФ)

Данный метод обследования не включён в Требования к амбулаторно-поликлинической диагностике. Не имеет значения для постановки диагноза в данной клинической ситуации.

Вопрос №3 Основным предполагаемым диагнозом в данной клинической ситуации является:

- 1: лейкоплакия
- 2: лишай красный плоский
- 3: кандидозный стоматит
- 4: ранний сифилис

7. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №4 Наиболее вероятной причиной возникновения заболевания является:

- 1: хроническое экзогенное раздражение
- 2: аллергическая реакция
- 3: вирусная инфекция
- 4: патогенная микрофлора

Вопрос №5 Основным принципом лечения заболевания является:

- 1: устранении хронической травмы
- 2: назначении противогрибковых препаратов
- 3: терапии высокими дозами глюкокортикоидов
- 4: использовании прижигающих средств

Вопрос №6 Врачебная тактика при неэффективности консервативного лечения заключается в:

- 1: иссечении очагов поражения
- 2: наблюдении в течение не менее 3 лет
- 3: увеличении кратности и дозы препаратов
- 4: назначении противомикробных препаратов

Вопрос №7 Локализацией элементов заболевания является:

- 1: слизистая оболочка рта
- 2: кожа лица
- 3: красная кайма губ
- 4: кожа волосистой части головы

Вопрос №8 Для местного лечения применяют:

- 1: масляный раствор витамина А
- 2: раствор йода 1%
- 3: раствор перекиси водорода 3%
- 4: солкосерил дентальную адгезивную пасту

Вопрос №9 В составе комплексного лечения заболевания внутрь назначают:

- 1: витамин А
- 2: метронидазол
- 3: амоксицилин
- 4: ацикловир

Вопрос №10 Лечебные мероприятия у данного пациента обязательно включают:

- 1: отказ от курения
- 2: назначение антибиотиков
- 3: санаторно-курортное лечение
- 4: физиотерапевтические процедуры

Вопрос №11 К факультативным формам с большей вероятностью озлокачествления относят форму заболевания:

- 1: веррукозную
- 2: плоскую
- 3: мягкую
- 4: никотиновую

Вопрос №12 Клиническими признаками озлокачествления элементов при данном заболевании являются:

- 1: уплотнение основания очага поражения, появление трещин, эрозий
- 2: частое абсцедирование, сопровождающееся повышением температуры тела
- 3: сильная самопроизвольная боль, выраженный отёк тканей
- 4: отсутствие боли в области поражения, присоединение вторичной микрофлоры

Задача №14

1.1. Ситуация

На прием к врачу-стоматологу-терапевту обратилась пациентка 45 лет. Жалобы

- сухость;
- стянутость слизистой оболочки щек;
- жжение при приеме кислой и острой пищи.

1.2. Анамнез заболевания

- Страдает давно, но к врачу не обращалась, т.к. периодически наступало улучшение.
- После стрессовых ситуаций страдает от бессонницы и заболевание полости рта обостряется. 1.7, 1.6, 1.5, 4.6, 4.7 зубы ранее лечены по поводу осложненного кариеса.

1.3. Анамнез жизни

- Наследственность: не отягощена.
- Вредные привычки: курение.
- Аллергоанамнез: отягощен (пищевая аллергия).
- Туберкулез, гепатит, ВИЧ: отрицает.

1.4. Объективный статус

Общее состояние: удовлетворительное, повышенная тревожность. Кожные покровы чистые. Конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы (поднижнечелюстные и подбородочные) не пальпируются. Открывание рта свободное.

Зубная формула:

О	П	П	П				С						П		О
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
О	П	П												П	О

На красной кайме губ отмечается вязь мелких неравномерно возвышающихся ороговевших участков. На слизистой оболочке губ, щек, альвеолярных отростках отмечаются слившиеся в виде причудливых узоров белесоватые слегка возвышающиеся участки, не снимающиеся при поскабливании.

На спинке языка участки ороговения округлой формы диаметром до 5 мм. Имеются острые края у 2.6, 3.7 зубов, шероховатые композитные пломбы, не восстанавливающие форму зуба, на 1.7, 1.6, 1.5, 4.6, 4.7 зубах.

Вопрос №1 К клиническому методу обследования, обязательному для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят:

- 1: осмотр
- 2: стоматоскопию

3: сиалометрию

4: ортопантограмму

3. Результаты клинического метода обследования

3.1. Осмотр

При осмотре рта определяются беловато перламутровые образования.



3.2. Стоматоскопия

Данное исследование не относится к клиническим методам.

3.3. Сиалометрия

Данное исследование не относится к клиническим методам.

3.4. Ортопантограмма

Данное исследование не относится к клиническим методам.

Вопрос №2 К дополнительному методу обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят:

1: стоматоскопию

2: сиалографию

3: галиметрию 4:аллергологическую пробу

5. Результаты дополнительного метода обследования

5.1. Стоматоскопия

Выявлен эпителий серовато-белого цвета, расположенный тонким слоем.

5.2. Сиалография

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

5.3. Галиметрия

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

5.4. Аллергологическая проба

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Вопрос №3 К элементам поражения десны, которые можно увидеть при осмотре полости рта у пациентки, относят:

1: папулы

2: афты

3: язвы

4: трещины

Вопрос №4 Основным диагнозом в данной клинической ситуации в соответствии с МКБ-С является:

1: лейкоплакия идиопатическая

- 2: волосатая лейкоплакия
- 3: прикусывание щеки и губ
- 4: эритроплакия

8. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №5 Нозологическую форму данного заболевания относят к:

- 1: типичной
- 2: экссудативной
- 3: атипичной
- 4: плоской

Вопрос №6 В план общего лечения в данной клинической ситуации включают терапию: 1: седативную и витаминотерапию

- 2: противогистаминную и антибиотикотерапию
- 3: симптоматическую
- 4: заместительную

Вопрос №7 В данной клинической ситуации при местном лечении пациентке назначают: 1: аппликации ретинолом

- 2: спрей на основе облепихи масла
- 3: мазь гепарин натрия
- 4: глюкокортикоиды

Вопрос №8 В данной клинической ситуации санация полости рта направлена на устранение очагов:

- 1: стоматогенной инфекции
- 2: пародонтопатогенной инфекции
- 3: вируса Герпеса
- 4: бактериальной инфекции

Вопрос №9 В данной клинической ситуации после проведения диатермокоагуляции заживление происходит в течение ___ дней:

- 1: 5-10
- 2: 1-2
- 3: 2-4
- 4: 3-6

Вопрос №10 Комплекс витаминов, обладающий антиоксидантным действием и способствующий укреплению стенок микрососудистого русла слизистой оболочки рта, содержит:

- 1: С, А, Е
- 2: С, К, Е
- 3: С, В1, Е
- 4: В1, В2, Е

Вопрос №11 В данной клинической ситуации предположительный прогноз исхода лечения данного заболевания:

- 1: благоприятный
- 2: неудовлетворительный
- 3: неблагоприятный
- 4: положительный

Вопрос №12 В данной клинической ситуации в профилактических целях пациентке рекомендуют:

- 1: отказаться от курения

- 2: избегать тяжелых физических нагрузок
- 3: отказаться от употребления алкоголя
- 4: избегать острой пищи

Задача №15

1.1. Ситуация

В стоматологическую клинику обратился пациент 48 лет.

1.2. Жалобы на

- боли в области слизистой оболочки щеки справа, возникающие при приеме пищи.

1.3. Анамнез заболевания

- Пациент заметил помутнение слизистой оболочки щеки справа 4 года назад. К врачу- стоматологу не обращался.
- Курит в течение 15 лет.
- Боль возникла 2 дня назад во время приема пищи и накусывания слизистой оболочки щеки.

1.4. Анамнез жизни

- Вредные привычки: курение.
- Аллергические реакции: отрицает.
- Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит): отрицает.

1.5. Объективный статус

Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное, лицо симметрично, регионарные лимфоузлы не пальпируются, не увеличены, безболезненны, не спаяны с подлежащими тканями, кожные покровы физиологической окраски, открывание рта свободное.

Зубная формула:

О		П									П		П		О
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
	О	П	С									П	О	С	

Прикус: физиологический.

Локальный статус: на фоне мутновато-серой слизистой оболочки переднего отдела щеки справа наблюдается белесоватое пятно с наличием мелких красных точек.

Вопрос №1 К основному методу обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят:

- 1: осмотр
- 2: ортопантограмму
- 3: пальпацию
- 4: кинезиографию

3. Результаты метода обследования

3.1. Осмотр

На фоне мутновато-серой слизистой оболочки наблюдается белесоватое пятно с наличием мелких красных точек.

3.2. Ортопантограмма

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

3.3. Пальпация

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

3.4. Кинезиография

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Вопрос №2 К дополнительному методу обследования в данной клинической ситуации относят: 1: гистологическое исследование

2: пародонтограмму

3: биоимпедансометрию 4:сиалометрию

5. Результаты дополнительного метода обследования

5.1. Гистологическое исследование

При гистологическом исследовании, выявляется незначительный паракератоз без признаков гиперкератоза.

5.2. Пародонтограмма

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

5.3. Биоимпедансометрия

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

5.4. Сиалометрия

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации. **Вопрос №3** В данной клинической ситуации основным диагнозом пациента является: 1: лейкоплакия, связанная с употреблением табака

2: язвенный гингивит

3: лейкоплакия идиопатическая 4:кандидозная лейкоплакия

7. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №4 Основным морфологическим элементом для данного заболевания является: 1: пятно

2: узелок

3: чешуйка

4: язва

Вопрос №5 Немедикаментозная помощь в данной клинической ситуации направлена на: 1: устранение этиологических факторов

2: криодеструкцию

3: иссечение поражённых участков 4: диатермокоагуляцию

Вопрос №6 К физиотерапевтическому методу лечения пациента в данной

клинической ситуации относят:

- 1: криодеструкцию
- 2: лазерную абляцию
- 3: флюктуоризацию
- 4: фотомагнитотерапию

Вопрос №7 В данной клинической ситуации при медикаментозном лечении пациенту назначают внутрь:

- 1: альфа-токоферола ацетат
- 2: метилтиониния хлорид
- 3: сульфаниламидные препараты
- 4: салициловую кислоту

Вопрос №8 В данной клинической ситуации при местном лечении пациенту назначают витамины и:

- 1: кератопластические средства
- 2: увлажняющие слизистую оболочку средства
- 3: полоскания отваром цветков ромашки
- 4: антигистаминные средства

Вопрос №9 В данной клинической ситуации для лечения местно категорически нельзя использовать:

- 1: прижигающие средства
- 2: антисептические средства
- 3: кератопластические средства
- 4: масляные растворы

Вопрос №10 В данной клинической ситуации после проведения лечения необходимо проводить мероприятия по профилактике воспалительных заболеваний слизистой оболочки рта не реже _____ раз в год

- 1: 2
- 2: 3
- 3: 4
- 4: 6

Вопрос №11 Профилактикой данного заболевания после лечения является: 1: отказ от курения

- 2: ограничение употребления сладкой пищи
- 3: отказ от употребления алкоголя
- 4: снижение уровня стресса

Вопрос №12 В данной клинической ситуации пациенту рекомендовано употребление в пищу продуктов богатых:

- 1: витаминами А, В, С
- 2: фолиевой кислотой
- 3: бета-аминокислотами
- 4: макроэлементами

Эталоны ответов

Задача №1

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----

Ответ	1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
-------	-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Ситуационная задача 2

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 №3

1. Афта Беднара.
2. обезболивание – камистад, калгель, антисептическая обработка – хлоргексидин 0,05%, отвары трав, кератопластики – солкосерил, аекол.

Задача №4

1. Рецидивирующие афты полости рта.
2. Консультация и лечение у гастроэнтеролога.
3. Обезболивание – анестезиновая эмульсия 5%, камистад, калгель, антисептическая обработка хлоргексидин биглюконат 0,05%, кератопластики – солкосерил гель, аекол.

Ситуационная задача 5

1. Декубитальная язва.
2. Симптоматическое лечение. Обезболивание – анестезиновая эмульсия 5%, камистад, калгель, антисептическая обработка хлоргексидин биглюконат 0,05%, кератопластики – солкосерил гель, аекол.

Задача №6

1. Осмотр всех детей для диагностики ОГС.
2. Педиатр, инфекционист.
3. Детям, бывшим в контакте с больными ОГС, ежедневно осматривать на предмет выявления афт, капать в нос интерферон, применять адаптогены. Заболевшим детям при лёгкой форме лечение дома, при среднетяжелой и тяжелой - в стационаре.

Задача №7

1. Диагноз: В00.2 хронический рецидивирующий герпес средней степени тяжести.
2. Дифференциальная диагностика: опоясывающий лишай; герпетический дерматит Дюринга, КПЛ пузырьная форма.
3. Назначение антигерпетиков; проведение специфической иммунотерапии.
4. Профессиональная гигиена полости рта, контролируемая чистка.

Задача №8

1. Острый псевдомембранозный кандидоз.
2. Обработка СОПР противогрибковыми препаратами – нистатин, дифлюкан. Обработка содовым раствором. Гигиена соска матери. Обработка отваром лаврового листа.

Задача №9

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 №10

1. Многоформная экссудативная эритема.
2. Обезболивание – анестезиновая эмульсия 5%, камистад, калгель, антисептическая обработка хлоргексидин биглюконат 0,05%, перекись водорода 0,5%, кератопластики – солкосерил гель, аекол.
3. стационар.

Задача №11

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

Задача №12

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ответ	1,2,3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Ситуационная задача 13

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ответ	1,2	1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Ситуационная задача 14

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----

Ответ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Ситуационная задача 15

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ответ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Вопросы для устного собеседования

1. Укажите диагностические признаки и особенности лечения щелочных ожогов слизистой оболочки полости рта.

2. Гальванический синдром. Патогенез, клиника, диагностика, особенности лечения больных с гальваническим синдромом. Дифференциальная диагностика.

3. Лейкоплакия слизистой оболочки полости рта. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика лейкоплакии.

4. Особенности лечения различных клинических форм лейкоплакии.

5. Профилактика заболевания. Профилактика рака.

Критерии оценки при собеседовании:

Примеры тем рефератов:

- План обследования больных с заболеваниями слизистой оболочки полости рта.

- Информативность основных и дополнительных методов обследования.

- Цитологическое исследование слизистой оболочки полости рта (методика забора материала и подготовка для исследования).

- Анатомо-физиологические особенности слизистой оболочки полости рта.

- Первичные и вторичные элементы слизистой оболочки, особенности их трансформации в полости рта.

- Классификация заболеваний слизистой оболочки полости рта.

- Основные принципы общего и местного лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта.

Тестовые материалы:

1. Причины возникновения хронического рецидивирующего афтозного стоматита:

1) переохлаждение

2) заболевания желудочно-кишечного тракта

2) бактериальная инфекция

4) вирусная инфекция

5) перенесенное ОРВИ

2. Элемент поражения при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите:

- 1) пятно
- 2) папула
- 3) афта
- 3) пузырек
- 4) язва

3. Тяжелые формы рецидивирующего афтозного стоматита:

- 1) афтоз Сеттона
- 2) синдром Шегрена
- 3) синдром Розенталя
- 4) синдром Стивенса-Джонсона
- 5) синдром Лайелла

4. Пациенты с хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом предъявляют жалобы

на:

- 1) боль
- 2) сухость.
- 3) запах изо рта
- 4) обложенность языка
- 5) кровоточивость десны

5. Клинические признаки, характерные при хроническом рецидивирующем афтозном

стоматите:

- 1) длительно не заживающие одиночные язвы, склонные к рубцеванию
- 2) на слизистой оболочке множественные эрозии и афты, склонные к слиянию
- 3) эрозии с фестончатыми краями, чаще на твердом небе, десне, красной кайме губ
- 4) пузыри, эрозии, корки, симптом Никольского положителен
- 5) на слизистой оболочке полости рта 1-3 афты

6. Регионарные лимфоузлы в стадии развития хронического рецидивирующего афтозного

стоматита:

- 1) без изменений
- 2) увеличены, безболезненны
- 3) увеличены, болезненны
- 4) увеличены, болезненны, спаяны

5)увеличены, болезненны, не спаяны

7. Регионарные лимфоузлы в продромальном периоде хронического рецидивирующего афтозного стоматита:

- 1) без изменений
- 2) увеличены, безболезненны
- 3) увеличены, болезненны
- 4) увеличены, болезненны, спаяны
- 5) увеличены, болезненны, не спаяны

1. Причины возникновения хронического рецидивирующего афтозного стоматита:

- 1) переохлаждение
- 2) заболевания желудочно-кишечного тракта
- 3) бактериальная инфекция
- 4) вирусная инфекция
- 5) перенесенное ОРВИ

2. Регионарные лимфоузлы в стадии развития хронического рецидивирующего афтозного стоматита:

- 1) без изменений
- 2) увеличены, безболезненны
- 3) увеличены, болезненны
- 4) увеличены, болезненны, спаяны
- 5) увеличены, болезненны, не спаяны

3. Местные факторы, провоцирующие рецидив хронического рецидивирующего афтозного стоматита:

- 1) глубокое резцовое перекрытие
- 2) гальваноз
- 3) травмы
- 4) амальгамовые пломбы
- 5) атрофия сосочков языка

4. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит дифференцируют с:

- 1) острым герпесом
- 2) хроническим герпесом
- 3) многоформной экссудативной эритемой
- 4) вторичным сифилисом

5) язвенно-некротическим стоматитом

5. Средства для местного лечения хронического рецидивирующего афтозного стоматита:

1) стрептоцидовая мазь

2) ацикловир

3) кератопластики

4) бонафтоновая мазь

5) гидрокортизоновая мазь

6. Общее профилактическое мероприятие, проводимое при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите:

1) лечение заболеваний пищеварительной системы

2) лечение эндокринных заболеваний

3) лечение заболеваний сердечно-сосудистой системы

4) физиотерапия

5) психотропное лечение

7. Тяжелые формы рецидивирующего афтозного стоматита:

1) афтоз Сеттона

2) синдром Шегрена

3) синдром Розенталя

4) синдром Стивенса-Джонсона

5) синдром Лайелла

1. При объективном обследовании больного глоссалгией выявляют;

1) регионарный лимфаденит

2) отсутствие изменений в языке

3) сухость слизистой оболочки полости рта

4) одиночные афты на языке

5) верно 2) и 3)

2. Во время приема пищи жжение при глоссалгии исчезает из-за:

1) приема теплой пищи

2) воздействия положительных эмоций

3) подавления в ЦНС болевой доминанты более сильной пищевой доминантой

4) механических движений языка

5) верно 2) и 3)

3. Стомалгия встречается чаще;

1) у подростков

2) у мужчин 50-60 лет

- 3) у женщин 50-60 лет
- 4) во всех возрастных группах
- 5) не зависит от пола и возраста
- 4. Местные факторы, способствующие развитию глоссалгии;
 - 1) скученность зубов
 - 2) неудовлетворительная гигиена полости рта
 - 3) снижение высоты нижнего отдела лица
 - 4) хроническая травма языка острыми краями зубов
 - 5) верно 3) и 4)
- 5. Пальпация языка болезненна при;
 - 1) десквамативном глоссите
 - 2) абсцессе языка
 - 3) глоссалгии
 - 4) складчатом языке
 - 5) макроглоссите
- 6. Блокаду язычного нерва при глоссалгии проводят;
 - 1) хлоридом кальция с лидокаином
 - 2) витамином ВІ с лидокаином
 - 3) витамином С с лидокаином
 - 4) реланиумом с лидокаином
 - 5) верно все
- 7. Лечебные мероприятия при лечении глоссалгии;
 - 1) ротовые ванночки с анестетиком
 - 2) седативная терапия
 - 3) антимикробная терапия
 - 4) массаж воротниковой зоны
 - 5) верно 1), 2) и 4)
- 8. Боль в языке, проходящая во время еды, характерна для;
 - 1) невралгии тройничного нерва
 - 2) глоссалгии
 - 3) десквамативного глоссита
 - 4) ромбовидного глоссита
 - 5) черного волосатого языка

Ситуационные задачи:

КЛИНИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ

Больная Н. 62 лет обратилась с жалобами на резкую боль во рту, затрудненные прием пищи, чистку зубов, язвы в полости рта. Больна около 2 мес, когда появилась язва на языке. Через некоторое время подобные

изменения появились на дне полости рта (под языком), слизистой оболочке щеки. Лечилась в стоматологической поликлинике — полоскания раствором перманганата калия, аппликации облепихового масла, масляного раствора витамина А. Улучшения не отметила, боль сохранялась. Заживления язв не наступало.

В анамнезе ишемическая болезнь сердца (ИБС), гипертоническая болезнь II—III стадии, наблюдается у терапевта. В течение последнего года состояние резко ухудшилось, появились одышка, слабость, отеки ног, артериальное давление в пределах 180/90—200/100 мм рт.ст.

При осмотре отмечается цианоз губ. В полости рта обильные отложения мягкого зубного налета и камня, кариозные полости, дефекты зубных рядов, гиперемия с цианотическим оттенком свободной и прикрепленной десны, глубина карманов 3—6 мм.

На дорсальной поверхности языка в центре неглубокая язва размером 1х1,5 см, покрытая серовато-белым налетом. Язва резко болезненна, цвет окружающей слизистой оболочки не изменен.

Установите предварительный диагноз. Определите порядок обследования и лечения.

ДАЙТЕ ОТВЕТ

1. Поражение слизистой оболочки полости рта специфично для отдельных нозологических форм патологии сердечно-сосудистой системы:

1) да; 2) нет.

2. Трофическую язву дифференцируют с:

1) хроническим герпесом;

2) травматической язвой;

3) многоформной экссудативной эритемой;

4) туберкулезной язвой.

3. При пузырно-сосудистом синдроме пузырь располагается:

1) внутриэпителиально;

2) подэпителиально.

4. Отечное состояние слизистой оболочки полости рта определяют:

1) при пальпации;

2) по отпечаткам зубов на слизистой оболочке щек и боковых поверхностях языка;

3) волдырной пробой Мак-Клюра—Олдрича.

5. Геморрагические пузыри на слизистой оболочке полости рта образуются при:

1) сердечно-сосудистой недостаточности;

2) ревматическом пороке сердца;

3) гипертонической болезни.

6. При цианозе слизистой оболочки полости рта на фоне сердечно-сосудистой недостаточности местное лечение:

- 1) показано;
- 2) не показано.

7. Лечение больного с трофическими язвами при декомпенсации сердечно-сосудистой недостаточности проводят совместно с:

- 1) кардиологом;
- 2) эндокринологом;
- 3) невропатологом;
- 4) терапевтом;
- 5) психотерапевтом.

КЛИНИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ

Пациент 35 лет обратился с жалобами на боль в полости рта при приеме раздражающей пищи. Считает себя больным около 2 лет, когда впервые появились эти симптомы. В анамнезе ахилический гастрит в течение 5 лет. Год назад присоединился хронический панкреатит. По профессии компьютерщик-программист. По этой специальности работает 12 лет, за компьютером проводит ежедневно 8—10 ч.

Бледность кожных покровов. Красная кайма губ сухая, заеды. Язык ярко гиперемирован.

Гиперемия неоднородная (пятнами). Сосочки языка значительно атрофированы. Красные пятна и полосы на слизистой оболочке щек.

Гигиеническое состояние полости рта неудовлетворительное, обильные отложения мягкого зубного налета и зубного камня (больной щадит слизистую оболочку, плохо чистит зубы). Явления катарального гингивита. В зубах 36, 46 кариозные полости.

Установите диагноз, проведите дифференциальную диагностику, наметьте план лечения.

ДАЙТЕ ОТВЕТЫ

1. Ярко-красный болезненный язык с атрофией сосочков называется глосситом:

- 1) десквамативным;
- 2) «географическим»;
- 3) Меллера-Гунтера.

2. Причина глоссита Меллера-Гунтера:

- 1) вирус гриппа;
- 2) дефицит витамина В12;

- 3) снижение высоты нижнего отдела лица.
3. Фактор Касла не вырабатывается при:
- 1) сахарном диабете;
 - 2) анемии Аддисона—Бирмера;
 - 3) авитаминозе С.
4. При анемии Аддисона—Бирмера цветовой показатель:
- 1) выше 1;
 - 2) ниже 1;
 - 3) в норме.
5. При витамин В12-дефицитной анемии гемограмма выявляет:
- 1) уменьшение количества эритроцитов;
 - 2) уменьшение количества лейкоцитов;
 - 3) снижение гемоглобина.
6. При анемии Аддисона—Бирмера назначают витамин В12:
- 1) внутрь;
 - 2) парентерально.
7. Синергистом витамина В12 является:
- 1) фолиевая кислота;
 - 2) витамин С;
 - 3) витамин РР.

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

1 В какой последовательности проводится осмотр слизистой оболочки полости рта?

2 Опишите клинику острого катарального стоматита.

3. При каких общих заболеваниях наблюдаются изменения со стороны слизистой ротовой полости?

4. Основные принципы лечения заболевания слизистой оболочки полости рта.

5. Острый афтозный стоматит, клиника, диагностика, лечение.

6. Лейкоплакия как предраковое заболевание. Понятие об онкологической настороженности в стоматологии.

7. Пародонтит, классификация, клиника и диагностика, отличия от пародонтоза.

8. Методы лечения пародонтита.

9. Понятие об пародонтологических операциях.

1. Каков этиопатогенез воспалительных заболеваний челюстно-лицевой

области?

2. Опишите клинику и методы лечения периостита челюсти.
3. Какая клиника острого одонтогенного лимфаденита?
4. Назовите классификацию остеомиелита челюсти.
5. Какие симптомы острого одонтогенного остеомиелита челюсти?
6. Опишите клинику подострого и хронического остеомиелита челюсти.
7. В чём заключается лечение остеомиелита челюсти?
8. Какие отличительные признаки абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области?
9. Назовите классификацию флегмон челюстно-лицевой области.
10. Опишите клинику флегмон челюстно-лицевой области.
11. Какие особенности флегмон дна полости рта?
12. Назовите методы лечения флегмон челюстно-лицевой области.
13. Какие возможны осложнения флегмон челюстно-лицевой области?

области?

2. Опишите клинику и методы лечения одонтогенного гайморита.
3. Какая клиника острого одонтогенного лимфаденита?
4. Назовите классификацию лимфаденита.
5. Какие симптомы острого одонтогенного остеомиелита челюсти?
6. Опишите клинику актиномикоза.
7. В чём заключается лечение актиномикоза челюсти?
8. Какие отличительные признаки абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области?
9. Назовите классификацию флегмон челюстно-лицевой области.
10. Опишите клинику флегмон челюстно-лицевой области.
11. Какие особенности флегмон дна полости рта?
12. Методы эфферентной терапии воспалительных заболеваний ЧЛО
13. Инфузионная и трансфузионная терапия при лечении воспалительных заболеваний ЧЛО?

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, которую 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

6.1 Учебные издания:

1. Терапевтическая стоматология. Заболевания слизистой оболочки полости рта. В 3 ч. Ч. 3 [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Г. М. Барера - 2-е изд., доп. и перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-2631-9 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426319.html>

2. Микробиология, вирусология и иммунология полости рта [Электронный ресурс]: учеб./ Царев В.Н. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-3913-5 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970439135.html>

3. Терапевтическая стоматология. Болезни зубов. В 3 ч. Ч. 1. [Электронный ресурс]: учебник / под ред. Е.А. Волкова, О.О. Янушевича - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 168 с. - ISBN 978-5-9704-3339-3 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433393.html>

4. Биологическая химия. Биохимия полости рта [Электронный ресурс] : учебник / Т.П. Вавилова, А.Е. Медведев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 560 с.

- ISBN 978-5-9704-3634-9 - Режим доступа:
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436349.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://elibrary.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.orthodont-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 (модуля)

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 относится: 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, оттененном, 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:

Справка

о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины
Заболевания слизистой оболочки полости рта
 (название дисциплины)

№ п/п	Наименование объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения, с перечнем основного оборудования	Адрес (местоположение) объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения (с указанием номера такого объекта в соответствии с документами по технической инвентаризации)
1	Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых консультаций и индивидуальной работы обучающихся с педагогическими работниками, текущего контроля и промежуточной аттестации, оснащенная средствами обучения, оборудованием и техническими средствами, учебно-наглядными пособиями, образовательными, информационными ресурсами и иными материальными объектами, необходимыми для организации образовательной деятельности.	367031, Республика Дагестан, город Махачкала, пр-кт Амет-Хана Султана, зд.91., 2 этаж, кабинет № 11
2	Учебная аудитория для самостоятельной работы обучающихся, оснащенная компьютерной техникой с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде организации.	367031, Республика Дагестан, город Махачкала, пр-кт Амет-Хана Султана, зд.91., 3 этаж, библиотека, кабинет № 23