

СОДЕРЖАНИЕ

1. Пояснительная записка	3
2. Структура учебной дисциплины для очной формы обучения	11
3. Содержание учебной дисциплины.....	12
4. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины	17
5. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины	17
6. Методические указания для обучающихся по освоению учебной дисциплины	22
Приложение к РПУД.....	26

1. Пояснительная записка

Цель изучения учебной дисциплины:

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

Место учебной дисциплины в учебном плане:

Учебная дисциплина «Геронтостоматология» относится к модулю терапевтическая стоматология обязательной части учебного плана по специальности 31.05.03 Стоматология.

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

Компетенция (код и наименование)	Индикаторы компетенций (код и наименование)	Результаты обучения
ПК-1: Способен проводить сбор и анализ жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания	ПК-1.1: Осуществляет сбор жалоб, данных анамнеза, и первичный осмотр пациента с целью установления предварительного диагноза	Знать: Основные правила сбора анамнеза стоматологического больного, проведения внешнего осмотра и осмотра полости рта для установления предварительного диагноза. Уметь: Определить статус пациента: собрать анамнез; провести опрос пациента и/или его родственников; провести физикальное обследование пациента; оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; поставить предварительный диагноз. Владеть: Основными и дополнительными методами общеклинического обследования пациентов стоматологического профиля, алгоритмом плана обследования и алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.
	ПК-1.2: Обосновывает необходимость и объем дополнительных обследований пациентов в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия	Знать: Методы диагностики, значение специальных и дополнительных методов исследования для дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний, медицинские показания и противопоказания к

	<p>стоматологического заболевания</p>	<p>применению рентгенологического и других методов дополнительного обследования.</p> <p>Уметь: Обосновывать необходимость и объем лабораторных и инструментальных дополнительных методов исследований.</p> <p>Владеть: Навыками назначения дополнительных методов обследования пациентов стоматологического профиля, в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания.</p>
	<p>ПК-1.3: Интерпретирует полученную от пациентов (их родственников/ законных представителей) информацию, результаты осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания</p>	<p>Знать: Основные правила сбора анамнеза стоматологического больного, проведения внешнего осмотра и осмотра полости рта, методы диагностики, классификации заболеваний слизистой оболочки полости рта, губ, значение специальных и дополнительных методов исследования для дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний, медицинские показания и противопоказания к применению рентгенологического и других методов дополнительного обследования.</p> <p>Уметь: Интерпретировать и анализировать полученные результаты обследования пациента, интерпретировать данные дополнительных исследований, собирать анамнез у стоматологического пациента; выделить главные смысловые аспекты при опросе родственников больного; проводить обследование лиц пожилого возраста, оценить состояние пациента для установления факта наличия или отсутствия стоматологического</p>

		заболевания. Владеть: Навыками интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом плана обследования и алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.
ПК-2: Способен определять у пациентов основные патологические состояния, симптомы, синдромы стоматологических заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	ПК-2.1: Диагностирует у пациентов основные патологические состояния, симптомы, синдромы стоматологических заболеваний, учитывая их общие и специфические признаки	Знать: Клиническую картину, симптомы основных патологических состояний полости рта, синдромы стоматологических заболеваний. Уметь: Выявлять общие и специфические признаки стоматологических заболеваний, определять у пациентов основные патологические состояния, симптомы, синдромы стоматологических заболеваний. Владеть: Навыком определения у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний.
	ПК-2.2: Устанавливает нозологическую форму стоматологического заболевания, патологического состояния, симптома или синдрома в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	Знать: Клиническую картину, симптомы основных патологических состояний, симптомы, синдромы стоматологических заболеваний; структуру, систему кодирования, перечень рубрик и правил пользования Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра, в которой отражены типичные стоматологические терапевтические, хирургические и ортопедические заболевания твердых и мягких тканей полости рта и челюстно-лицевой области. Уметь: Выявлять общие и специфические признаки стоматологических заболеваний, определять у пациентов

		<p>основные патологические состояния, симптомы, синдромы стоматологических заболеваний, пользоваться Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра, в которой отражены типичные стоматологические терапевтические, хирургические и ортопедические заболевания твердых и мягких тканей полости рта и челюстно-лицевой области.</p> <p>Владеть: Навыком определения у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, алгоритмом постановки развернутого диагноза больным и его соответствия с шифром Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.</p>
<p>ПК-3: Способен определять тактику ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями</p>	<p>ПК-3.1: Формирует комплексный план лечения, с учетом течения стоматологического заболевания, общего состояния организма, наличия сопутствующей патологии и в соответствии с медицинскими показаниями</p>	<p>Знать: Основные методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) стоматологических заболеваний; клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядок оказания и стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.</p> <p>Уметь: Разрабатывать план лечения с учетом течения заболевания, подбирать, назначать лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, формулировать медицинские показания к избранному методу лечения с учетом этиологии и патогенеза заболевания, анализировать действие лекарственных средств и</p>

		<p>немедикаментозных методов лечения по совокупности их воздействия, обосновывать фармакотерапию пациента при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определять необходимость направления пациента к соответствующим специалистам.</p> <p>Владеть: Навыком формирования комплексного плана лечения лиц пожилого возраста при стоматологических заболеваниях, обоснования наиболее целесообразной тактики лечения и оценки возможных осложнений, вызванных применением методики лечения, а также наблюдения за ходом лечения и консультирования пациента по методам лечения стоматологических заболеваний.</p>
	<p>ПК-3.2: Выбирает наиболее целесообразные схему, план и тактику лечения стоматологического заболевания</p>	<p>Знать: Основные методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) стоматологических заболеваний; клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядок оказания и стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.</p> <p>Уметь: Выбирать схему, план лечения с учетом течения заболевания, подбирать, назначать лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, формулировать медицинские показания к избранному методу лечения с учетом этиологии и патогенеза заболевания, анализировать действие лекарственных средств и немедикаментозных методов лечения по совокупности их</p>

		<p>воздействия, обосновывать фармакотерапию пациента при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определять необходимость направления пациента к соответствующим специалистам.</p> <p>Владеть: Навыком определения наиболее целесообразной схемы, плана лечения лиц пожилого возраста при стоматологических заболеваниях, обоснования наиболее целесообразной тактики лечения и оценки возможных осложнений, вызванных применением методики лечения, а также наблюдения за ходом лечения и консультирования пациента по методам лечения стоматологических заболеваний.</p>
	<p>ПК-3.3: Информировать пациента о тактике, средствах и методах лечения, возможных осложнениях и побочных эффектах при лечении стоматологического заболевания</p>	<p>Знать: Основные методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) стоматологических заболеваний; клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядок оказания и стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.</p> <p>Уметь: Информировать пациента о тактике, средствах и методах лечения, возможных осложнениях и побочных эффектах при лечении стоматологического заболевания.</p> <p>Владеть: Навыком общения с пациентами, информирования пациента о тактике, средствах и методах лечения, возможных осложнениях и побочных эффектах при лечении стоматологического заболевания.</p>

	<p>ПК-3.4: Оценивает эффективность и безопасность выбранной тактики лечения стоматологического заболевания</p>	<p>Знать: Основные методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) стоматологических заболеваний; клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядок оказания и стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.</p> <p>Уметь: Оценивать эффективность и безопасность выбранной тактики лечения стоматологического заболевания.</p> <p>Владеть: Навыками оценки эффективности и безопасности выбранной тактики лечения стоматологического заболевания.</p>
<p>ПК-8: Способен проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдение за пациентами со стоматологической патологией</p>	<p>ПК-8.1: Осуществляет комплексное обследование различных категорий граждан в целях оценки состояния здоровья</p>	<p>Знать: Принципы комплексного обследования стоматологических пациентов в целях оценки состояния здоровья.</p> <p>Уметь: Проводить комплексное обследование стоматологических пациентов в целях оценки состояния здоровья.</p> <p>Владеть: Навыком осуществления комплексного обследования различных категорий граждан в целях оценки состояния здоровья.</p>
	<p>ПК-8.2: Проводит краткое профилактическое консультирование, назначение профилактических процедур и подбор лекарственных препаратов для профилактики стоматологических заболеваний</p>	<p>Знать: Профилактические процедуры и группы лекарственных препаратов для профилактики стоматологических заболеваний.</p> <p>Уметь: Проводить профилактическое консультирование, назначение профилактических процедур и подбор лекарственных препаратов для профилактики стоматологических заболеваний.</p> <p>Владеть: Навыками профилактического консультирования, назначения</p>

		профилактических процедур и подбора лекарственных препаратов для профилактики стоматологических заболеваний.
	ПК-8.4: Определяет диспансерную группу и план диспансерного наблюдения у различных категорий пациентов со стоматологической патологией	<p>Знать: Принципы диспансеризации, диспансерные группы и план диспансерного наблюдения у различных категорий пациентов со стоматологической патологией.</p> <p>Уметь: Интерпретировать данные о состоянии здоровья пациента, для определения группы диспансерного наблюдения и составления плана диспансерного наблюдения.</p> <p>Владеть: Навыками определения группы диспансерного наблюдения и составления плана диспансерного наблюдения.</p>

Формы текущего контроля успеваемости обучающихся: устный опрос, практические задачи, практические задания, тестовые задания, доклад, реферат.

Форма промежуточной аттестации: зачет.

2. Структура учебной дисциплины для очной формы обучения

Общая трудоёмкость учебной дисциплины составляет 2 з.е., 72 ч., в том числе контактная работа обучающихся с преподавателем 36 ч., самостоятельная работа обучающихся 36 ч., 8 семестр.

№ п/п	Раздел учебной дисциплины/темы	Всего	Виды учебной работы (в часах)				
			Контактная			Промежуточная аттестация	Самостоятельная работа
			Лекции	Семинар/ Практические занятия/курсовая работа	Лабораторные занятия		
Раздел 1. Диагностика заболеваний слизистой оболочки рта							
1.	Тема 1.1. Строение слизистой оболочки полости рта. Обследование больного с заболеваниями слизистой оболочки рта. Классификация заболеваний слизистой оболочки рта	8	2	2	-	-	4
Раздел 2. Клиника и лечение заболеваний слизистой оболочки рта							
2.	Тема 2.1. Травматические поражения слизистой оболочки рта	8	2	2	-	-	4
3.	Тема 2.2. Инфекционные заболевания слизистой оболочки полости рта	8	2	2	-	-	4
4.	Тема 2.3. Аллергические заболевания слизистой оболочки полости рта	8	2	2	-	-	4
5.	Тема 2.4. Заболевания языка и губ	8	2	2	-	-	4
6.	Тема 2.5. Изменения слизистой оболочки рта при дерматозах	8	2	2	-	-	4
7.	Тема 2.6. Изменения слизистой оболочки полости рта при некоторых системных заболеваниях и нарушениях обмена веществ	8	2	2	-	-	4
8.	Тема 2.7. Предраковые заболевания слизистой оболочки рта и красной каймы губ	8	2	2	-	-	4
Раздел 3. Геронтостоматология							
9.	Тема 3.1. Особенности стоматологического статуса у лиц пожилого возраста	8	2	2	-	-	4
	зачет	-	-	-	-	-	-
	итого:	72	18	18	-	-	36

3. Содержание учебной дисциплины

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

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

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

	слизистой оболочки полости рта при некоторых системных заболеваниях и нарушениях обмена веществ	<p>занятие Поражение слизистой оболочки рта при заболеваниях пищеварительной, сердечно-сосудистой систем. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, симптоматическое лечение.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие Поражение слизистой оболочки рта при заболеваниях эндокринной системы. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, симптоматическое лечение.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы 1. Подготовка к аудиторным занятиям: Поражение слизистой оболочки рта при гипо - и авитаминозах. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, симптоматическое лечение. Поражение слизистой оболочки рта при заболеваниях крови. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, симптоматическое лечение. 2. Подготовка доклада/реферата.</p>
8	Тема 2.7. Предраковые заболевания слизистой оболочки рта и красной каймы губ	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Классификация предраковых заболеваний. Абразивный преканцерозный хейлит Манганотти. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, профилактика, диспансеризация больных.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие Облигатные и факультативные предраки. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Признаки малигнизации. Лечение и профилактика. Основы диспансеризации.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы 1. Подготовка к аудиторным занятиям: Хронические рецидивирующие трещины губ. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, профилактика, диспансеризация больных. 2. Подготовка доклада/реферата.</p>
Раздел 3. Геронтостоматология		
9	Тема 3.1. Особенности стоматологического статуса у лиц пожилого возраста	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Геронтостоматология, понятие, цели и задачи. Состояние твердых тканей зубов, пародонта и слизистой оболочки рта у лиц пожилого возраста в норме и патологии. Особенности стоматологического обследования, лечения и профилактики пациентов пожилого возраста.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие Особенности строения и лечения заболеваний пародонта</p>

		<p>у лиц пожилого возраста. Лечение гингивитов у лиц пожилого возраста. Лечение пародонтитов и пародонтозов у лиц пожилого возраста.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы</p> <p>1. Подготовка к аудиторным занятиям: Строение слизистой оболочки полости рта у лиц пожилого возраста. Лечение слизистой оболочки полости рта у лиц пожилого возраста. Онкологическая настороженность у лиц пожилого возраста.</p> <p>2. Подготовка доклада/реферата.</p>
--	--	---

Распределение трудоемкости СРС при изучении учебной дисциплины

Вид самостоятельной работы	Трудоемкость (час)
Подготовка к зачету	10
Проработка конспекта лекций	6
Подготовка к практическим (семинарским) занятиям	6
Проработка учебного материала	4
Написание докладов и рефератов	10
Решение отдельных задач	-

4. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Основная литература

1. Янушевич, О. О. Терапевтическая стоматология : учебник / О. О. Янушевич, Ю. М. Максимовский, Л. Н. Максимовская, Л. Ю. Орехова. - 3-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-5151-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451519.html>

Дополнительная литература

1. Барер, Г. М. Терапевтическая стоматология. В 3-х частях. Часть 3. Заболевания слизистой оболочки рта. : учебник / Под ред. Г. М. Барера - 2-е изд. , доп. и перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-3460-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434604.html>

2. Барер, Г. М. Терапевтическая стоматология. В 3-х частях. Часть 3. Заболевания слизистой оболочки рта. : учебник / Под ред. Г. М. Барера - 2-е изд. , доп. и перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-3460-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434604.html>

3. Афанасьев, В. В. Хирургическая стоматология : учебник / В. В. Афанасьев [и др.] ; под общ. ред. В. В. Афанасьева. - 3-е изд. , перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 400 с. : ил. - 400 с. - ISBN 978-5-9704-4873-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448731.html>

4. Каливрадзиян, Э. С. Ортопедическая стоматология : учебник / под ред. Каливрадзияна Э. С. , Лебеденко И. Ю. , Брагина Е. А. , Рыжовой И. П. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-5272-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452721.html>

5. Трезубов, В. Н. Ортопедическая стоматология : учебник / Трезубов В. Н. , Щербаков А. С. , Мишнёв Л. М. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 688 с. - ISBN 978-5-9704-4591-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970445914.html>

6. Янушевич, О. О. Стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Запись и ведение истории болезни / Под ред. О. О. Янушевича, В. В. Афанасьева. - 3-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-5199-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451991.html>

5. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины

Материально-техническую базу для проведения лекционных и практических занятий по учебной дисциплине составляют:

Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения (реквизиты подтверждающего документа)
<p>Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, каб. №204.</p>	<p>Основное учебное оборудование: специализированная мебель (учебные парты, стулья, стол преподавателя, учебная доска). Технические средства обучения: переносной ноутбук, мультимедийный проектор, экран. Печатные наглядные пособия: «Гигиена и окружающая среда», «Загрязнение окружающей среды», «Воздействие электромагнитных полей и шума» Химическая посуда: пробирки – 20 шт., штативы для пробирок – 2, металлические боксы – 2 шт., колбы стеклянные – 10 шт., колбы мерные – 5 шт, чашки Петри – 2 шт., мерные цилиндры – 5 шт., шт. Лабораторное оборудование экотестер СОЭКС, ТКА-ПКМ(06)переносной люксметр+УФ+радиометр (УФ-(А+В); Гигрометр психометрический ВИТ-1 (0+25) 1шт, предметные и покровные стекла Специализированное оборудование: микроскоп Levenhuk 320\ D 320 Biological Microscopes (7 шт.)</p>	<p>СПС «Консультант Плюс», СПС «Гарант» (договор о сотрудничестве от 23.09.2013 г. с ЗАО «Компьютерные технологии» (ПС Гарант)), регистрационный лист зарегистрированного пользователя ЭПС «Система ГАРАНТ» от 16.02.2012 г. №12-40272-000944; договоры с ООО «КонсультантПлюс Марий Эл» №2017-СВ-4 от 28.12.2016 г., Windows 10 Education, Windows 8, Windows 7 Professional (Microsoft Open License), Office Standart 2007, 2010 (Microsoft Open License), Office Professional Plus 2016 (Microsoft Open License), Kaspersky Endpoint Security (Лицензия №17Е0-171117-092646-487-711, договор №Tr000171440 от 17.07.2017 г.).</p>
<p>Терапевтический стоматологический кабинет.</p>	<p>Специализированное оборудование: Рециркулятор УФ-бактерицидный двухламповый с принудительной циркуляцией воздушного потока для обеззараживания воздуха помещений в присутствии людей Установка стоматологическая АУ с принадлежностями А3600 Компрессор стоматологический Tornado1 с мембранным осушителем Прибор для измерения артериального давления LD с принадлежностями</p>	

	<p>Лампа полимеризационная WOODPECKER с принадлежностями</p> <p>Скейлер стоматологический серии DTE, модель D3</p> <p>Аспиратор медицинский ASPINA-DO M</p> <p>Камера УФ-бактерицидная для хранения стерильных медицинских инструментов КБ-«Я-ФП»</p> <p>Аппарат эндодонтический X-SMART с принадлежностями</p> <p>Апекс-локатор NovApex</p> <p>Наконечник турбинный Люкс Смартторг/Lux SMARTtorque S619 L 1/008/1641</p> <p>Бормашина электрическая универсальная БЭУ-01</p> <p>Наконечник порошкоструйный ПРОФИфлекс 3 лиловый 1.006.9926</p> <p>Наконечник угловой СА 1:1 L1600384-001</p> <p>Набор матриц и приспособлений стоматологических для моделирования пломб: щипцы для установки кольца фиксирующего (пружинные держатели) 1.099-1</p> <p>Инструменты медицинские хирургические: ножницы</p> <p>Инструмент медицинский металлический стоматологический: гладилка серповидная Струм, гладилка шаровидная, штопфер-гладилка, зеркало стоматологическое с ручкой с увеличением Струм, зонд зубной изогнутый L=15мм</p> <p>Переходник МУЛЬТИфлекс Люкс 460LE/MULTIflex Lux 460LE1.001.7599</p> <p>Набор мебели «Виталия» для кабинетов и палат медицинских учреждений :</p> <p>Столик СИП-201</p> <p>Стол письменный</p> <p>Стул офисный</p> <p>Емкости-корнейнеры полимерные для дезинфекции и предстерилизационной обработки медицинских изделий ЕДПО</p> <p>Лотки металлические медицинские ЛММ-«МЕДИКОН»</p> <p>Изделия стоматологические</p>	
--	--	--

	<p>для изоляции рабочего поля в стоматологии: держатель Cartridge/П-786-39, рамка для коффердама 3.401В</p> <p>Инструмент медицинский металлический</p> <p>стоматологический: гладилка серповидная Струм, гладилка шаровидная, штопфер-гладилка, зеркало стоматологическое с ручкой с увеличением Струм, зонд зубной изогнутый L=15мм</p> <p>Наконечник стоматологический прямой НП-40 микромоторный без подвода воды и воздуха САПФИР</p> <p>Стоматологический стул для зубного врача D10L</p> <p>Столик Стоматолога «СС-1»</p> <p>Оптимех</p> <p>Чашки Петри</p> <p>Экран защитный для лица , многоразовый</p> <p>Очки защитные</p> <p>Стерилизатор паровой воздушный ГП-40МО</p> <p>Прибор по уходу за стоматологическими инструментами</p> <p>QUATTROcare PLUS 2124 A</p> <p>Аптечка Анти-Спид</p> <p>Аптечка противошоковая</p> <p>Раковина двухсекционная.</p>	
Кабинет для самостоятельной работы (№302).	<p>Рабочее место преподавателя, доска, специализированная учебная мебель, автоматизированные рабочие места(10 компьютеров), с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационную образовательную среду организации(ASUSTeK Intel(R) Celeron(R) CPU G3930 @ 2.90GHz/4096 (DIMM_B1-4096.00))</p>	
Аудитория текущего контроля и промежуточной аттестации (№ 304).	<p>Специализированная учебная мебель 38 шт., рабочее место ПЭВМ (компьютеры) 35 шт., стулья 38 шт., шкаф для хранения личных вещей 2 шт.</p>	
Залы: Библиотека, читальный зал с выходом в сеть «Интернет», каб. №409.	<p>Специализированная учебная мебель: компьютерные столы 7 шт., компьютерные столы линейные 5 шт, ученические столы одноместные 4 шт, ученические столы</p>	

	<p>двухместные 10 шт, ученические столы линейные 5 шт, шкаф для документов 1 шт, демонстрационные столы 3 шт, стулья 46, технические средства обучения: многофункциональный принтер 1шт, принтер-сканер 5 шт, принтер 1 шт, 16 рабочих мест ПЭВМ (16 компьютеров Asus P7H57D – VEVO Intel Core i3 540@3066 М Гц), с доступом к базам данных и сети Интернет.</p>	
<p>Актный зал.</p>	<p>Экран, проектор, кресла тройные 180 шт., камера, светотехника, усилитель QSC Audio, усилитель LTO Mac 2.2, эквалайзер SAMSON, кроссовер S-3-way, радиомикрофон SHURE, радиомикрофон AUDIO, колонки, кафедра, стойка микрофона, магнитофон PHILIPS, гитара акустическая, стулья ученические, стол ученический, шторы, занавес, огнетушитель.</p>	

6. Методические указания для обучающихся по освоению учебной дисциплины

Методические указания для обучающихся с целью подготовки к лекционным занятиям

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

В ходе лекционных занятий необходимо:

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

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

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

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

Методические указания для подготовки к практическим (семинарским) занятиям

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

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

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

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

Составление плана дисциплинирует и повышает организованность в работе.

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

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

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

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

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

Результаты конспектирования могут быть представлены в различных формах.

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

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

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

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

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

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

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

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

Для систематизации основных положений по теме занятия рекомендуется составление конспектов.

При этом следует обратить внимание на:

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

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

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

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

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

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

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

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

- участие в тестировании и др.

Самостоятельная работа обучающихся во внеаудиторное время может состоять из:

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

АНО ВО «Межрегиональный открытый социальный институт»

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

по дисциплине

Геронтостоматология

(наименование)

Образовательная программа

31.05.03 Стоматология

Йошкар-Ола, 2022

СОДЕРЖАНИЕ

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

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

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

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

В процессе освоения образовательной программы обучающиеся осваивают компетенции указанные в федеральных государственных образовательных стандартах высшего образования, сопоставленные с видами деятельности. Освоение компетенций происходит поэтапно через последовательное изучение учебных дисциплин, практик, подготовки ВКР и других видов работ, предусмотренных учебным планом АНО ВО МОСИ.

№ п/п	Планируемые результаты освоения программы (код и содержание компетенции)	Индикаторы достижения компетенций	Планируемые результаты обучения по дисциплине	Оценочные средства представления в ФОС
1	ПК-1: Способен проводить сбор и анализ жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания	ПК-1.1: Осуществляет сбор жалоб, данных анамнеза, и первичный осмотр пациента с целью установления предварительного диагноза	<p>Знать: Основные правила сбора анамнеза стоматологического больного, проведения внешнего осмотра и осмотра полости рта для установления предварительного диагноза.</p> <p>Уметь: Определить статус пациента: собрать анамнез; провести опрос пациента и/или его родственников; провести физикальное обследование пациента; оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; поставить предварительный диагноз.</p> <p>Владеть: Основными и дополнительными методами общеклинического обследования пациентов</p>	<p>Вопросы для устного опроса</p> <p>Практические задачи</p> <p>Практические задания</p> <p>Тестовые задания</p> <p>Темы докладов и рефератов</p> <p>Перечень теоретических вопросов и практических задач к зачету</p>

			<p>стоматологическог о профиля, алгоритмом плана обследования и алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.</p>	
		<p>ПК-1.2: Обосновывает необходимость и объем дополнительных обследований пациентов в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания</p>	<p>Знать: Методы диагностики, значение специальных и дополнительных методов исследования для дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний, медицинские показания и противопоказания к применению рентгенологическог о и других методов дополнительного обследования. Уметь: Обосновывать необходимость и объем лабораторных и инструментальных дополнительных методов исследований. Владеть: Навыками назначения дополнительных методов обследования пациентов стоматологическог о профиля, в целях распознавания состояния или</p>	<p>Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов Перечень теоретических вопросов и практических задач к зачету</p>

			установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания.	
		ПК-1.3: Интерпретирует полученную от пациентов (их родственников/законных представителей) информацию, результаты осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания	<p>Знать: Основные правила сбора анамнеза стоматологического больного, проведения внешнего осмотра и осмотра полости рта, методы диагностики, классификации заболеваний слизистой оболочки полости рта, губ, значение специальных и дополнительных методов исследования для дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний, медицинские показания и противопоказания к применению рентгенологического и других методов дополнительного обследования.</p> <p>Уметь: Интерпретировать и анализировать полученные результаты обследования пациента, интерпретировать данные дополнительных исследований, собирать анамнез у стоматологического пациента; выделить главные смысловые аспекты</p>	<p>Вопросы для устного опроса</p> <p>Практические задачи</p> <p>Практические задания</p> <p>Тестовые задания</p> <p>Темы докладов и рефератов</p> <p>Перечень теоретических вопросов и практических задач к зачету</p>

			<p>при опросе родственников больного; проводить обследование лиц пожилого возраста, оценить состояние пациента для установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания.</p> <p>Владеть: Навыками интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом плана обследования и алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.</p>	
2	<p>ПК-2: Способен определять у пациентов основные патологические состояния, симптомы, синдромы стоматологических заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, Х пересмотра</p>	<p>ПК-2.1: Диагностирует у пациентов основные патологические состояния, симптомы, синдромы стоматологических заболеваний, учитывая их общие и специфические признаки</p>	<p>Знать: Клиническую картину, симптомы основных патологических состояний полости рта, синдромы стоматологических заболеваний.</p> <p>Уметь: Выявлять общие и специфические признаки стоматологических заболеваний, определять у пациентов основные патологические состояния,</p>	<p>Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов Перечень теоретических вопросов и практических задач к зачету</p>

			<p>симптомы, синдромы стоматологических заболеваний.</p> <p>Владеть: Навыком определения у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний.</p>	
		<p>ПК-2.2: Устанавливает нозологическую форму стоматологического заболевания, патологического состояния, симптома или синдрома в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра</p>	<p>Знать: Клиническую картину, симптомы основных патологических состояний, симптомы, синдромы стоматологических заболеваний; структуру, систему кодирования, перечень рубрик и правил пользования Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра, в которой отражены типичные стоматологические терапевтические, хирургические и ортопедические заболевания твердых и мягких тканей полости рта и челюстно-лицевой области.</p> <p>Уметь: Выявлять общие и специфические признаки стоматологических заболеваний,</p>	<p>Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов Перечень теоретических вопросов и практических задач к зачету</p>

			<p>определять у пациентов основные патологические состояния, симптомы, синдромы стоматологических заболеваний, пользоваться Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра, в которой отражены типичные стоматологические терапевтические, хирургические и ортопедические заболевания твердых и мягких тканей полости рта и челюстно-лицевой области.</p> <p>Владеть: Навыком определения у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, алгоритмом постановки развернутого диагноза больным и его соответствия с шифром Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.</p>	
3	ПК-3: Способен	ПК-3.1: Формирует	Знать: Основные	Вопросы для

	<p>определять тактику ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями</p>	<p>комплексный план лечения, с учетом течения стоматологического заболевания, общего состояния организма, наличия сопутствующей патологии и в соответствии с медицинскими показаниями</p>	<p>методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) стоматологических заболеваний; клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядок оказания и стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.</p> <p>Уметь: Разрабатывать план лечения с учетом течения заболевания, подбирать, назначать лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, формулировать медицинские показания к избранному методу лечения с учетом этиологии и патогенеза заболевания, анализировать действие лекарственных средств и немедикаментозных методов лечения по совокупности их</p>	<p>устного опроса</p> <p>Практические задачи</p> <p>Практические задания</p> <p>Тестовые задания</p> <p>Темы докладов и рефератов</p> <p>Перечень теоретических вопросов и практических задач к зачету</p>
--	---	---	--	--

			<p>воздействия, обосновывать фармакотерапию пациента при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определять необходимость направления пациента к соответствующим специалистам.</p> <p>Владеть: Навыком формирования комплексного плана лечения лиц пожилого возраста при стоматологических заболеваниях, обоснования наиболее целесообразной тактики лечения и оценки возможных осложнений, вызванных применением методики лечения, а также наблюдения за ходом лечения и консультирования пациента по методам лечения стоматологических заболеваний.</p>	
		<p>ПК-3.2: Выбирает наиболее целесообразные схему, план и тактику лечения стоматологического заболевания</p>	<p>Знать: Основные методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) стоматологических заболеваний; клинические рекомендации (протоколы лечения) по</p>	<p>Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов Перечень теоретических</p>

			<p>вопросам оказания медицинской помощи, порядок оказания и стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.</p> <p>Уметь: Выбирать схему, план лечения с учетом течения заболевания, подбирать, назначать лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, формулировать медицинские показания к избранному методу лечения с учетом этиологии и патогенеза заболевания, анализировать действие лекарственных средств и немедикаментозных методов лечения по совокупности их воздействия, обосновывать фармакотерапию пациента при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определять необходимость</p>	<p>вопросов и практических задач к зачету</p>
--	--	--	---	---

			<p>направления пациента к соответствующим специалистам.</p> <p>Владеть: Навыком определения наиболее целесообразной схемы, плана лечения лиц пожилого возраста при стоматологических заболеваниях, обоснования наиболее целесообразной тактики лечения и оценки возможных осложнений, вызванных применением методики лечения, а также наблюдения за ходом лечения и консультирования пациента по методам лечения стоматологических заболеваний.</p>	
		<p>ПК-3.3: Информировать пациента о тактике, средствах и методах лечения, возможных осложнениях и побочных эффектах при лечении стоматологического заболевания</p>	<p>Знать: Основные методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) стоматологических заболеваний; клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядок оказания и стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.</p>	<p>Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов Перечень теоретических вопросов и практических задач к зачету</p>

			<p>Уметь: Информировать пациента о тактике, средствах и методах лечения, возможных осложнениях и побочных эффектах при лечении стоматологического заболевания.</p> <p>Владеть: Навыком общения с пациентами, информирования пациента о тактике, средствах и методах лечения, возможных осложнениях и побочных эффектах при лечении стоматологического заболевания.</p>	
		<p>ПК-3.4: Оценивает эффективность и безопасность выбранной тактики лечения стоматологического заболевания</p>	<p>Знать: Основные методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) стоматологических заболеваний; клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядок оказания и стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.</p> <p>Уметь: Оценивать эффективность и безопасность выбранной тактики лечения стоматологического заболевания.</p>	<p>Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов Перечень теоретических вопросов и практических задач к зачету</p>

			<p>Владеть: Навыками оценки эффективности и безопасности выбранной тактики лечения стоматологического заболевания.</p>	
4	<p>ПК-8: Способен проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдение за пациентами со стоматологической патологией</p>	<p>ПК-8.1: Осуществляет комплексное обследование различных категорий граждан в целях оценки состояния здоровья</p>	<p>Знать: Принципы комплексного обследования стоматологических пациентов в целях оценки состояния здоровья. Уметь: Проводить комплексное обследование стоматологических пациентов в целях оценки состояния здоровья. Владеть: Навыком осуществления комплексного обследования различных категорий граждан в целях оценки состояния здоровья.</p>	<p>Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов Перечень теоретических вопросов и практических задач к зачету</p>
		<p>ПК-8.2: Проводит краткое профилактическое консультирование, назначение профилактических процедур и подбор лекарственных препаратов для профилактики стоматологических заболеваний</p>	<p>Знать: Профилактические процедуры и группы лекарственных препаратов для профилактики стоматологических заболеваний. Уметь: Проводить профилактическое консультирование, назначение профилактических процедур и подбор лекарственных препаратов для профилактики стоматологических заболеваний. Владеть:</p>	<p>Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов Перечень теоретических вопросов и практических задач к зачету</p>

			<p>Навыками профилактического консультирования, назначения профилактических процедур и подбора лекарственных препаратов для профилактики стоматологических заболеваний.</p>	
		<p>ПК-8.4: Определяет диспансерную группу и план диспансерного наблюдения у различных категорий пациентов со стоматологической патологией</p>	<p>Знать: Принципы диспансеризации, диспансерные группы и план диспансерного наблюдения у различных категорий пациентов со стоматологической патологией.</p> <p>Уметь: Интерпретировать данные о состоянии здоровья пациента, для определения группы диспансерного наблюдения и составления плана диспансерного наблюдения.</p> <p>Владеть: Навыками определения группы диспансерного наблюдения и составления плана диспансерного наблюдения.</p>	<p>Вопросы для устного опроса</p> <p>Практические задачи</p> <p>Практические задания</p> <p>Тестовые задания</p> <p>Темы докладов и рефератов</p> <p>Перечень теоретических вопросов и практических задач к зачету</p>

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

Текущая аттестация по дисциплине «Геронтостоматология»

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

Оценочные средства текущего контроля:

- устный опрос;
- практические задачи;
- практические задания;
- тестовые задания;
- реферат;
- доклад.

Основные виды оценочных средств по темам представлены в таблице

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции/ Индикаторы достижения компетенций	Наименование оценочного средства
Раздел 1. Диагностика заболеваний слизистой оболочки рта			
1.	Тема 1.1. Строение слизистой оболочки полости рта. Обследование больного с заболеваниями слизистой оболочки рта. Классификация заболеваний слизистой оболочки рта	ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.4, ПК-8.1, ПК-8.2, ПК-8.4	Вопросы для устного опроса Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов
Раздел 2. Клиника и лечение заболеваний слизистой оболочки рта			
2.	Тема 2.1. Травматические поражения слизистой оболочки рта	ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.4, ПК-8.1, ПК-8.2, ПК-8.4	Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов
3.	Тема 2.2. Инфекционные заболевания слизистой оболочки полости рта	ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.4, ПК-8.1, ПК-8.2, ПК-8.4	Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов
4.	Тема 2.3. Аллергические заболевания слизистой оболочки полости рта	ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.4, ПК-8.1, ПК-8.2, ПК-8.4	Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания

			Тестовые задания Темы докладов и рефератов
5.	Тема 2.4. Заболевания языка и губ	ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.4, ПК-8.1, ПК-8.2, ПК-8.4	Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов
6.	Тема 2.5. Изменения слизистой оболочки рта при дерматозах	ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.4, ПК-8.1, ПК-8.2, ПК-8.4	Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов
7.	Тема 2.6. Изменения слизистой оболочки полости рта при некоторых системных заболеваниях и нарушениях обмена веществ	ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.4, ПК-8.1, ПК-8.2, ПК-8.4	Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов
8.	Тема 2.7. Предраковые заболевания слизистой оболочки рта и красной каймы губ	ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.4, ПК-8.1, ПК-8.2, ПК-8.4	Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов
Раздел 3. Геронтостоматология			
9.	Тема 3.1. Особенности стоматологического статуса у лиц пожилого возраста	ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.4, ПК-8.1, ПК-8.2, ПК-8.4	Вопросы для устного опроса Практические задачи Практические задания Тестовые задания Темы докладов и рефератов

Вопросы для устного опроса

1. Возрастные изменения органов полости рта. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
2. Методы обследования СОПР.
3. Острая механическая травма. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
4. Химическое повреждение СОПР. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
5. Физические травмы. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
6. Хроническая механическая травма. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
7. Гальванизм. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
8. Лучевая болезнь. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
9. Изменения слизистой оболочки рта при лучевой терапии новообразований челюстно-лицевой области.
10. Опоясывающий герпес. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
11. Лейкоплакия. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
12. Простой герпес. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
13. Кандидоз СОПР. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
14. Красный плоский лишай. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
15. Красная волчанка. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
16. Пузырчатка. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
17. Изменения СОПР при авитаминозах. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
18. Изменения слизистой оболочки рта при заболеваниях желудочно-кишечного тракта. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
19. Изменения слизистой оболочки рта при сердечно-сосудистых заболеваниях. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
20. Изменения слизистой оболочки рта при эндокринных заболеваниях. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
21. Изменения слизистой оболочки рта при заболеваниях нервной системы. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
22. Складчатый (скротальный, бороздчатый) язык. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
23. Черный («волосатый») язык. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
24. Десквамативный глоссит. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
25. Ромбовидный глоссит. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
26. Эксфолиативный хейлит. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
27. Гландулярный хейлит. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
28. Актинический и метеорологический хейлиты. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
29. Контактный аллергический хейлит. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
30. Атопический хейлит. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
31. Экзематозный хейлит. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
32. Макрохейлит. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

33. Классификация предопухолевых процессов слизистой оболочки рта и красной каймы губ.
34. Болезнь Боуэна. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
35. Бородавчатый предрак. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
36. Ограниченный предраковый гиперкератоз красной каймы губ.
37. Абразивный преанцерозный хейлит Манганотти.
38. Кожный рог.
39. Кератоакантома.
40. Профилактика предраковых заболеваний.
41. Диспансеризация больных с заболеваниями слизистой оболочки полости рта.

Средство оценивания: устный опрос

Шкала оценивания:

– оценка «отлично» выставляется, если обучающийся не только глубоко и прочно усвоил весь программный материал, но и проявил знания, выходящие за его пределы, почерпнутые из дополнительных источников (учебная литература, научно-популярная литература, научные статьи и монографии, сборники научных трудов и интернет-ресурсы и т. п.); умеет самостоятельно обобщать программный материал, не допуская ошибок, проанализировать его с точки зрения различных школ и взглядов; увязывает знания с практикой; приводит примеры, демонстрирующие глубокое понимание материала или проблемы;

– оценка «хорошо» выставляется, если обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и последовательно его излагает, увязывает с практикой, не допуская существенных неточностей в ответе на вопросы;

– оценка «удовлетворительно» выставляется, если обучающийся усвоил только основной программный материал, но не знает отдельных положений, в ответе допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала;

– оценка «неудовлетворительно» выставляется, если обучающийся не знает значительной части основного программного материала, в ответе допускает существенные ошибки, неправильные формулировки.

Практические задачи

Задача №1. Пациент Х., 58 лет, жалуется на боли в полости рта, особенно при приеме пищи, неприятный запах изо рта, ухудшение общего состояния, повышение температуры до 38 С. Болен в течение 2-х дней, началу заболевания предшествовало переохлаждение.

Объективно: на слизистой ретромолярной области справа на фоне гиперемии и отёка определяется язва неправильной формы размером 8*10 мм, резко болезненная при пальпации, покрытая грязно-серым, частично снимающимся, некротическим налетом. Маргинальная часть десны гиперемирована, отечна, вдоль десневого края – некротическая кайма, определяется обильное количество зубного налёта. Гиперсаливация, лимфатические подчелюстные узлы увеличены, болезненны при пальпации.

Зубная формула:

р	р	о	к									□	21	22	23	24	25	26	27	28								
18	17	16	15	14	13	12	11									□	31	32	33	34	35	36	37	38				
р				п				р												о			о			о		

Назовите заболевания, которые можно предположить до получения данных микроскопического исследования.

Назовите диагноз с учетом данных микроскопии.

Перечислите методы местного лечения, которые необходимо провести в первое посещение больного.

Назовите основные принципы общей терапии этого заболевания.

Задача №2. Пациент А., 22 года, обратился с жалобами на необычный белый вид слизистой щеки.

Анамнез: изменение цвета СО щеки заметил 3 месяца назад, курит 4 года.

Объективно: на слизистой щеки справа в области углов рта определяется участок помутнения эпителия белого цвета в виде равнобедренного треугольника основание которого обращено к углу рта, а вершина к ретромолярному пространству. Пятно поражения с четкими контурами, не возвышается над уровнем СО, не снимается при поскабливании, при пальпации поверхность шероховатая, без уплотнения в основании очага поражения. Окружающие ткани не изменены.

Составьте план комплексного лечения.

Задача №3. Пациент В., 55 лет обратился на консультацию к стоматологу с жалобами на болезненность красной каймы верхней и нижней губы. Считает себя больным 3 года, отмечает ухудшение весной. Курит в течение 35 лет, работает пастухом.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Подбородочные ЛУ незначительно увеличены, подвижны, болезненные. СОПР влажная, без видимых патологических изменений, КПУ=23. Красная кайма верхней и нижней губы гиперемированная, отечная, покрыта желтовато-серым налетом, местами кровянисто-желтые корочки.

Составьте план общего и местного лечения.

Задача №4. Больная Е., 64-х лет обратилась с жалобами на боль при приеме горячей, острой пищи. Страдает в течение года. Принимает гипотензивные препараты, назначенные врачом-кардиологом, у которого состоит на диспансерном учете.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожа обычной окраски. На веках небольшие сосудистые звездочки. Красная кайма губ без видимых изменений. Полость рта санирована. Мостовидные стальные протезы. Региональные лимфоузлы не увеличены. На слизистой оболочке мягкого неба слева отмечается обширная эрозия d=1,5 x 2 см с обрывками пузыря по периферии. При потягивании за край, слизистая оболочка не отслаивается.

Поставьте диагноз.

С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику.

Проведите дополнительные методы исследования.

Какова тактика врача-стоматолога.

Каков прогноз данного заболевания?

Задача №5. Пациент К., 56 лет жалуется на чувство жжения в языке.

Анамнез: считает себя больным в течение года, за помощью не обращался.

Объективно: участки десквамации эпителия языка различной формы и величины, группировка нитевидных сосочков в окружении обнаженных участков. В зоне десквамации грибовидные сосочки увеличены.

Поставьте диагноз.

Возможные дополнительные методы исследования.

С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?

Назначьте лечение.

Прогноз заболевания.

Задача №6. У пациента В., 45 лет, беспокоит болезненность и чувство жжения при приеме острой и раздражающей пищи, а также при разговоре, извращение вкусовой чувствительности.

Из анамнеза: 6 месяцев назад появились красные пятна на кончике языка, периодически появлялись пузырьки на боковых поверхностях языка. Сразу же появились боли при приеме пищи. Занимался самолечением.

Объективно: язык при пальпации мягкий, дряблый, его поверхность покрыта глубокими складками, края языка в виде зазубрин. На дорсальной поверхности языка болезненные при пальпации ярко-красные участки атрофии в виде красных пятен неправильной округлой формы до 10 мм в диаметре. Пятна переходят на края и кончик языка, образуя дугообразные красные полосы, резко отграниченные от участков неизменной слизистой оболочки. Гистологическая картина: атрофия эпителия слизистой оболочки, образование в подслизистой ткани воспалительного инфильтрата из лимфоидных и плазматических клеток.

Поставьте диагноз.

При каких патологиях возникают такие изменения на языке?

С какими заболеваниями дифференцируют данную патологию.

Какие принципы общего лечения данной патологии?

Каков прогноз заболевания?

Задача №7. Пациентку К, 55 лет беспокоят чувство жжения, боль, усиливающуюся при приеме острой, соленой пищи. Необычный вид языка. «Пятна» на языке, которые появляются в разных местах языка. Жалобы беспокоят несколько месяцев. Объективно: на фоне набухшего эпителия нитевидных сосочков языка видны участки десквамации, в которых определяются грибовидные сосочки в виде ярко-красных точек.

Поставьте диагноз.

Проведите дифференциальную диагностику.

Составьте план лечения.

Каковы рекомендации по выбору средств гигиены в данном случае?

Каков прогноз заболевания?

Задача №8. У пациента К., 58 лет появились жалобы на разрастания ближе к корню языка, сухость во рту, болезненность в языке при приеме пищи.

Из анамнеза: данные проявления беспокоят в течение 5 лет, в размере не увеличивались.

Объективно: на дорсальной поверхности языка определяется грязно-серый налет, легко снимающийся. После удаления налета по срединной линии, видны плоские бугорки различных размеров (0,5-2,0 см), находящиеся в одной плоскости и отделены друг от друга четко выраженными складками. Сосочки отсутствуют на элементах поражения. При пальпации элементы поражения безболезненные.

Поставьте диагноз.

С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?

Тактика врача-стоматолога.

В каких формах выпуска рекомендовано использование препаратов.

Каков прогноз заболевания?

Задача №9. Больная Е., 64-х лет обратилась с жалобами на боль при приеме горячей, острой пищи. Страдает в течение года. Принимает гипотензивные препараты, назначенные врачом-кардиологом, у которого состоит на диспансерном учете.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожа обычной окраски. На веках небольшие сосудистые звездочки. Красная кайма губ без видимых изменений. Полость рта санирована. Мостовидные стальные протезы. Региональные лимфоузлы не увеличены. На слизистой оболочке мягкого неба слева отмечается обширная эрозия d = 1,5 x 2 см с обрывками пузыря по периферии. При потягивании за край, слизистая оболочка не отслаивается.

Поставьте диагноз.

С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику.

Проведите дополнительные методы исследования.

Какова тактика врача-стоматолога.

Каков прогноз данного заболевания?

Задача №10. Больная Г., 47 лет обратилась в стоматологическую поликлинику с целью санации и протезирования, но ее беспокоит боль в полости рта при приеме пищи. Со слов больной: в течение 6 месяцев периодически появлялась боль в различных участках слизистой оболочки неба, десен, щек после приема грубой пищи, чистки зубов щеткой. Беспокоит неприятный сладковатый запах изо рта. После приема антибиотиков и полоскания раствором фурацилина явления на время исчезали. При осмотре на неизменной слизистой оболочке левой щеки обнаружены поверхностный дефект эпителия неправильной формы, болезненный при пальпации, смещение пластов эпителия при потирании шпателем на видимо здоровых участках слизистой оболочки. Увеличение регионарных лимфоузлов.

Для какого системного заболевания характерны такие изменения в полости рта?

Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?

Консультация какого специалиста требуется пациенту?

Где показано проводить лечение пациента?

Какие средства индивидуальной гигиены показаны пациентам с такой патологией?

Задача №11. К стоматологу в поликлинику обратился пациент 62 года с жалобами на жжение и болезненность в языке, ощущение «обожженного» языка, усиливающиеся к вечеру, беспокоит в течение месяца. Из анамнеза: на протяжении 7 лет страдает язвенной болезнью желудка с ежегодными обострениями. Объективно: истощен, кожа сухая, дряблая, АД - 90/75 мм. рт. ст. Слизистая оболочка полости рта бледно-розовая, гипосаливация, на отечном языке налет серовато-белого цвета, наиболее выражен в его дистальных отделах, плотно прикреплен к подлежащим тканям, мелкоточечные очаги десквамации эпителия.

Поставьте диагноз стоматологический.

Какими дополнительными обследованиями можно подтвердить диагноз?

Тактика врача-стоматолога.

У каких специалистов необходимо проконсультировать пациента?

О каком осложнении общего заболевания можно думать?

Задача №12. Пациент 56 лет обратился с жалобами на боль в верхней губе, затрудняющую прием пищи и широкое открывание рта. Заболевание возникло 10 лет назад. Лечился самостоятельно, применяя различные мази. Летом губа заживала, но с наступлением холодного периода ежегодно возникали рецидивы.

Объективно: регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Красная кайма губ сухая, шероховатая. На красной кайме верхней губы справа от средней линии имеется поперечный линейный дефект ткани, покрытый кровянистой корочкой. Длина дефекта 15 мм. Вокруг дефекта отмечаются помутнение красной каймы и ороговение. В основании дефекта определяется воспалительный инфильтрат. Гигиена полости рта неудовлетворительная, имеются назубные отложения и налет курильщика.

Установите диагноз.

Проведите дифференциальную диагностику.

Какие дополнительные методы исследования рекомендуется провести для подтверждения диагноза?

Составьте план лечения.

Каков прогноз заболевания?

Задача №13. Пациент 59 лет обратился с жалобами на сухость губ, стянутость, иногда жжение эстетический недостаток. Изменения на губах, со слов матери, появились в 7-летнем возрасте. Такая же патология губ у старшей сестры. Летом все явления исчезают, а в холодное время года наступает рецидив. Отмечает повышенную нервную возбудимость. Вредные привычки – часто облизывает и кусает губы, обрывает и скусывает чешуйки.

Объективно: регионарные лимфатические узлы не пальпируются, красная кайма губ, особенно нижней, сухая, имеются множественные трудно отделяемые чешуйки. Эти изменения не переходят на периоральную кожу и углы рта. Полость рта санирована, гигиенический индекс 1,3 (по Грину-Вермильону)

Установите диагноз.

Проведите дифференциальную диагностику.

Какие дополнительные методы исследования рекомендуется провести?

Составьте план лечения.

Наметьте план профилактики рецидива заболевания.

Задача №14. Пациент 47 лет направлен на консультацию из поликлиники по месту работы. Врач при осмотре обратил внимание на необычный вид слизистой оболочки нижней губы. Жалоб нет. Некоторую неровность слизистой оболочки нижней губы ощущал всегда. Практически здоров.

Объективно: регионарные лимфатические узлы не пальпируются, красная кайма губ без патологии. На слизистой оболочке нижней губы имеются множественные мелкие фолликулы. Цвет слизистой оболочки не изменен, пальпация безболезненная, определяются мелкие образования округлой формы в толще губы. Слизистая оболочка верхней губы без патологии. Полость рта не санирована, имеется обильные назубные отложения.

Установите диагноз.

Проведите дифференциальную диагностику.

Какие дополнительные методы исследования рекомендуется провести?

Составьте план лечения.

Прогноз заболевания.

Задача №15. Пациент 49 лет обратился с жалобами на эстетический недостаток, зуд в губах и окружающей кожи, сухость. Широкое открывание рта затруднено из-за болезненности. «Заеды» появились в семилетнем возрасте. Пользовалась различными мазями, добиваясь временного улучшения. В анамнезе аллергия на цитрусовые и отдельные виды белковой пищи. В 16 лет состояние углов рта и губ ухудшилось. Лечился у дерматолога без выраженного эффекта.

Объективно: регионарные лимфатические узлы не пальпируются, обширная эритема кожи носогубного треугольника, красная кайма сухая, имеются мелкие чешуйки. Кожа в радиусе 3 см вокруг комиссур подвержена лихенизации и пигментации. Имеются трещины в углах рта. Гигиена полости рта неудовлетворительная (1,7 по Грину-Вермильону).

Установите диагноз.

Проведите дифференциальную диагностику.

Какие дополнительные методы исследования рекомендуется провести?

Составьте план лечения.

Профилактика рецидива заболевания.

Задача №16.

Пациент, 42 года обратился с жалобами на ограниченное из-за болезненности открывания рта, затрудненный разговор и прием пищи. Беспокоят зуд, чувство стянутости, напряжения, неудовлетворительный эстетический вид. Заболевание возникло в 10-летнем возрасте. Лечилась у дерматолога без выраженного эффекта. С возрастом заболевание прогрессировало. Частые командировки в южные страны.

Объективно: регионарные лимфатические узлы не пальпируются. На красной кайме отечной нижней губы участки ярко красной эритемы, мелкие пузыри, мокнущие эрозии, покрытые корками. Слизистая оболочка нижней губы без патологических изменений. При осмотре полости рта: гигиена полости рта удовлетворительная, кариозные полости в 35, 47 зубах.

Установите диагноз.

Проведите дифференциальную диагностику.

Какие дополнительные методы исследования рекомендуется провести?

Составьте план лечения.

Прогноз заболевания.

Задача №17. Пациентка П., 47 лет, обратилась с жалобами на увеличение нижней губы, затрудняющую мимику, речь, прием пищи, создающее эстетический недостаток. Заболевание возникло 9 лет назад. Лечилась у стоматолога. Нижняя губа, со слов пациентки, после лечения несколько уменьшилась, но небольшое увеличение сохранилось. Месяц тому назад пациентка перенесла вирусную инфекцию, и нижняя губа вновь резко увеличилась.

Объективно: регионарные лимфатические узлы не пальпируются, нижняя губа резко увеличена, вывернута. Красная кайма нижней губы сухая, шелушится. При пальпации нижняя губа безболезненная, плотноэластической консистенции. Полость рта не санирована, гигиена удовлетворительная. Язык складчатый с очагами десквамации эпителия.

Установите диагноз.

Проведите дифференциальную диагностику.

Какие дополнительные методы исследования рекомендуется провести?

Составьте план лечения.

Профилактика рецидива заболевания.

Задача №18. Больной К., 50 лет. Трещина на нижней губе появилась более 5 лет назад. Периодически заживала и вновь рецидивировала, на что пациент не обращал внимание. Работа связана с постоянным воздействием неблагоприятных метеорологических факторов (повышенная инсоляция, ветер, соленая вода). Курит трубку. Со слов больного, за последние полгода трещина увеличилась, боль исчезла, но заживление отсутствовало.

Объективно: поднижнечелюстные и подбородочные лимфатические узлы увеличенные, плотные, умеренно болезненные при пальпации, спаянные с окружающими тканями. В центральной части нижней губы глубокая вывороченная трещина с явлениями гиперкератоза. Края трещины и основание при пальпации плотные, малоподвижные.

Установите диагноз.

Проведите дифференциальную диагностику.

Какие дополнительные методы исследования рекомендуется провести?

Составьте план лечения.

Каков прогноз заболевания?

Задача №19. Пациентка 54 года, обратилась в клинику к врачу-стоматологу с жалобами на зуд, жжение в области губ, затрудненное открывание рта, боли при разговоре, эстетический недостаток. Из анамнеза: системная экзема, аллергические реакции на многие пищевые продукты. Такая же картина наблюдалась у матери.

Объективно: значительный отек губ, пузырьки, эрозии, корочки на красной кайме верхней и нижней губ, в углах рта. Регионарные лимфатические узлы не изменены.

Установите диагноз.

Проведите дифференциальную диагностику.

Какие дополнительные методы исследования рекомендуется провести?

Составьте план лечения.

Прогноз заболевания.

Задача №20. Больная О., 42 лет, жалуется на сухость, стянутость слизистой оболочки щек, жжение при приеме кислой, острой пищи.

Из анамнеза: страдает давно, но к врачу не обращалась, т.к. периодически наступало улучшение. После стрессовых ситуаций страдает от бессонницы, обостряется заболевание полости рта. Вредные привычки отрицает. 17, 16, 15, 46, 47 ранее лечены по поводу осложненного кариеса. Общее состояние удовлетворительное, повышенная

тревожность. Кожные покровы чистые. 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 26, 37, шероховатые композитные пломбы 17, 16, 15, 46, 47 не восстанавливающие форму зуба.

Проведите необходимое обследование.

Поставьте диагноз.

Назначьте общее лечение.

Назначьте местное лечение.

Составьте план санации полости рта

Средство оценивания: практические задачи

Шкала оценивания:

Практическая задача оценивается по 5-балльной шкале. Баллы переводятся в оценки успеваемости следующим образом:

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если задача правильно решена, приведена подробная аргументация своего решения, показано хорошее знание теоретических аспектов решения задачи.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если задача правильно решена, приведена достаточная аргументация своего решения, показано определенное знание теоретических аспектов решения задачи.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если задача частично правильно решена, приведена недостаточная аргументация своего решения, не прослеживается знание теоретических аспектов решения задачи.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если задача неправильно решена, отсутствуют необходимые знания теоретических аспектов решения задачи.

Практические задания (составление алгоритма манипуляций)

1. Оформление амбулаторной карты стоматологического больного с заболеваниями слизистой оболочки рта.
2. Проведение основных методов обследования пациента с заболеваниями слизистой оболочки полости рта.
3. Проведение забора материала со СОПР методом соскоба.
4. Проведение забора материала со СОПР методом отпечатка.
5. Проведение забора материала со СОПР методом перепечатка.
6. Проведение забора материала для прямого микрофотографирования на грибы, фузоспирохеты.
7. Выполнение пальпации регионарных лимфатических узлов лицевого скелета, мягких тканей лица.
8. Выполнение пальпации точек Вале.
9. Описание рентгенограммы.
10. Определение вида налета на зубах, зубного камня, его цвета, консистенции.
11. Определение состояния анатомических участков десны (свободная, прикрепленная десна).
12. Выполнение пальпации слизистой оболочки рта.
13. Определение морфологических элементов поражения слизистой оболочки рта.
14. Зондирование глубокие язвы.
15. Выявление и устранение местных травмирующих факторов.
16. Проведение антисептической обработки СОПР.

17. Проведение инъекции лекарственных веществ под элементы поражения на СОПР.
18. Проведение инъекции лекарственных веществ в переходную складку.
19. Проведение лечебных мероприятий при поражении слизистой оболочки полости рта солями мышьяка.
20. Проведение орошения СОПР.
21. Проведение УЗ-обработки СОПР.
22. Проведение облучения СОПР гелий-неоновым лазером.

**Средство оценивания: практическое задание
(составление алгоритма манипуляции)**

Шкала оценивания:

Практическое задание оценивается по 5-балльной шкале. Баллы переводятся в оценки успеваемости следующим образом:

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если показано хорошее знание теоретического материала по дисциплине, соблюден алгоритм выполнения практического навыка.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если показано хорошее знание теоретического материала по дисциплине, соблюден алгоритм выполнения практического навыка, но допущены незначительные погрешности.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если показано неполное знание теоретического материала по дисциплине, допущены ошибки в алгоритме выполнения практического навыка.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если теоретический материал по дисциплине не усвоен, допущены грубые нарушения в алгоритме выполнения практического навыка.

**Перечень тем рефератов, докладов по дисциплине
«Геронтостоматология»**

1. Возрастные изменения микрофлоры полости рта.
2. Изменение состава и вязкости слюны у лиц пожилого возраста.
3. Гипофункция слюнных желез.
4. Ксеростомия.
5. Заболевания, сопровождающиеся везикуло-буллезным и эрозивным изъязвлением.
6. Этиология и патогенез язвенно-некротического стоматита Венсана.
7. Клиническая картина язвенно-некротического стоматита Венсана.
8. Дифференциальная диагностика язвенно-некротического стоматита Венсана.
9. Принципы лечения язвенно-некротического стоматита Венсана.
10. Признаки малигнизации декубитальной язвы.
11. Поверхностные стрептококковые поражения СОПР.
12. Гранулематоз Вегенера. Этиология, патогенез, клиника и лечение.
13. Методы диагностики бактериальных инфекций СОПР.
14. Профилактика бактериальных инфекций СОПР.
15. Ангулярный хейлит.
16. Проявление в полости рта дерматозов.
17. Пузырные заболевания слизистой оболочки полости рта.
18. Изменения в полости рта при некоторых общих заболеваниях: заболевания крови, коллагенозы.
19. Этиология и патогенез предраковых заболеваний СОПР.
20. Факультативные предраки СОПР.
21. Облигатные предраки СОПР.

22. Методы диагностики предраковых заболеваний СОПР.
23. Дифференциальная диагностика предраковых заболеваний СОПР.
24. Роль врача-стоматолога в ранней диагностике предраковых заболеваний СОПР.
25. Профилактика и лечение предраковых заболеваний СОПР.
26. Ограниченный предраковый гиперкератоз.
27. Доброкачественные новообразования полости рта.
28. Ошибки и осложнения, возникающие при лечении заболеваний СОПР.
29. Роль физиотерапевтических методов в лечении заболеваний слизистой оболочки полости рта.

Средство оценивания: реферат

Шкала оценивания:

Реферат оценивается по 100-балльной шкале.

Баллы переводятся в оценки успеваемости следующим образом:

86-100 баллов – «отлично»;

70- 85 баллов – «хорошо»;

51-69 баллов – «удовлетворительно»;

менее 51 балла – «неудовлетворительно».

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

	<p>количества исторических источников и литературы;</p> <ul style="list-style-type: none"> – владение терминологией и понятийным аппаратом проблемы; – соблюдение требований к объему реферата; – культура оформления: выделение абзацев, глав и параграфов.
<p>5. Грамотность. Максимальная оценка – 15 баллов.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – отсутствие орфографических и синтаксических ошибок, стилистических погрешностей; – отсутствие опечаток, сокращений слов, кроме общепринятых; – литературный стиль.

Средство оценивания: доклад

Шкала оценивания:

Оценка **«отлично»** выставляется, если:

- доклад производит выдающееся впечатление, сопровождается иллюстративным материалом;
- обучающийся представил демонстрационный материал и прекрасно в нем ориентировался;
- автор отвечает на вопросы аудитории;
- показано владение специальным аппаратом;
- выводы полностью отражают поставленные цели и содержание работы.

Оценка **«хорошо»** выставляется, если:

- доклад четко выстроен;
- демонстрационный материал использовался в докладе, хорошо оформлен, но есть неточности;
- обучающийся не может ответить на некоторые вопросы;
- докладчик уверенно использовал общенаучные и специальные термины;
- выводы докладчика не являются четкими.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется, если:

- доклад зачитывается;
- представленный демонстрационный материал не использовался докладчиком или был оформлен плохо, неграмотно;
- докладчик не может четко ответить на вопросы аудитории;
- показано неполное владение базовым научным и профессиональным аппаратом;
- выводы имеются, но они не доказаны.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если:

- содержание доклада не соответствует теме;
- отсутствует демонстрационный материал;
- докладчик не может ответить на вопросы;
- докладчик не понимает специальную терминологию, связанную с темой доклада;
- отсутствуют выводы.

Тестовые задания

1. Солкосерил дентальная адгезивная паста является:

- А) обезболивающим средством
- Б) кератопластическим средством
- В) иммуномоделирующим средством
- Г) гомеопатическим средством

2. Наиболее вероятной причиной вульгарной пузырчатки считается:
- А) экзогенная интоксикация
 - Б) эмоциональный стресс
 - В) аутоиммунный фактор
 - Г) лекарственная непереносимость
3. Вульгарная пузырчатка начинается с высыпаний:
- А) на коже
 - Б) на слизистой оболочке рта
 - В) на конъюнктиве
 - Г) на слизистой оболочке половых органов
4. Симптом Никольского отрицателен при форме пузырчатки:
- А) вульгарной
 - Б) собственно неакантолитической
 - В) себорейной
 - Г) вегетирующей
5. Для местного лечения вульгарной пузырчатки показаны все препараты, кроме:
- А) раствора перекиси водорода
 - Б) раствора хлоргексидина
 - В) оксолиновой мази
 - Г) преднизолоновой мази
6. Чаще всего причиной кандидоза является:
- А) *C. pseudotropicalis*
 - Б) *C. albicans*
 - В) *C. krusei*
 - Г) *C. Glabrata*
7. Самая тяжелая форма кандидоза:
- А) острый псевдомембранозный кандидоз
 - Б) острый атрофический кандидозный стоматит
 - В) хронический атрофический кандидозный глоссит
 - Г) хронический гиперпластический кандидозный стоматит
8. Хронический оральный кандидоз чаще всего протекает в форме:
- А) палатинита
 - Б) глоссита
 - В) ангулярного хейлита
 - Г) стоматита
9. Первоочередным мероприятием комплексного лечения кандидоза является:
- А) санация полости рта
 - Б) общеукрепляющая терапия
 - В) воздействие на возбудителя в полости рта
 - Г) лечение соматических заболеваний
10. Нанесение 1% раствора кандиды на слизистую оболочку рта применяют для:
- А) устранения благоприятных условий для существования грибов
 - Б) подавления грибов
 - В) восстановления равновесия в составе микрофлоры
 - Г) иммуностимуляции
11. Санацию полости рта при кандидозе проводят с целью:
- А) устранения благоприятных условий для существования грибов
 - Б) устранения ниш для размножения грибов
 - В) подавления грибов
 - Г) восстановления равновесия в составе микрофлоры
12. «Имудон» при оральном кандидозе применяют для:
- А) устранения благоприятных условий для существования грибов

- Б) иммуностимуляции
 - В) подавления грибов
 - Г) восстановления равновесия в составе микрофлоры
13. Для системной антимикотической терапии менее всего показано применение:
- А) флюконазола
 - Б) интраконазола
 - В) кетоконазола
 - Г) амфотерицина В
14. Первичный элемент поражения при красном плоском лишае:
- А) пузырек
 - Б) пузырь
 - В) узелок
 - Г) узел
15. Красный плоский лишай относят:
- А) к дерматозам
 - Б) к аллергическим состояниям
 - В) к бактериальным инфекциям
 - Г) к вирусным инфекциям
16. Сочетание эрозивной формы КПЛ с сахарным диабетом и гипертонической болезнью называется синдромом:
- А) Гриншпана
 - Б) Мелькерсона-Розенталя
 - В) Бехчета
 - Г) Стивенса-Джонсона
17. К факультативному предраку относят форму красного плоского лишая:
- А) атипичную
 - Б) типичную
 - В) эрозивно-язвенную
 - Г) экссудативно-гиперемическую
18. Типичную форму красного плоского лишая дифференцируют:
- А) с пузырьчаткой
 - Б) с плоской лейкоплакией
 - В) с медикаментозным стоматитом
 - Г) с острой механической травмой
19. Для нормализации пролиферации клеток эпителия при красном плоском лишае применяют:
- А) трипсин
 - Б) солкосерил
 - В) витамин А
 - Г) преднизолон
20. Для ускорения эпителизации при эрозивно-язвенной форме красного плоского лишая применяют:
- А) трипсин
 - Б) солкосерил
 - В) витамин А
 - Г) преднизолон
21. Для удаления очага гиперкератоза при красном плоском лишае применяют:
- А) криодеструкцию
 - Б) гирудотерапию
 - В) химиотерапию
 - Г) лучевую терапию
22. Укажите метод исследования, используемый при диагностике лейкоплакии:

- А) бактериоскопический
 - Б) иммунологический
 - В) гистологический
 - Г) цитологический
23. Причиной лейкоплакии Таппейнера является:
- А) лекарственная аллергия
 - Б) курение
 - В) гальваноз
 - Г) ксеростомия
24. Укажите морфологический элемент поражения при лейкоплакии:
- А) узел
 - Б) узелок
 - В) бляшка
 - Г) бугорок
25. Признаки озлокачивания эрозивно-язвенной формы лейкоплакии:
- А) наличие фибринозного налета
 - Б) воспаление вокруг очага поражения
 - В) уплотнение краев и основания очага поражения
 - Г) гиперсаливация
26. Для местного лечения плоской лейкоплакии применяются препараты:
- А) противовирусные препараты
 - Б) антибактериальные мази
 - В) прижигающая терапия
 - Г) средства, нормализующие обменные процессы в эпителии
27. Десквамативный глоссит возникает в результате нарушений процессов:
- А) гематопозитических
 - Б) нейро-трофических
 - В) психогенных
 - Г) сердечно-сосудистых
28. Складчатый язык является следствием:
- А) хронической травмы языка острыми краями зубов
 - Б) врожденной аномалией развития
 - В) осложнением сердечно-сосудистой патологии
 - Г) следствием гормональных нарушений
29. В развитии черного волосатого языка наибольшее значение имеет:
- А) чрезмерное употребление горячей пищи
 - Б) курение
 - В) неудовлетворительная гигиена
 - Г) несанированная полость рта
30. Ромбовидный глоссит возникает в результате:
- А) сердечно-сосудистой патологии
 - Б) эндокринной патологии
 - В) нарушения эмбриогенеза
 - Г) употребления острой пищи
31. Главной причиной развития глоссалгии является:
- А) аллергическая реакция организма
 - Б) психогенное воздействие
 - В) наследственное нарушения
 - Г) вирусные заболевания
32. Местный фактор, способствующий развитию глоссалгии:
- А) скученность зубов
 - Б) неудовлетворительная гигиена полости рта

- В) хроническая травма языка острыми краями зубов
 - Г) заболевания пародонта
33. Местное лечение глоссалгии включает все мероприятия кроме:
- А) ротовые ванночки с анестетиком
 - Б) седативная терапия
 - В) антимикробная терапия
 - Г) массаж воротниковой зоны
34. Насильственное отторжение налета при тяжелой форме кандидоза может привести к:
- А) стабилизации состояния
 - Б) более быстрому выздоровлению
 - В) развитию генерализованной формы
 - Г) не вызывает изменений
35. Для лечения кандидоза используют мазь:
- А) гепариновую
 - Б) канестен (клотримазол)
 - В) бонафтоновую
 - Г) зовиракс
36. При атоническом (экзематозном) хейлите целесообразно рекомендовать:
- А) антибактериальную терапию
 - Б) десенсибилизирующую терапию
 - В) антигрибковую терапию
 - Г) противовирусную терапию
 - Д) антисептическую обработку
37. Клинические проявления при черном волосатом языке:
- А) нитевидные сосочки спинки языка темного цвета, резко увеличены в размере
 - Б) неравномерная, десквамация эпителия на спинке языка
 - В) глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием
 - Г) налет на спинке языка
 - Д) увеличение сосочков на боковых поверхностях языка
38. Кератопластические средства:
- А) неомициновая мазь .
 - Б) теброфеновая мазь
 - В) актовегин, солкосерил
 - Г) зовиракс
 - Д) оксикорт
39. Лекарственные средства, вызывающие химические ожоги слизистой оболочки полости рта:
- А) картолин
 - Б) лизоцим
 - В) формалин
 - Г) винилин
 - Д) витаон
40. При кандидозе для обработки полости рта используют раствор гидрокарбоната натрия:
- А) 1-2%
 - Б) 4-5%
 - В) 7-9%
 - Г) 10-15%
 - Д) 20-30%
41. Успех лечения травматических эрозий и декубитальных язв определяет:
- А) выбор обезболивающих средств

- Б) устранение травмирующей слизистой оболочки фактора
 - В) применение дезинфицирующих средств
 - Г) применение кератопластических средств
 - Д) применение антибактериальных препаратов
42. При кандидозе на слизистой оболочке полости рта выявляют:
- А) белый творожистый налет
 - Б) фибринозный налет
 - В) папулы
 - Г) «пятна» Филатова-Коплика
 - Д) афты
43. Симптом Никольского положителен при:
- А) пузырчатке
 - Б) сифилисе
 - В) многоформной эритеме
 - Г) пиодермии
 - Д) герпетическом стоматите
44. Географический язык характеризуется клиническими признаками:
- А) нитевидные сосочки темного цвета резко увеличены в размере
 - Б) неравномерная десквамация эпителия на спинке языка
 - В) глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием
 - Г) обильный белый налет на спинке языка
 - Д) плотный темно-коричневый налет на спинке языка
45. Клинический анализ крови следует провести при:
- А) кандидозе
 - Б) ХРАС
 - В) язвенно-некротическом стоматите неясной этиологии
 - Г) ОГС
 - Д) атопическом хейлите
46. Для аппликационного обезболивания слизистой оболочки рта применяют:
- А) 0,1% раствор новокаина
 - Б) 0,5% взвесь анестезина в глицерине
 - В) 2% р-р новокаина
 - Г) 10% взвесь анестезина в масле
 - Д) 10% спрей лидокаина
47. Хронические заболевания различных органов и систем в анамнезе характерны при:
- А) травматических эрозиях
 - Б) ХРАС
 - В) складчатом языке
 - Г) пиодермии
 - Д) афте Беднара
48. Для обработки полости рта при кандидозе необходимо:
- А) обезболить слизистую оболочку, провести антисептическую обработку и аппликацию маслом шиповника
 - Б) удалить верхний рыхлый слой налета, обработать 1-2% раствором гидрокарбоната натрия, а затем канестеном или клотримазолом
 - В) обезболить, провести антисептическую обработку, смазать неомициновой, синтомициновой мазями
 - Г) обезболить, смазать мазью ацикловир
 - Д) обезболить, обработать 1-2% р-ром гидрокарбоната натрия, затем кератопластическими средствами

49. Лекарственные средства, вызывающие химические ожоги:
- А) винилин
 - Б) резорцин-формалиновая смесь
 - В) метиленовый синий
 - Г) йодинол
 - Д) витаон
50. При ангулярном хейлите грибковой этиологии в углах рта образуются:
- А) эрозии с гнойным отделяемым
 - Б) «медовые» корки
 - В) эрозии с влажным белым налетом
 - Г) лихенизация, трещины, мокнутие
 - Д) пузырьки
51. Клинические проявления при травме слизистой оболочки полости рта:
- А) пустулы, толстые соломенно-желтые корки
 - Б) эрозии округлой формы, покрытые фибринозным налетом
 - В) творожистый налет на слизистой оболочке губ, языка
 - Г) эрозии неправильных очертаний
 - Д) разлитая эритема
52. Клинические проявления при складчатом языке:
- А) нитевидные сосочки спинки языка темного цвета, резко увеличены в размере
 - Б) неравномерная десквамация эпителия на спинке языка
 - В) глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием
 - Г) налет на спинке языка
 - Д) увеличение сосочков на боковых поверхностях языка
53. Характерные изменения при травме слизистой оболочки полости рта:
- А) единичные эрозии округлой или овальной формы резко болезненные
 - Б) единичные эрозии неправильных очертаний слабо болезненные или безболезненные
 - В) пузыри на разных участках слизистой оболочки полости рта
 - Г) острый катаральный гингивит
 - Д) белый творожистый налет на слизистой оболочке полости рта
54. Для подтверждения диагноза «вульгарная пузырчатка» используют дополнительный метод исследования
- А) аллергологический
 - Б) бактериоскопический
 - В) цитологический
 - Г) рентгенологический
 - Д) клинический анализ крови
55. Патологический процесс в слизистой оболочки полости рта, приводящий к развитию симптома
- А) Никольского
 - Б) акантоз
 - В) акантолиз
 - Г) спонгиоз
 - Д) паракератоз
56. Признаки озлокачествления травматической язвы
- А) изменение размеров язвы
 - Б) блюдцеобразная форма язвы
 - В) эозинофилия
 - Г) уплотнение краев и дна язвы
 - Д) изменение цвета окружающих тканей
57. Лечение травматической язвы включает

- А) хирургическое иссечение участка поражения
 - Б) прижигание раствором бриллиантового зеленого
 - В) антисептическую обработку и аппликацию эпителизирующих средств
 - Г) устранение травмирующих факторов
 - Д) устранение травмирующих факторов, антисептическую обработку, аппликацию эпителизирующих средств
58. Имеют тенденцию к озлокачествлению язвы
- А) трофическая
 - Б) сифилистическая
 - В) туберкулезная
 - Г) травматическая
 - Д) афта Сеттона
59. Профилактика хронической механической травмы включает
- А) диету
 - Б) своевременную коррекцию съемных протезов
 - В) прием поливитаминов
 - Г) замену металлических коронок на металло-керамические
 - Д) исключение курения и приема алкоголя
60. Наличие гальванического тока в полости рта может приводить к появлению
- А) жжения и сухости слизистой оболочки полости рта
 - Б) герпетических эрозий
 - В) папилломатозных разрастаний
 - Г) пузырей на слизистой оболочке рта
 - Д) очагов деминерализации эмали зубов

Средство оценивания: тест

Шкала оценивания:

Если обучающийся ответил правильно на 91-100 % вопросов, то ему ставится оценка «отлично».

Если обучающийся ответил правильно на 71-90 % вопросов, то он получает оценку «хорошо».

Если обучающийся ответил правильно на 51-70 % вопросов, то ему ставится оценка «удовлетворительно».

Если обучающийся ответил правильно менее чем на 51 % вопросов, то дисциплина считается неувоенной, и он получает оценку «неудовлетворительно».

Промежуточная аттестация по дисциплине «Геронтостоматология»

Обучающиеся по специальности 31.05.03 Стоматология проходят промежуточную аттестацию в форме зачета по дисциплине «Геронтостоматология» в 8 семестре.

При проведении зачета по дисциплине «Геронтостоматология» может использоваться устная или письменная форма проведения.

Примерная структура зачета по дисциплине «Геронтостоматология»:

1. устный ответ на вопросы

Обучающимся на зачете дается время на подготовку вопросов теоретического характера и практического задания.

2. выполнение тестовых заданий

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

Ответ обучающегося на зачете должен отвечать следующим требованиям:

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

Выполнение практического задания должно отвечать следующим требованиям:

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

Критерии оценивания ответов на зачете

Уровень освоения компетенции	Формулировка требований к степени сформированности компетенций	Шкала оценивания
Компетенции сформированы	Имеет представления об основных правилах сбора анамнеза стоматологического больного, проведения внешнего осмотра и осмотра полости рта для установления предварительного диагноза. Определяет методы диагностики, значение специальных и дополнительных методов исследования для дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний, медицинские показания и противопоказания к применению рентгенологического и других методов дополнительного обследования. Имеет представления об основных правилах сбора анамнеза стоматологического больного, проведения внешнего осмотра и осмотра полости рта, методах диагностики, классификации заболеваний слизистой оболочки полости рта, губ, значении специальных и дополнительных методов исследования для дифференциальной диагностики стоматологических	зачтено

	<p>заболеваний, медицинских показаниях и противопоказаниях к применению рентгенологического и других методов дополнительного обследования.</p> <p>Демонстрирует знания клинической картины, симптомов основных патологических состояний полости рта, синдромов стоматологических заболеваний.</p> <p>Демонстрирует знания клинической картины, симптомов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний; структуры, системы кодирования, перечня рубрик и правил пользования Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра, в которой отражены типичные стоматологические терапевтические, хирургические и ортопедические заболевания твердых и мягких тканей полости рта и челюстно-лицевой области.</p> <p>Имеет представления об основных методах лечения (медицинских показаниях, противопоказаниях, осложнениях) стоматологических заболеваний; клинических рекомендациях (протоколах лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядке оказания и стандартах медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.</p> <p>Имеет представления о принципах комплексного обследования стоматологических пациентов в целях оценки состояния здоровья.</p> <p>Имеет представления о профилактических процедурах и группах лекарственных препаратов для профилактики стоматологических заболеваний.</p> <p>Имеет представления о принципах диспансеризации, диспансерных группах и плане диспансерного наблюдения у различных категорий пациентов со стоматологической патологией.</p> <p>Определяет статус пациента: собирает анамнез; проводит опрос пациента и/или его родственников; проводит физикальное обследование пациента; оценивает состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; ставит предварительный диагноз.</p> <p>Обосновывает необходимость и объем</p>	
--	---	--

	<p>лабораторных и инструментальных дополнительных методов исследований.</p> <p>Интерпретирует и анализирует полученные результаты обследования пациента, интерпретирует данные дополнительных исследований, собирает анамнез у стоматологического пациента; выделяет главные смысловые аспекты при опросе родственников больного; проводит обследование лиц пожилого возраста, оценивает состояние пациента для установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания.</p> <p>Демонстрирует способность выявлять общие и специфические признаки стоматологических заболеваний, определять у пациентов основные патологические состояния, симптомы, синдромы стоматологических заболеваний.</p> <p>Демонстрирует способность выявлять общие и специфические признаки стоматологических заболеваний, определять у пациентов основные патологические состояния, симптомы, синдромы стоматологических заболеваний, пользоваться Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра, в которой отражены типичные стоматологические терапевтические, хирургические и ортопедические заболевания твердых и мягких тканей полости рта и челюстно-лицевой области.</p> <p>Разрабатывает план лечения с учетом течения заболевания, подбирает, назначает лекарственную терапию, использует методы немедикаментозного лечения, в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, формулирует медицинские показания к избранному методу лечения с учетом этиологии и патогенеза заболевания, анализирует действие лекарственных средств и немедикаментозных методов лечения по совокупности их воздействия, обосновывает фармакотерапию пациента при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определяет необходимость направления пациента к соответствующим специалистам.</p> <p>Выбирает схему, план лечения с учетом течения заболевания, подбирает, назначает лекарственную терапию, использует методы</p>	
--	--	--

	<p>немедикаментозного лечения, в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, формулирует медицинские показания к избранному методу лечения с учетом этиологии и патогенеза заболевания, анализирует действие лекарственных средств и немедикаментозных методов лечения по совокупности их воздействия, обосновывает фармакотерапию пациента при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определяет необходимость направления пациента к соответствующим специалистам.</p> <p>Информирует пациента о тактике, средствах и методах лечения, возможных осложнениях и побочных эффектах при лечении стоматологического заболевания.</p> <p>Дает оценку эффективности и безопасности выбранной тактики лечения стоматологического заболевания.</p> <p>Демонстрирует способность проводить комплексное обследование стоматологических пациентов в целях оценки состояния здоровья.</p> <p>Демонстрирует способность проводить профилактическое консультирование, назначение профилактических процедур и подбор лекарственных препаратов для профилактики стоматологических заболеваний.</p> <p>Интерпретирует данные о состоянии здоровья пациента, для определения группы диспансерного наблюдения и составления плана диспансерного наблюдения.</p> <p>Свободно оперирует основными и дополнительными методами общеклинического обследования пациентов стоматологического профиля, алгоритмом плана обследования и алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.</p> <p>Владеет навыками назначения дополнительных методов обследования пациентов стоматологического профиля, в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания.</p> <p>Владеет навыками интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом плана обследования и</p>	
--	--	--

	<p>алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.</p> <p>Владеет навыком определения у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний.</p> <p>Владеет навыком определения у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, алгоритмом постановки развернутого диагноза больным и его соответствия с шифром Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.</p> <p>Владеет навыком формирования комплексного плана лечения лиц пожилого возраста при стоматологических заболеваниях, обоснования наиболее целесообразной тактики лечения и оценки возможных осложнений, вызванных применением методики лечения, а также наблюдения за ходом лечения и консультирования пациента по методам лечения стоматологических заболеваний.</p> <p>Владеет навыком определения наиболее целесообразной схемы, плана лечения лиц пожилого возраста при стоматологических заболеваниях, обоснования наиболее целесообразной тактики лечения и оценки возможных осложнений, вызванных применением методики лечения, а также наблюдения за ходом лечения и консультирования пациента по методам лечения стоматологических заболеваний.</p> <p>Владеет навыком общения с пациентами, информирования пациента о тактике, средствах и методах лечения, возможных осложнениях и побочных эффектах при лечении стоматологического заболевания.</p> <p>Владеет навыками оценки эффективности и безопасности выбранной тактики лечения стоматологического заболевания.</p> <p>Владеет навыком осуществления комплексного обследования различных категорий граждан в целях оценки состояния здоровья.</p> <p>Владеет навыками профилактического консультирования, назначения профилактических процедур и подбора</p>	
--	---	--

	лекарственных препаратов для профилактики стоматологических заболеваний. Владеет навыками определения группы диспансерного наблюдения и составления плана диспансерного наблюдения.	
Компетенции не сформированы	Не соответствует критериям оценки зачтено	Не зачтено

Рекомендации по проведению зачета

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

Примерный перечень вопросов к зачету

1. Строение слизистой оболочки полости рта.
2. Первичные элементы поражения СОПР.
3. Вторичные элементы поражения СОПР.
4. Основные методы обследования пациентов с заболеваниями СОПР.
5. Дополнительные методы обследования пациентов с заболеваниями СОПР.
6. Классификации заболеваний СОПР ММСИ и МКБ-10.
7. Химическая травма. Особенности клиники и лечения травмы, вызванной кислотами.
8. Химическая травма. Особенности клиники и лечения травмы, вызванной щелочами.
9. Травма вследствие механического воздействия. Этиология, патогенез.
10. Травма вследствие физического воздействия.
11. Лучевые повреждения. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
12. Изменение слизистой оболочки полости рта при ожогах и отморожениях. Диагностика, лечение, профилактика.
13. Этиология, патогистология, клиника, дифференциальная диагностика плоской формы лейкоплакии.
14. Этиология, патогистология, клиника, дифференциальная диагностика веррукозной формы лейкоплакии.
15. Этиология, патогистология, клиника, дифференциальная диагностика эрозивной формы лейкоплакии.
16. Вирусные заболевания СОПР. Этиология, патогенез.
17. Вирусные заболевания СОПР. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
18. Вирусные заболевания СОПР. Лечение, профилактика.
19. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика кандидоза.
20. Этапы лечения кандидоза. Этиотропная терапия кандидоза, группы противогрибковых препаратов.
21. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение язвенно-некротического гингивостоматита Венсана.
22. Дифференциальная диагностика язвенно-некротического гингивостоматита Венсана.

23. Анафилактический шок. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
24. Принципы лечения анафилактического шока. Неотложная помощь при анафилактическом шоке.
25. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение ангионевротического отека Квинке.
26. Проявление лекарственной аллергии на СОПР.
27. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика хронического рецидивирующего афтозного стоматита.
28. Принципы лечения хронического рецидивирующего афтозного стоматита.
29. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение складчатого языка и ромбовидного глоссита.
30. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение десквамативного глоссита.
31. Классификации хейлитов.
32. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение сухой эксфолиативного хейлита.
33. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение экссудативной формы хейлита.
34. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение glandularного хейлита.
35. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение экзематозного хейлита.
36. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение атопического хейлита.
37. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение контактного аллергического хейлита.
38. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение метеорологического хейлита.
39. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение синдрома Россолимо-Мелькерсона-Розенталя.
40. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение хронической рецидивирующей трещины губы.
41. Этиология и патогенез плоского лишая.
42. Формы плоского лишая. Клиника эрозивной формы.
43. Клиника, лечение типичной формы плоского лишая.
44. Клиника экссудативно-гиперемической формы плоского лишая.
45. Дифференциальная диагностика гиперкератотической формы плоского лишая.
46. Лечение эрозивно-язвенной формы плоского лишая.
47. Диагностика, клиника, лечение пузырчатки.
48. Красная волчанка. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
49. Поражения СОПР при заболеваниях пищеварительной, сердечно-сосудистой систем. Клиника, диагностика, лечение.
50. Предраковые заболевания СОПР. Этиология, патогенез, классификации.
51. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение ограниченного гиперкератоза красной каймы губ.
52. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение бородавчатого предрака красной каймы губ.
53. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение абразивного преинвазивного хейлита Манганотти.
54. Признаки малигнизации и профилактика предраковых заболеваний.

55. Возрастные изменения тканей зуба у лиц пожилого возраста.
56. Возрастные изменения слизистой оболочки полости рта у лиц пожилого возраста.
57. Особенности стоматологического обследования и лечения пожилых людей.

Примерный перечень практических задач

Задача № 1. Больная Л., 58 лет, обратилась с жалобами на чувство стянутости, жжения в полости рта. При осмотре на задних отделах слизистой оболочки щек, спинке языка выявлены слившиеся полигональные папулы серовато-белого цвета, люминесцирующие в лучах Вуда беловато-желтоватым светом.

Отмечаются острые бугры у третьих моляров, пломбы из амальгамы на вестибулярной поверхности в пришеечной области 16, 26, 27, 37, 47 зубов; шероховатые потемневшие пластмассовые пломбы у 13, 12, 11, 21, 22 зубов.

Поставьте диагноз.

С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данную патологию СОПР?

Какие местные факторы могли стать причиной данного заболевания?

Назначьте общее лечение заболевания слизистой оболочки полости рта.

Назначьте местное лечение заболевания слизистой оболочки полости рта.

Задача № 2. Мужчина, 56 лет, обратился жалобами на боли при приеме пищи. Анамнез: в течение последних 2-х месяцев на боковой поверхности языка слева образовался дефект слизистой оболочки полости рта.

Объективно: полость рта не санирована. Имеется некачественный мостовидный протез с опорой на 36 и 38 зубы. На боковой поверхности языка слева наблюдается язва размером 0,3х0,8 см, с ровными краями, при пальпации резко болезненна. Лимфоузлы подчелюстные увеличены, подвижны и болезненны.

Поставьте диагноз.

Проведите дифференциальную диагностику.

Составьте план лечения.

Назначьте противовоспалительную и эпителизирующую терапию.

Какой из физиотерапевтических методов Вы назначили бы?

Задача № 3. В стоматологическую поликлинику обратился больной Ж. 50 лет на боль в области 16 зуба.

Анамнез: больной был на приеме врача по поводу обострения хронического пульпита 16 зуба. Анестетики не переносит. Поставлена мышьяковистая паста под повязку из искусственного дентина неделю назад.

Объективно: на десневом сосочке между 16 и 17 зубами дефект слизистой оболочки десневого сосочка диаметром 0,3х0,3 см покрытый фибринозным налетом желтоватого цвета. Полость зуба закрыта не герметично. Перкуссия резко болезненна.

Поставьте диагноз.

С чем проводится дифференциальная диагностика?

Составьте план лечения.

Какие антидоты Вы назначите?

В чем заключается профилактика данного осложнения?

Задача № 4. Больной 52 лет обратился к врачу с жалобами на боль при приеме пищи и разговоре.

Анамнез: больной по ошибке набрал в рот вместо воды какой-то раствор и сразу же почувствовал жжение. Оказалась серная кислота. Прополоскал водой, обратился к врачу.

Объективно: на слизистой оболочке спинки языка обширный некроз, покрытый плотной пленкой желтоватого цвета. Пальпация болезненна.

Поставьте диагноз.

Проведите дифференциальную диагностику.

Составьте алгоритм химического противоожогового лечения кислотами.

Какие вы будете применять средства нейтрализующие кислоты?

В чем заключается профилактика химических ожогов полости рта?

Задача № 5. Больной А., 64 лет, обратился с жалобами на сухость, жжение во рту по ночам, отчего просыпается и вынужден полоскать полость рта водой. Считает, что страдает бессонницей по этой причине.

Анамнез: год назад больной протезировался несъемным протезом с опорой на 15 по 17 зубы.

Объективно: при осмотре конфигурация лица без видимых изменений. В полости рта – металлические несъемные протезы с напылением с опорой на 15 по 17 зубы. На 26 и 37 зубах пломбы из амальгамы. Уровень УП: 31050350_15_345сд.plx стр. 11 микротоков – 10 мкА. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета. Наблюдается вязкость слюны.

Поставьте диагноз.

Проведите дифференциальную диагностику.

Составьте план лечения.

Какие препараты местного и общего применения назначить?

Какие профилактические мероприятия Вы будете рекомендовать больному?

Задача № 6. Больной обратился к врачу-стоматологу с жалобами на наличие болезненного образования на красной кайме нижней губы.

Анамнез: по истечению 2-х суток после проведения электрофореза больной почувствовал резкую боль в области красной каймы нижней губы.

Объективно: на красной кайме нижней губы язва округлой формы на отечном гиперемированном фоне, покрытая фибринозным налетом.

Поставьте диагноз.

Проведите дифференциальную диагностику.

Составьте план лечения.

Какие препараты местного значения можно назначить?

Профилактика данного осложнения.

Задача № 7. Больной К., 50 лет, обратился с жалобами на боли в области слизистой оболочки щеки справа, возникающие при приеме пищи.

Анамнез: больной заметил помутнение слизистой оболочки щеки справа 5 лет назад. К врачу не обращался. Курит в течение 25 лет. Боль возникла 2 дня назад во время приема пищи и накусывания на слизистую оболочку щеки.

Объективно: на фоне мутновато-серой слизистой оболочки переднего отдела щеки справа наблюдается бугристый рельеф СО, симптом «булыжной мостовой».

Поставьте диагноз.

Проведите дифференциальную диагностику.

Составьте план лечения.

Препараты местного применения.

В чем заключается профилактика данного заболевания?

Задача № 8. Пациент К., 53 года, обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами на боль в полости рта при приеме пищи.

Анамнез: боль появилась неделю назад, что и заставило больного обратиться к врачу. Много курит.

Объективно: по линии смыкания зубов на слизистой оболочке щеки слева эрозия, окруженная гиперкератозом. Пальпация очага поражения болезненная.

Поставьте диагноз.

Проведите дифференциальную диагностику.

Составьте план лечения.

Какие лекарственные препараты будете назначать для местного лечения?

В чем заключается профилактика данного заболевания?

Задача № 9. Пациент 46 лет обратился к врачу стоматологу с жалобами на образование на твердом небе серовато-белой пленки.

Анамнез: серовато-белый цвет и помутнение слизистой оболочки твердого неба заметил случайно. Курит в течение 22 лет.

Объективно: на всем протяжении твердого неба ороговение – серовато белое с красными вкраплениями.

Поставьте диагноз.

Проведите дифференциальную диагностику.

Составьте план лечения.

Какие лекарственные препараты для местного лечения Вы назначите?

Профилактика данной патологии.

Задача № 10. Больной Ф, 45 лет обратился к врачу на появление белого пятна в области угла рта справа.

Анамнез: пятно существует уже в течение 3-х лет. Не беспокоит. Поэтому к врачу не обращался. Работает на химическом предприятии.

Объективно: на внутренней поверхности слизистой оболочки преддверия полости рта в области угла рта справа белое пятно в виде треугольника вершиной обращено к ретромолярной области.

Поставьте диагноз.

Проведите дифференциальную диагностику.

Составьте план местного лечения.

Назначьте препараты, обладающие кератолитическим действием.

В чем заключается профилактика данной патологии?

Задача № 11. Больная Ф., 52 лет обратилась к врачу на резкую, жгучую боль при приеме пищи и разговоре. Боль возникает по ходу II ветви тройничного нерва.

Анамнез: до начала заболевания за 3-е суток у больной отмечалось недомогание, головная боль, озноб и повышение температуры до 38°C. Кроме того больная указывает на появление невралгии и парестезии в полости рта. В течение месяца была в командировке на севере.

Объективно: на коже лица по ходу II ветви тройничного нерва сгруппированы пузырьки в виде цепочки. На СО преддверия полости рта и щек мелкоточечные эрозии. При пальпации возникает резкая болезненность.

Поставьте диагноз.

Проведите дифференциальную диагностику.

Составьте план лечения.

Назначьте противовирусные препараты для местного и общего лечения.

Профилактика данного заболевания.

Задача № 12. Больная в., 56 лет обратилась с жалобами на сухость в полости рта, жжение и образования налета по всей поверхности СОПР, захватывая и дорсальную поверхность языка.

Анамнез: больная в течение длительного времени применяла антибиотики широкого спектра действия при лечении бронхита.

Объективно: поражена вся СОПР, резко гиперемирована, покрыта налетом с коричневато-бурым оттенком. При поскабливании налет отслаивается с трудом, под ним обнаруживается эритема или кровоточащие эрозии.

Поставьте диагноз.

Проведите дифференциальную диагностику.

Составьте план лечения.

Назначьте противогрибковые препараты местного и общего действия.

Рекомендации по профилактике данного заболевания.

Задача № 13. Больная 62 лет обратилась с жалобами на слабость, боль, жжение в полости рта при приеме пищи, появление налета на СОПР и в углах рта, повышенную

жажду.

Анамнез: признаки заметила в течение нескольких месяцев, поласкает рот настоем зверобоя. Длительно применяла антибиотики.

Объективно: красная кайма губ сухая, в углу рта справа заеды, покрытые белым творожистым налетом. На слизистой оболочки щеки справа наблюдается белый налет, после удаления которого обнажается гиперемированная, местами эрозированная слизистая оболочка.

Поставьте диагноз.

Проведите дифференциальную диагностику.

Составьте план лечения.

Назначьте противогрибковые препараты местного и общего применения.

Рекомендации по профилактике данной патологии.

Задача № 14. Больной Ш., 62-х лет, обратился с жалобами на жжение в языке при приеме острой, горячей пищи. Страдает около месяца, полоскал рот раствором фурацилина. При осмотре кожа, красная кайма губ обычной окраски, полость рта санирована, прикус ортогнатический. Региональные лимфоузлы не увеличены. Язык слегка обложен сероватым налетом, в средней части спинки языка отмечается очаг десквамации $d=2 \times 3$ см, поверхность очага гладкая, лишенная сосочков, красная, четко отграниченная от окружающих тканей. Очаг поражения не приподнят над уровнем слизистой оболочки. Твердые ткани зубов покрыты обильным мягким налетом.

Поставьте диагноз.

Проведите дифференциальную диагностику.

Тактика врача-стоматолога.

Профилактика заболевания.

Каков прогноз заболевания?

Задача № 15. Больной Г., 63-х лет, обратился с жалобами на шершавый язык, ощущение инородного тела на языке, которое мешает при глотании, часто вызывает рвотный рефлекс. При осмотре: по средней линии спинка языка покрыта утолщенными, до 2мм в диаметре и длинными – до 2 см нитевидными сосочками бурой окраски. Полость рта санирована.

Поставьте диагноз.

Проведите дифференциальную диагностику.

Опишите гистологическую картину.

Составьте план местного лечения.

Каков прогноз заболевания?

Задача № 16. Пациент К., 56 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами, на дефект языка, мешающий приему пищи, крайне болезненный. Считает себя больным 3 года, не лечился. Объективно: в области дистальной трети языка определяется опухолевидное образование с широким основанием, приподнятое над поверхностью языка, бугристое бело-розовое, болезненное при пальпации.

Поставьте диагноз.

Проведите дифференциальную диагностику.

Тактика врача-стоматолога.

Какова возможная гистологическая картина заболевания.

О каком осложнении следует думать?

Задача № 17. В клинику обратился пациент с жалобами на жжение, извращение вкусовых ощущений, «металлический» привкус, особенно по утрам.

Объективно: в области средней и дистальной трети языка интенсивный налет беловато-желтого цвета, после удаления, которого язык цианотичен, отечен. Нитевидные сосочки дорсальной поверхности языка сглажены, грибовидные несколько увеличены. Единичные очаги выраженной атрофии, окруженные белесоватым ободком. Из анамнеза: пациент страдает хроническим гиперацидным гастритом, проявления на языке

усиливаются при обострении данного заболевания.

Поставьте диагноз.

Тактика врача-стоматолога

С каким специалистом необходимо провести консультацию?

Каковы этапы реабилитации больного с таким диагнозом?

Возможная патогистологическая картина участка поражения.

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

Средство оценивания: устный опрос МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К УСТНОМУ ОПРОСУ

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

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

Средство оценивания: доклад МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ ДОКЛАДА

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

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

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

Средство оценивания: реферат МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ РЕФЕРАТА

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- введение, в котором необходимо обосновать выбор темы, сформулировать цель и основные задачи своего исследования, а также можно отразить методiku исследования;
- основная часть, состоящая из нескольких глав, которые выстраиваются по хронологическому или тематическому принципу, озаглавливаются в соответствии с проблемами, рассматриваемыми в реферате. Главы желательно разбивать на параграфы. Важно, чтобы разделы оглавления были построены логично, последовательно и наилучшим образом раскрывали тему реферата;
- заключение, в котором следует подвести итоги изучения темы, на основании источников, литературы и собственного понимания проблемы изложить свои выводы.

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

Цитирование (буквальное воспроизведение) текста других авторов в реферате следует использовать лишь в тех случаях, когда необходимо привести принципиальные положения, оптимально сформулированные выводы и оценки, прямую речь, фрагмент

документа и пр. В цитате недопустима любая замена слов. Если в работе содержатся выдержки (цитаты) из отдельных произведений или источников, их следует заключить в кавычки и указать источник, откуда взята данная цитата (автор, название сочинения, год и место издания, страница, например: Маршалова А. С. Система государственного и муниципального управления: Учебное пособие. – М., 2021. – С. 10.). Издательство в сносках обычно не указывается.

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

Например:

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

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

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

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

Ссылки на Интернет даются с обязательной датой просмотра сайта, т. к. сайты часто обновляются и порой невозможно найти те материалы, которые использовались в реферате. Например: Федеральный закон от 14 ноября 2002 г. № 161-ФЗ «О государственных и муниципальных унитарных предприятиях» [электронный текстовый документ]. URL:http://www.ranatruda.ru/ot_biblio/normativ/data_normativ/11/11264/index.php [дата обращения: 13.11.2015].

Вполне возможно помещение всех сносок реферата в специальный раздел Примечания.

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

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

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

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

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

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

по центру, начиная с цифры 2.

В реферате желательно высказывание самостоятельных суждений, аргументов в пользу своей точки зрения на исследуемую проблему. При заимствовании материала из первоисточников обязательны ссылки на автора источника или интернет-ресурс, откуда взята информация. Реферат, значительная часть которого текстуально переписана из какого-либо источника, не может быть оценена на положительную оценку.

Средство оценивания: тест
МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ
ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Непременной сопутствующей процедурой преподавания любой дисциплины являлся контроль уровня усвоения учебного материала. В настоящее время среди разнообразных форм контроля в учебном процессе стали активно применяться тестовые задания, которые позволяют относительно быстро определить уровень знаний обучающихся. Тестовые задания является одной из наиболее научно обоснованных процедур для выявления реального качества знания у испытуемого обучающегося. Впрочем, тестирование не может заменить собой другие педагогические средства контроля, используемые сегодня преподавателями. В их арсенале остаются устные экзамены, контрольные работы, опросы обучающихся и другие разнообразные средства. Они обладают своими преимуществами и недостатками и по-прежнему они наиболее эффективны при их комплексном применении в учебной практике.

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