

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Зудин Александр Борисович
Должность: Директор
Дата подписания: 16.02.2024 11:07:40
Уникальный программный ключ:
0e1d6fe4fcfd800eb2c45df9ab36751df3579e2c

Приложение № 9__
к основной профессиональной образовательной программе
высшего образования по специальности
31.08.73 «Стоматология терапевтическая»
подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре
ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья
имени Н.А. Семашко»
Принято на заседании ученого Совета
протокол № 2 от «25» марта 2021 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по дисциплине

Заболевания слизистой оболочки полости рта

Направление подготовки:

31.08.73 «Стоматология терапевтическая»

Подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре

Форма обучения: очная

Зачетных единиц: 3

Всего часов: 108

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. **ВВЕДЕНИЕ**
- 1.1. Цели и задачи дисциплины
- 1.2. Место дисциплины в структуре программы ординатуры
- 1.3. Объекты профессиональной деятельности
- 1.4. Виды профессиональной деятельности
- 1.5. Требования к результатам освоения дисциплины
- 1.6. Общая трудоемкость дисциплины
2. **УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ДИСЦИПЛИНЫ**
3. **УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**
4. **ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ КОНТРОЛЯ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ, ФОРМЫ И ВИДЫ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**
5. **УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**
- 5.1. Основная литература
- 5.2. Дополнительная литература
- 5.3. Периодические издания
- 5.4. Электронные ресурсы, интернет – ресурсы
6. **МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**
7. **МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ**

1. ВВЕДЕНИЕ

1.1. Цели и задачи дисциплины:

Цель: целью освоения учебной дисциплины «Заболевания слизистой оболочки полости рта» является формирование знаний об основных подходах к лечению заболеваний слизистой оболочки рта в практике врача-терапевта; подготовка квалифицированного врача-специалиста, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях: первичной медико-санитарной помощи; неотложной, скорой; специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи.

Задачи изучения дисциплины

1. Правильно оценивать поражения слизистой оболочки полости рта.
2. Научиться дифференцировать поражения СОПР.
3. Уметь оказывать квалифицированную помощь при поражениях СОПР.
4. Предупреждение возникновения заболеваний СОПР среди пациентов путем применения диагностических процедур при проведении профилактических мероприятий.

1.2. Место дисциплины в структуре программы ординатуры:

Дисциплина «Заболевания слизистой оболочки полости рта» относится к Блоку 1 Вариативной части к разделу «Обязательные дисциплины» и является обязательной для изучения дисциплиной федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.73 «Стоматология терапевтическая».

1.3. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля) являются:

физические лица (пациенты) в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые); население;

совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для диагностики, лечения и профилактики слизистой оболочки полости рта.

1.4. Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие рабочую программу дисциплины (модуля):

- диагностическая;
- лечебная
- профилактическая;

1.5. Требования к результатам освоения дисциплины:

Изучение данной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1)
- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5)

- готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи (ПК-7);

В результате освоения дисциплины (модуля) обучающийся должен:

№ п/п	Код компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства
1	2	3	4	5	6	7
1.	УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.	Методы и приемы философского анализа проблем; формы и методы научного познания, их эволюцию	Излагать самостоятельно точку зрения, анализировать и логически мыслить, словесно оформлять публичное выступление, аргументировать, вести дискуссии	Соотношение мнения, веры, понимания, интерпретации и знания. Рациональное и эмпирическое познание. Иррациональное познание: интуиция в медицине. Отражение мира в сознании как познание	Результаты дискуссии
2.	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Биологическую роль зубочелюстной области, биомеханику жевания, возрастные изменения челюстно-лицевой области, особенности воздействия на нее внешней и внутренней среды. Основные принципы диагностики инфекционных заболеваний. Этиологию, патогенез, диагностику заболеваний слизистой оболочки полости рта. Клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний слизистой оболочки полости рта и губ. Комплексную	Выявлять общие и специфические признаки стоматологических заболеваний. Интерпретировать результаты первичного осмотра пациентов. Обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных и дополнительных методов пациентов. Анализировать полученные результаты обследования. Диагностировать заболевания слизистой оболочки полости рта. Применять средства	Методами клинического обследования и интерпретацией результатов методов инструментальной диагностики, проведением дифференциального диагноза.	Собеседование по ситуационным задачам, тестирование

			взаимосвязь между стоматологическим здоровьем, питанием, общим здоровьем, заболеваниями, применением лекарственных препаратов. Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.	индивидуальной защиты		
3.	ПК-5	готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Основные принципы реабилитации пациентов с заболеваниями слизистой оболочки полости рта.	Разрабатывать план реабилитации и проводить реабилитационные мероприятия при заболеваниях слизистой оболочки полости рта.	Методами разработки индивидуальных программ реабилитации пациентов с заболеваниями слизистой оболочки полости рта.	Собеседование по ситуационным задачам, тестирование
4.	ПК-7	готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи	Клиническую картину, основные методы лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта и губ.	Назначать медикаментозную и немедикаментозную терапию при заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями, учитывая фармакодинамику и фармакокинетику лекарственных средств. Оценивать эффективность и безопасность методов лечения. Проводить лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта.	Методами лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта и губ в соответствии с современными протоколами лечения.	Собеседование по ситуационным задачам, тестирование

Перечень практических навыков:

- Проводить местную антисептическую обработку первичных и вторичных элементов поражения слизистой оболочки полости рта.
- Использовать немедикаментозные методы лечения заболеваний слизистой оболочки

полости рта (лазер).

1.6. Общая трудоемкость дисциплины

Общая трудоемкость		Количество часов				Форма контроля
в ЗЕ	в АЧ	Аудиторных			Внеаудиторная самостоятельная работа	
		Всего	Лекции	Практические занятия		
3	108	72	3	69	36	Зачет

2.УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ДИСЦИПЛИНЫ

индекс	Наименование	Часы	Аудиторные занятия		Сам. работа	Форма контроля
			Л	Пр.		
Б1.В.ОД.1	Заболевания слизистой оболочки полости рта.	108	3	69	36	зачет
Б1.В.ОД.1.1	Общие сведения	1	1	0	0	
Б1.В.ОД.1.2	Афтозные и герпетические поражения	1	1	0	0	
Б1.В.ОД.1.3	Язвенные поражения	1	1	0	0	
Б1.В.ОД.1.4	Аллергические заболевания	13	0	13	0	
Б1.В.ОД.1.5	Лейкокератозы	13	0	13	0	
Б1.В.ОД.1.6	Грибковые поражения СОПР	13	0	13	0	
Б1.В.ОД.1.7	Заболевания языка	15	0	15	0	
Б1.В.ОД.1.8	Заболевания губ	15	0	15	0	
Б1.В.ОД.1.9	Пузырные поражения	12	0	0	12	
Б1.В.ОД.1.10	Специфические поражения СОПР	12	0	0	12	
Б1.В.ОД.1.11	Вопросы профилактики и диспансеризации больных с поражениями слизистой оболочки полости рта	12	0	0	12	

3. УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Лекционный курс дисциплины (3 ч)

№	Тема лекции	Краткое содержание лекции	Часы
1.	Общие сведения о слизистой оболочке полости рта.	Анатомо-физиологические особенности слизистой Оболочки. Строение слизистой оболочки и ее возрастные изменения. Морфология поражения Систематика болезней слизистой оболочки Общие принципы лечения слизистой' оболочки полости рта. Фармакотерапия. Физиотерапия. Иглорефлексотерапия. Психотерапия	1
2.	Афтозные и герпетические поражения	Рецидивирующий афтозный стоматит. Этиология Патогенез. Клиника.Диагностика, дифференциальная диагностика: стоматит Сеттона, афтоз Турена, афты Беднара. Лечение, профилактика. Вирусные заболевания.Герпес полости рта.Этиология.Патогенез	1

		Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика (грипп, токсикодермии и др. вирусные заболевания) Лечение. Рецидивирующий герпес. Патогенез Клиника и диагностика. Перманентная форма течения герпеса. Клиника. Диагностика, дифференциальная диагностика: пузырьчатка, токсикодермия, другие вирусные инфекции	
3.	Язвенные поражения	Этиология и патогенез Патогенез Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика: лейкоз, отравления солями тяжелых металлов. Лечение. Декубитальная язва. Патогенез Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Профилактика и лечение Раковая язва слизистой оболочки полости рта Патоморфология. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика (сифилис, туберкулез, ботриомикома). Профилактика и лечение	1
ИТОГО			3

Практические занятия дисциплины (18 ч)

№	Тема практических занятий	Краткое содержание практического занятия	Часы
1	Аллергические заболевания	Общие сведения. Классификация. Патогенез Медикаментозный стоматит. Патогенез. Клиника Диагностика и дифференциальная диагностика Лечение. Контактный стоматит. Патогенез Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика. Многоформная экссудативная эритема. Этиология. Патогенез Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение	13
2	Лейкокератозы	Лейкоплакия. Этиология и патогенез Патоморфология. Классификация. Клиника Диагностика и дифференциальная диагностика Лечение. Красный плоский лишай. Патогенез и патоморфология. Классификация. Клиника Диагностика и дифференциальная диагностика (красная волчанка, синдром Сенира-Ашера, врожденный поликератоз Турена). Лечение	13
3	Грибковые поражения слизистой оболочки рта	Кандидомикоз. Классификация. Патогенез. Клиника Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Лептотрихоз. Патогенез. Клиника Диагностика и дифференциальная диагностика Лечение.	13
4	Заболевания языка и губ	Общие сведения. Классификация. Патогенез Общая характеристика клинических проявлений Диагностика и принципы лечения. Идиопатические заболевания языка. Клиника, диагностика, лечение Десквамативный глоссит. Ромбовидный глоссит	30

		<p>Складчатый язык. Волосатый (черный) язык</p> <p>Парестезии языка и других отделов слизистой оболочки полости рта.</p> <p>Заболевания губ. Общие сведения. Идиопатические заболевания губ. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Актинический хейлит. Хейлит Манганотти</p> <p>Экзематозный хейлит. Гландулярный хейлит</p> <p>Экзематозный хейлит. Ангулярный хейлит</p> <p>Клинические формы. Микотический, стрептококковый, аллергический, гиповитаминозный, старческий. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Макрохейлит (синдром Мелькерсона - Розенталя)</p>	
ИТОГО			69

Задания для самостоятельной работы ординаторов

№	Тема практических занятий	Краткое содержание практического занятия	Часы
1	Пузырные поражения	<p>Пузырчатка. Классификация. Концепции патогенеза</p> <p>Вульгарная пузырчатка. Клиника. Особенности проявления пузырчатки в полости рта. Диагностика и дифференциальная диагностика. Цитологическая диагностика. Лечение.</p> <p>Неакантолитическая пузырчатка. Классификация. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение</p>	12
2	Специфические поражения слизистой оболочки полости рта	<p>Особенности проявления сифилиса в полости рта.</p> <p>Первичный сифилис. Вторичный свежий сифилис</p> <p>Вторичный рецидивный сифилис. Третичный сифилис.</p> <p>Особенности проявления туберкулеза в полости рта.</p> <p>Первичная туберкулезная язва. Туберкулезная волчанка.</p> <p>Милиарно-язвенная форма</p> <p>ВИЧ-инфекция. Первичные формы ВИЧ-инфекции инкубационного периода. Клинические проявления</p> <p>Прогноз. Инаппаратные формы (вирусоносительство)</p> <p>Профилактика</p>	12
3.	Вопросы профилактики и диспансеризации больных с поражениями слизистой оболочки полости рта	<p>Организационные основы. Фармакологические аспекты.</p> <p>Диспансеризация больных с хроническими поражениями, онкологическая настороженность. Документация. Сроки динамического наблюдения</p> <p>Показания для снятия с учета</p>	12
ИТОГО			36

4. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ КОНТРОЛЯ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ, ФОРМЫ И ВИДЫ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Состоит из тестовых заданий и ситуационных задач.

Тестовые задания:

1. В основу современных классификаций афтозных стоматитов положена
 - а) клиника +
 - б) этиология
 - в) патогенез
 - г) морфогенез
 - д) элемент
2. После заживления афты останется
 - а) рубец глубокий
 - б) деформирующий рубец
 - в) рубцовая атрофия
 - г) слизистая оболочка останется без изменений +
 - д) все вышеперечисленное
3. Главными «воротами» для проникновения микробов в организм человека является
 - а) носовые ходы
 - б) полость рта +
 - в) раневая поверхность
 - г) половые органы
 - д) мочевые пути
4. Многоформную экссудативную эритему принято относить к группе следующих заболеваний
 - а) инфекционных
 - б) аллергических
 - в) инфекционно-аллергических +
 - г) неизвестной этиологии
 - д) лекарственных
5. Для многоформной экссудативной эритемы характерен элемент поражения
 - а) пузырь
 - б) папула
 - в) уртина
 - г) сочетание нескольких элементов +
 - д) эрозия
6. Зависит ли характер течения многоформной экссудативной эритемы от давности заболеваний?
 - а) да, ибо проявления болезни с течением времени становятся менее выраженными
 - б) да, так как симптомы заболеваний усугубляются +
 - в) нет, так как рецидивы болезни отличаются однотипными симптомами
 - г) с течением времени заболевание переходит в аллергию
 - д) нет, заболевание течет монотонно
7. Принято различать форм лейкоплакий
 - а) одну
 - б) две
 - в) три
 - г) четыре
 - д) пять +
8. Сколько клинических разновидностей заболеваний красного плоского лишая принято различать на слизистой оболочке полости рта?
 - а) три
 - б) четыре
 - в) пять +
 - г) шесть

- д) два
9. Наиболее часто провоцирует развитие язвенно-некротический стоматит такой фактор, как
- а) охлаждение
 - б) снижение уровня факторов естественной защиты +
 - в) вирусная атака
 - г) плохая гигиена полости рта
 - д) утомление
10. Ведущим симптомом при обнаружении декубитальной язвы во время осмотра полости рта является
- а) увеличение лимфоузлов
 - б) запах из рта
 - в) валикообразные края язвы и плотное дно
 - г) резкая болезненность +
 - д) температура тела
11. Ведущим признаком медикаментозного стоматита является
- а) отсутствие продромальных явлений
 - б) появление симптомов во рту после употребления лекарств
 - в) наличие эрозий или пузырей
 - г) наличие гиперемии и отека
 - д) положительная накожная проба +
12. Наиболее целесообразные действия врача при медикаментозном стоматите
- а) назначение внутрь антигистаминовых препаратов
 - б) отмена лекарств +
 - в) назначение нистатина внутрь
 - г) назначение антисептика в виде аппликаций или полосканий
 - д) назначение стероидных гормонов
13. При контактном стоматите ведущим клиническим симптомом является
- а) гиперемия +
 - б) отек
 - в) боли
 - г) парестезия
 - д) гиперестезия
14. Действие врача при стоматите, вызванном протезом
- а) изъятие протеза сроком на 2-3 недели +
 - б) покрытие поверхности протеза специальными инертными составами
 - в) назначение противовоспалительных медикаментозных средств
 - г) замена протеза
 - д) изготовление протеза из золота
15. Клинические форма аллергических заболеваний слизистой оболочки полости рта
- а) острый катаральный стоматит, острый герпетический стоматит
 - б) многоформная экссудативная эритема, пузырно-сосудистый синдром
 - в) фиксированная эритема, контактный стоматит +
 - г) синдром квинке, болезнь Фордайса
 - д) синдром Мелькерсона - Розенталя, синдром Шегрена
16. Препаратами, обладающими некротическим действием, являются
- а) хелепин, химопсин
 - б) дезоксирибонуклеаза, оксидиклозол
 - в) ируксол, олазол
 - г) террилитин, трипсин +

- д) растворы перманганата калия, тетрабората натрия
- 17.** Препараты, используемые для лечения «истинной» парестезии
- а) хелепин, amitриптилин, настойка валерианы
 - б) нозепам, метилурацил, мепробомат
 - в) глутамевит, трихопол, фестал
 - г) ферроплекс, колибактерин, новокаин
 - д) ОГНЛ, гирудотерапия, реланиум +
- 18.** Строение эпителиального слоя слизистой оболочки губ, щек, мягкого неба
- а) базальный и роговой слой
 - б) базальный, зернистый и шиповидный слой +
 - в) базальный, шиповидный и роговой слой
 - г) шиповидный и роговой слой
 - д) базальный, зернистый, роговой слой
- 19.** Препараты, обладающие противовирусным действием
- а) ируксол, риодоксол
 - б) бонофтон, тетрациклин
 - в) интерферон, лйкинферон, хелепин +
 - г) химопсин, дезоксирибонуклеаза
 - д) метилурацил, гасипол
- 20.** Вторичные морфологические элементы заболеваний слизистой оболочки полости рта
- а) папула, эрозия, трещина
 - б) пятно, пузырек, папула
 - в) язва, эрозия, афта +
 - г) трещина, пузырек, пятно
 - д) эрозия, пузырек, бугорок
- 21.** Строение эпителиального слоя дорзальной поверхности языка
- а) базальный и роговой слой
 - б) базальный и шиповидный слой
 - в) шиповидный и роговой слой
 - г) базальный, зернистый и роговой слой
 - д) базальный, шиповидный и роговой слой +
- 22.** Препараты, используемые для общего лечения глоссалгии
- а) квадевит, эуфиллин, ацетилсалициловая кислота
 - б) прозерпин, тималин, инъекции витамина В₁₂
 - в) анальгин, финлепсин, инъекции витамина В + +2
 - г) пентовит, метацил, супрастин
 - д) димедрол, прозерпин, тималин
- 23.** Первичные морфологические элементы заболеваний слизистой оболочки полости рта
- а) пятно, пузырь, пузырек, эрозия
 - б) афта, язва, папула
 - в) трещина, афта, гнойничок
 - г) пятно, пузырек, папула +
 - д) папула, эрозия, трещина
- 24.** Клиническими признаками пузырчатки являются
- а) пузыри, эрозии, пленки спавшихся пузырей, отек, гиперемия, симптом отслоения эпителия - отрицательный
 - б) пузыри, эрозии, пленки спавшихся пузырей, незначительный отек и гиперемия слизистой оболочки рта, симптом отслоения эпителия – положительный +
 - в) пузыри, эрозии, пленки спавшихся пузырей, незначительно выраженный отек и гиперемия слизистой оболочки рта, симптом отслоения эпителия - резко положительный

- г) пузырьки, эрозии, гиперемия, незначительный отек, симптом отслоения эпителия - отрицательный
- д) четко округлые эрозии, окруженные узкой зоной разлитой гиперемии, симптом отслоения эпителия - отрицательный
- 25.** Клиническими признаками аллергических реакций анафилактического типа являются
- отек, гиперемия, пузыри, эрозия+
 - отек, гиперемия, сгруппированные мелкоточечные эрозии
 - пузыри, эрозии на неизменившемся фоне
 - одиночные афты
 - одиночные язвы
- 26.** Клиническими признаками вторичного сифилиса являются
- пузыри в полости рта, регионарный лимфаденит, сыпь на коже, повышение температуры тела
 - изолированные эрозивные и белые папулы на слизистой оболочке полости рта и зева, регионарный лимфаденит, сыпь на коже +
 - пузырьки, мелкоточечные эрозии в полости рта, регионарный лимфаденит, высыпания на коже
 - группирующиеся голубовато-белые папулы на неизменной слизистой полости рта
 - мигрирующие участки десквамации нитевидных сосочков с беловатым венчиком по краям, определяющиеся на слизистой оболочке дорзальной поверхности языка
- 27.** Препараты для общего лечения красного плоского лишая
- пресацил, тавегил, пропасол
 - пресацил, поливитамины, нозепам
 - гистаглобулин, ферроплекс, ируксол
 - иммуномодуляторы (ликопид, полиоксидоний) +
 - продигиозан, тавегил, олазол
- 28.** Клиническими признаками твердого шанкра являются
- поверхностная язва или эрозия неправильной формы с зернистым дном, покрытым скудным некротическим налетом, с плотными краями и инфильтратом в основании
 - поверхностная язва или эрозия щелевидной формы с зернистым дном, покрытым скудным гнойным налетом, с мягким инфильтратом в основании
 - поверхностная «ползучая» язва или эрозия с гладким чистым дном, без реактивного воспаления
 - эрозия или язва правильной округлой формы с чистым дном без реактивного воспаления с плотным пластинчатым инфильтратом в основании +
 - эрозия правильной формы с узкой зоной гиперемии с блюдцеобразным дном, покрытая неснимающимся некротическим налетом
- 29.** Терминология, используемая для обозначения «синдрома ротового жжения»
- парестезия, глоссалгия, глоссит
 - нейрогенный глоссит, глоссодиния, ганглионит
 - невроз языка, десквамативный глоссит
 - парестезия, стомалгия, невралгия
 - парестезия, глоссодиния, глоссалгия +
- 30.** Группа лекарственных средств, ускоряющих эпителизацию слизистой оболочки полости рта
- антибиотики, масляные растворы витаминов
 - гормональные мази, антибиотики
 - сильные антисептики, щелочные препараты
 - отвары лекарственных трав, щелочные препараты
 - масляный раствор витамина А или Е, солкосерил, дентальная адгезивная паста +

31. Клиническими признаками типичной формы красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта являются

а) мелкие, сферические, голубовато-перламутровые узелки, образующие сетку на невоспаленной или воспаленной слизистой оболочке щек и языка +

б) отчетливо очерченная гиперемия с инфильтрацией, голубовато-перламутровым гиперкератозом и явлениями атрофии

в) очаги серо-белого цвета с частично снимающимся налетом на слегка гиперемизованном фоне с явлениями мацерации

г) резко очерченные, слегка возвышающиеся участки серо-белого цвета, окруженные узким венчиком гиперемии на фоне невоспаленной слизистой

д) резко очерченные участки слизистой оболочки серо-белого цвета, располагающиеся на неизменном фоне в передних отделах щек

32. Клиническими признаками острого герпетического стоматита являются

а) пузырьки - одиночные и сгруппированные, эрозии одиночные (d - 1-2 мм) и слившиеся с мелкофестончатыми краями на отечном и гиперемизованном фоне. Локализация - на всех участках слизистой оболочки полости рта +

б) эрозии правильной округлой формы (d - 3-4 мм) чаще одиночные с венчиком гиперемии, иногда слившиеся с крупнофестончатыми краями. Локализация - слизистая оболочка губ, щек, переходных складок

в) эрозия или эрозии разных размеров на отечном и гиперемизованном фоне с голубовато-перламутровой сеткой на эпителии, чаще расположены на слизистой оболочке щек

г) эрозии крупных размеров, чаще одиночные, покрытые фибринозным налетом, располагаются чаще на слизистой оболочке твердого неба и дорзальной поверхности языка

д) мелкие эрозии и эрозии мелкофестончатыми краями, располагающиеся на гиперемизованной слизистой оболочке твердого неба

33. Патогенез аллергических заболеваний слизистой оболочки полости рта

а) сенсibilизация организма +

б) передозировка медикаментов

в) токсическое воздействие медикаментов

г) состояние дисбактериоза

д) трофоневроз

34. Клиническими признаками парестезии являются

а) жжение, сухость, гиперемия слизистой оболочки

б) гиперемия слизистой оболочки языка, атрофия сосочков языка, боли, усиливающиеся при приеме пищи

в) бледность, атрофия сосочков языка, боли, усиливающиеся при приеме пищи

г) жжение, сухость, без видимых выраженных изменений слизистой оболочки языка +

д) жгучие боли, усиливающиеся при еде и разговоре, слизистая оболочка без выраженных патологических изменений

35. Клиническими признаками третичного сифилиса являются

а) множественные плотные инфильтраты бугоркового характера

б) одиночные плотные инфильтраты узловатого типа

в) диффузные плотные и мягкие инфильтраты

г) мягкие инфильтраты бугоркового типа с изъязвлениями

д) одиночные или множественные плотные инфильтраты с изъязвлением +

36. Должен ли врач – стоматолог оказывать помощь ВИЧ – инфицированному пациенту:

а) да; +

б) нет;

в) в зависимости от стадии заболевания.

37. При препарировании твердых тканей зубов у ВИЧ – инфицированных пациентов врач – стоматолог должен использовать наконечник:
- а) механический;+
 - б) турбинный.
38. При снятии зубных отложений у ВИЧ – инфицированного больного используют:
- а) ручной скалер;+
 - б) ультразвуковой скалер.
39. Активизация бактериальной инфекции в полости рта у ВИЧ – инфицированных пациентов проявляется в виде:
- а) экземы;
 - б) опоясывающего лишая;
 - в) герпетического стоматита;
 - г) язвенно – некротического гингиво – стоматита.+
40. После лечения ВИЧ – инфицированного больного материалы одноразового использования должны быть:
- а) уничтожены;
 - б) обеззаражены;
 - в) обеззаражены и уничтожены.+
41. После приема ВИЧ – инфицированного пациента мелкий стоматологический инструментарий, боры, эндодонтические иглы необходимо:
- а) протереть спиртом;
 - б) стерилизовать;+
 - в) уничтожить.
42. Врач после повреждения кожи рук при оказании стоматологической помощи ВИЧ – инфицированному больному находится под наблюдением инфекциониста в течение:
- а) одного месяца;
 - б) 3-х месяцев;
 - в) 6-ти месяцев;
 - г) 12-ти месяцев.+

Ситуационные задачи.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

Инструкция: **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Основная часть

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

Сопутствующие заболевания: хронический энтероколит, хронический холецистит. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости рта выявлены одиночные искусственные коронки, изготовленные из разнородных металлов. На фоне гиперемированной и отечной слизистой оболочек обеих щек в среднем и заднем отделах отмечаются участки измененного эпителия белесоватого цвета в виде кружева, не снимающиеся при поскабливании.

Вопросы

1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.
2. Назовите элементы поражения, патологические процессы в эпителии, характерные для данного заболевания.

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

Инструкция: **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Основная часть

Пациент М. 52 года обратился к стоматологу с жалобами на шероховатость, чувство стянутости и наличие белого пятна на языке. Изменения на языке заметил около 1 года назад. Белесоватость очага за последнее время усилилась. Из анамнеза: курит с 16 лет, страдает хроническим гастритом. При осмотре: регионарные лимфоузлы не увеличены. Частичная вторичная адентия. На боковой поверхности языка справа имеется обширная бляшка белого цвета с четкими контурами, возвышающаяся над уровнем слизистой оболочки, не удаляющаяся при поскабливании. Пальпация очага поражения безболезненна, уплотнения в основании нет.

Вопросы

1. Перечислите возможные причины заболевания.
2. Укажите дополнительные методы обследования для подтверждения диагноза.
3. Поставьте диагноз.
4. Проведите дифференциальную диагностику данной патологии.
5. Составьте план лечения. Прогноз.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3

Инструкция: **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Основная часть

Пациент Л. 48 лет обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на необычный вид языка, сухость и жжение в полости рта. В анамнезе длительный прием антибиотиков. Общее состояние удовлетворительное.

При внешнем осмотре регионарные лимфоузлы не пальпируются. При осмотре полости рта язык гиперемирован, отечен. На спинке языка имеется бело-желтый творожный налет, легко снимающийся при поскабливании. После снятия налета обнажается ярко гиперемированная поверхность языка.

Вопросы

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Дополнительный метод обследования для постановки диагноза, состав налета, имеющий диагностическое значение.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Прогноз заболевания, профилактика.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 4

Инструкция: **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Основная часть

Пациент К. 20 лет обратился к стоматологу с жалобами на резкую боль в полости рта, неприятный запах изо рта, общую слабость, головную боль, повышение температуры тела до 38,8°C. Считает себя больным около 3 дней, когда после переохлаждения появились признаки заболевания. При внешнем осмотре: бледные кожные покровы. При пальпации

регионарные лимфоузлы увеличенные, болезненные, мягкие, подвижные. Гнилостный запах изо рта. При осмотре полости рта – неудовлетворительная гигиена, обилие наддесневого зубного налета, гиперемия, некроз межзубных сосочков и десневого края вокруг большинства зубов, резкая кровоточивость и болезненность десны при прикосновении инструментом.

Вопросы

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Определите дополнительные методы обследования для уточнения диагноза.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план общего лечения.
5. Составьте план местного лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 5

Инструкция: **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Основная часть

Пациент В. 37 лет обратился к стоматологу с жалобами на отечность, жжение, зуд, умеренную болезненность верхней губы слева. Заболевание рецидивирует 2-3 раза в год. Общее состояние удовлетворительное. Регионарные лимфоузлы не пальпируются. При осмотре: на красной кайме верхней губы справа на границе с кожей периоральной области имеются пузырьки, отёк, гиперемия, на красной кайме нижней губы слева на границе с кожей периоральной области имеются эрозии с кровянистой корочкой, гиперемия.

Вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Укажите причину и факторы, провоцирующие заболевание.
4. Составьте план лечения.
5. Укажите принципы профилактики.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 6

Инструкция: **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Основная часть

Пациент Н. 36 лет обратился к стоматологу с жалобами на боль в нижней губе, затрудняющую широкое открывание рта, прием пищи, а также эстетический недостаток. Впервые заболевание возникло 6 лет тому назад при прохождении воинской службы. Летом наступает заживление, в холодное время возникают рецидивы. Вредные привычки: курит, облизывает и кусает губы. Лечился самостоятельно различными мазями без выраженного терапевтического эффекта. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимых изменений, красная кайма губ сухая. На нижней губе по средней линии имеется глубокая трещина, окруженная помутневшим эпителием и покрытая кровянистой корочкой. При пальпации участка поражения определяется умеренная болезненность и мягко-эластическая консистенция. Регионарные лимфоузлы не пальпируются. При осмотре слизистой оболочки полости рта патологических изменений не выявлено.

Вопросы

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите возможные причины заболевания.
3. Проведите дифференциальную диагностику со сходными заболеваниями.
4. Составьте план лечения.
5. Прогноз.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 7

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент Д. 39 лет обратился к стоматологу с жалобами на необычный вид языка, жжение. Страдает канцерофобией. Данные изменения отмечает в течение года после перенесенной вирусной инфекции. Лечение не проводилось. При осмотре: состояние гигиены полости рта неудовлетворительное. Имеются зубные отложения, кариозные полости, дефекты пломб, острые края зубов. В области задней трети дорсальной поверхности языка имеется участок слизистой оболочки ромбовидной формы, плотный, безболезненный при пальпации. Поверхность очага гладкая, с четкой границей, лишенная сосочков, покрытая белесоватым налетом, при соскабливании которого обнаруживается гиперемированная поверхность без нарушения целостности эпителиального слоя.

Вопросы

1. Назовите предварительный диагноз и форму заболевания.
2. Укажите патологические процессы в эпителии, лежащие в основе заболевания.
3. Назовите причины заболевания.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Составьте план обследования и лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 8

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациентка И. 17 лет обратилась к стоматологу с жалобами на сухость губ, стянутость, жжение, эстетический недостаток. Изменения на губах появились в 9-летнем возрасте (со слов матери). Летом состояние губ несколько улучшается. Пациентка страдает вредными привычками: облизывает и кусает губы. Такая же патология губ у старшей сестры. Мать отмечает повышенную психоэмоциональную возбудимость у себя и обоих детей. При внешнем осмотре: регионарные лимфоузлы не пальпируются. Кожные покровы лица без видимых изменений. На красной кайме губ, преимущественно нижней, имеются множественные сухие чешуйки и мелкие трещины. Углы рта не поражены. Процесс не переходит на кожу. При осмотре слизистой оболочки рта патологических изменений не выявлено.

Вопросы

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите причины данного заболевания губ.
3. Проведите дифференциальную диагностику со сходными заболеваниями.
4. Составьте план обследования.
5. Составьте план комплексного лечения.

5. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

5.1. Список основной литературы

1. Балин В.Н. Симптомы и синдромы в стоматологической практике. 2013. -144с
2. Банченко Г.В. Сочетанные поражения слизистой оболочки полости рта и кожи, 2011. -155с
3. Барер Г.М. Заболевания слизистой оболочки полости рта: Метод. пособие М. МГМСУ, 2011г
4. Барер Г.М., Зорян Е.В. Рациональная фармакотерапия в стоматологии (учебное пособие для системы последиplomного образования. М 2013 г.

5. Боровский Е.И. Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ, 2001.-318с
6. Брусненина Н.Д., Рыбалкина Е.А. Заболевания губ М. 2015
7. ВИЧ – инфекция и СПИД. Клинические рекомендации. Под ред. Покровского В.В.- М.: ГЭОТАР- Медиа.2010
8. Вагнер В.Г. Пособие по стоматологии ,2013.-262с
9. Воложин А.И. Структурно-физиологические показатели состояния полости рта. Справочник по стоматологии. М.: Медицина, с. 9-24, 2010.
10. Данилевский Н.Ф. с соавт. Заболевания слизистой оболочки полости рта.-2001.-271с

5.2. Список дополнительной литературы

1. Максимовский Ю.М., Зорян Е.В. и др. Лекарственная аллергия в практике врача-стоматолога. Москва, ОАО «Стоматология». 2007.
2. Максимовская Л.Н. Заболевания слизистой оболочки рта: Учебник.-М.: Медицина, 2012

5.3. Периодические издания

1. Журнал «Стоматология»
2. Журнал «Стоматология для всех»
3. Журнал «Пародонтология»
4. Журнал «Эндодонтия сегодня»
5. Журнал «Клиническая стоматология»

5.4. Электронные ресурсы, интернет – ресурсы

<http://www.minzdrav.ru/docs>,
<http://www.euro.who.int/main/WHO/Home/TopPage?language=Russian>,
<http://medinfo.ru/article/99>,
<http://www.niph.ru/> <http://www.zdravinform.ru/> ,
<http://www.rosmedstrah.ru/> ,
<http://www.mma.ru/publication/medicine/>,
<http://www.biometrica.tomsk.ru/> ,
<http://zdorovie.perm.ru/> ,
<http://www.cochrane.ru>,
<http://www.zdrav.org> ,
<http://www.medical-law.narod.ru>,
<http://rudocor.net/>,
<http://socmed.narod.ru>,
<http://www.chat.ru/~medangel/>

6. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Наименование	Назначение (виды занятий)
Мультимедийные материалы по всем лекционным темам	Л
Тематические слайды по всем темам.	Л, ПЗ

Кафедра располагает наличием материально-технической базы, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической работы обучающихся, предусмотренной учебным планом.

Минимально необходимый для реализации программы ординатуры перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе:

аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;

аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства (модель черепа человека, карпульный иньектор для обучения методикам проведения анестезии в челюстно-лицевой области с расходными материалами (искусственные зубы, слюноотсосы, пылесосы, боры стоматологические, шприцы с материалом для пломбирования полостей); фантом челюстно-лицевой области; наконечник повышающий и прямой; фантом демонстрационный, установка стоматологическая учебная для работы с комплектом наконечников стоматологических), в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;

помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, место рабочее (комплект оборудования) для врача-стоматолога: установка стоматологическая (УС) или место рабочее универсальное врача стоматолога (МРУ); негатоскоп; автоклав (стерилизатор паровой); автоклав для наконечников (стерилизатор паровой настольный); аппарат для дезинфекции оттисков, стоматологических изделий и инструментов; аквадистиллятор (медицинский), фотополимеризатор для композита (внутриротовой); камеры для хранения стерильных инструментов; машина упаковочная (аппарат для предстерилизационной упаковки инструментария); очиститель ультразвуковой (устройство ультразвуковой очистки и дезинфекции инструментов и изделий); прибор и средства для очистки и смазки; стерилизатор стоматологический для мелкого инструментария гласперленовый; лампа (облучатель) бактерицидная для помещений; радиовизиограф или рентген дентальный; аппарат для диагностики жизнеспособности пульпы (электроодонтометр); аппарат для определения глубины корневого канала (апекслокатор), физиодеспенсор; прямой и угловой наконечник; набор хирургических инструментов для удаления зубов, остеопластики, направленной остеорегенерации, операций на мягких тканях; хирургический лазер; в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.

Учащиеся обеспечены учебно-методической литературой для внеаудиторной работы .

Для реализации программы кафедра располагает клинической базой в лечебно-профилактических учреждениях.

Кафедра располагает:

ПК Pentium – 4 шт.

комплект мультимедийной аппаратуры (ноутбук, проектор, экран) - 1 комплект
программы SPSS for Windows, версия 18, Statistika, версия 6.1 -2 пакета.

7. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины

Обучение складывается из аудиторных занятий, включающих лекционный курс и практические занятия, и самостоятельной работы.

Дисциплина реализуется классическими образовательными технологиями (лекции, практические занятия, самостоятельная работа). При организации изучения дисциплины предусматривается широкое использование активных и интерактивных форм проведения занятий (деловых и ролевых игр, разбор конкретных ситуаций, групповых дискуссий) в сочетании с внеаудиторной работой для формирования и развития профессиональных навыков, обучающихся в соответствии с требованиями по направлению подготовки.

Работа с учебной и научной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине стоматология терапевтическая и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе самостоятельная работа).

Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам института и кафедры.