

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Зудин Александр Борисович
Должность: Директор
Дата подписания: 16.02.2024 11:08:18
Уникальный программный ключ:
0e1d6fe4fcfd800eb2c45df9ab36751df3579e2c

Приложение № 9
к основной профессиональной образовательной программе
высшего образования по специальности
31.08.72 «Стоматология общей практики»
подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре
ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья
имени Н.А. Семашко»

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по дисциплине

ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Специальность:

31.08.72 «СТОМАТОЛОГИЯ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ»

Подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре

Форма обучения: очная

Лекции – 6 часов

Семинары – 12 часов

Практические занятия – 30 часов

Самостоятельная работа – 24 часа

Зачетных единиц: 2

Всего часов: 72

Москва - 2023

Оглавление

Оглавление	1
1. ВВЕДЕНИЕ	2
1.1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ	2
1.2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ	2
1.3. ОБЪЕКТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	2
1.4. ВИДЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	2
1.5. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	2
1.6. ОБЩАЯ ТРУДОЕМКОСТЬ МОДУЛЯ	3
2. УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ДИСЦИПЛИНЫ	8
3. УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ	9
3.1. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ	9
3.2. ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ЛЕКЦИОННОГО КУРСА	12
3.3. ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН СЕМИНАРОВ	13
3.4. ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ	15
3.5. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩИХСЯ	18
4. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ КОНТРОЛЯ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ, ВИДЫ И ФОРМЫ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ	19
4.1. ФОРМЫ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ	19
4.2. ПРИМЕРЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ	19
5. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ	20
5.1. ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА	20
5.2. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА	21
5.4. ПРОГРАММНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ И ИНТЕРНЕТ-РЕСУРСЫ	21
6. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ	21
7. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	22
Тестовые задания:	23

1. ВВЕДЕНИЕ

1.1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Целью освоения учебной дисциплины «Заболевания слизистой оболочки полости рта» является формирование знаний об основных подходах к лечению заболеваний слизистой оболочки рта в практике врача-стоматолога, формирование у ординатора системы универсальных и профессиональных компетенций, необходимых для самостоятельной профессиональной деятельности.

При этом задачами дисциплины являются:

- углубленное изучение этиологии, патогенеза и клиники наиболее заболеваний слизистой оболочки полости рта;
- изучение методов диагностики важнейших клинических синдромов при заболеваниях слизистой оболочки полости рта;
- освоение основных практических навыков, необходимых при обследовании и лечении стоматологических больных различного возраста с заболеваниями слизистой оболочки полости рта;
- освоение основных принципов лечения и профилактики заболеваний слизистой оболочки полости рта;
- сформировать методологические и методические основы клинического мышления и рационального действия врача.

1.2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ

Дисциплина «Заболевания слизистой оболочки полости рта» изучается на первом году и относится к части, формируемой участниками образовательного процесса. Является обязательной дисциплиной.

1.3. ОБЪЕКТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются: физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет и в возрасте старше 18 лет; население; совокупность средств и технологий, предусмотренных при оказании стоматологической помощи и направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.4. ВИДЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие рабочую программу дисциплины: профилактическая; диагностическая, лечебная.

1.5. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

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

- ПК-1 Проведение диагностики у детей и взрослых в целях выявления стоматологических заболеваний, установления диагноза

ПК-2 Назначение и проведение лечения детям и взрослым со стоматологическими заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности

ПК-4 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний и (или) состояний и формированию здорового образа жизни, и санитарно-гигиеническому просвещению детей и взрослых

ПК-5 Проведение медицинских экспертиз в отношении детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями

ПК-6 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала

1.6. ОБЩАЯ ТРУДОЕМКОСТЬ МОДУЛЯ

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 З.Е

Вид учебной работы	Все го, ЗЕТ.	час ы
Общая трудоёмкость дисциплины	2	72
Аудиторные занятия		48
в том числе: лекции (Л)		6
практические занятия (ПЗ)		30
Семинары		12
Самостоятельная работа		24

В результате изучения дисциплины «Заболевания слизистой оболочки полости рта» у обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции (ПК):

п/№	Шифр компетенции	Содержание компетенции и (или ее части)	В результате изучения дисциплины обучающиеся должны:			Оценочные средства *
			Знать	Уметь	Владеть	
1.	ПК-1	Проведение диагностики у детей и взрослых в целях выявления стоматологических заболеваний, установления диагноза	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявление факторов риска и причин развития стоматологических заболеваний	Осмотр и физикальное обследование детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями твердых тканей зубов, пульпы, пародонта, заболеваний слизистой оболочки и губ, дефектов зубов, зубных рядов;	Формулирование предварительного диагноза, составление плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов у детей и взрослых со	Устное собеседование

			<p>Направлени е детей и взрослых со стоматологи ческими заболевания ми на инструмента льные, лабораторн ые и дополнитель ные исследовани я в соответстви и с действующи ми порядками оказания медицинско й помощи, клинически ми рекомендац иями с учетом стандартов медицинско й помощи</p>	<p>зубочелюстны х деформаций, выявление аномалий зубов и челюстей, полного отсутствия зубов, предпосылок их развития, травмы зубов, костей лицевого скелета и мягких тканей ЧЛЮ Направление детей и взрослых со стоматологиче скими заболеваниями на консультации к врачам- специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендация ми с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>стоматологиче скими заболеваниями Интерпретация данных дополнительн ых (лабораторных и инструменталь ных) обследований пациентов (включая рентгенологич еские методы) Проведение внутриротовых рентгенологич еских исследований с использование м дентального рентгеновского аппарата с цифровым приемником изображения (радиовизиогра фа) Постановка окончательног о диагноза с учетом МКБ Распознавание состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>	
2.	ПК-2	Назначение	Разработка	Подбор и	Выполнение	Устное

		и проведение лечения детям и взрослым со стоматологическими заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности	плана лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями. Оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной форме пациентам со стоматологическими заболеваниями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. Определены медицинские показания и противопоказаний к проведению методик местной анестезии ЧЛО. Подбор вида и проведение местной анестезии у	назначение лекарственных, медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) для лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых. Назначение диетического питания, лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях полости рта и зубов у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. Направление детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями на стационарное лечение в установленном порядке. Профилактика и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том	терапевтических, хирургических, ортопедических медицинских вмешательств у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. Оценка результатов медицинских вмешательств у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями. Оказание медицинской помощи детям и взрослым при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в неотложной форме	собеседование
--	--	--	---	--	--	---------------

			детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	числе непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения на стоматологическом приеме		
3.	ПК-4	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний и (или) состояний и формирование здорового образа жизни, и санитарно-гигиеническому просвещению детей и взрослых	Основные критерии здорового образа жизни и методы его формирования. Социально-гигиеническое и медицинские аспекты алкоголизма, наркоманий, токсикоманий, основные принципы их профилактики. Формы и методы санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников. Основные	Проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди пациентов (их родственников /законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни. Оценивать физическое развитие и функциональное состояние организма пациента. Формировать у пациентов (их родственников /законных представителей) поведение, направленное на сохранение и повышение уровня здоровья.	Формирование у пациентов (их родственников /законных представителей) мотивации к ведению здорового образа жизни и отказу от вредных привычек. Формирование у пациентов (их родственников /законных представителей) позитивного поведения, направленного на сохранение и повышение уровня здоровья	Устное собеседование

			гигиенические мероприятия оздоровительного характера, способствующие укреплению здоровья и профилактике возникновению заболеваний			
4.	ПК-5	Проведение медицинских экспертиз в отношении детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	<p>Порядок выдачи листков нетрудоспособности</p> <p>Медицинские показания для направления на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации</p>	<p>Определять признаки временной нетрудоспособности, в том числе при необходимости осуществления ухода за больным членом семьи</p> <p>Определять медицинские показания для направления детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями для прохождения медико-социальной экспертизы</p>	<p>Проведением экспертизы временной нетрудоспособности у взрослых со стоматологическими заболеваниями, временной нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, страдающим стоматологическим заболеванием</p> <p>Оформлением необходимой медицинской документации для проведения медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы</p> <p>Направлением детей и взрослых со</p>	Устное собеседование

					стоматологическими заболеваниями на медико-социальную экспертизу	
5.	ПК-6	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности и находящегося в распоряжении медицинского персонала	Анализ основных медико-статистических показателей стоматологической заболеваемости населения обслуживаемой территории Составление плана работы и отчета о своей работе Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа	Контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала Проведение работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	Использование информационных систем в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» Использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну	Устное собеседование

2. УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ДИСЦИПЛИНЫ

№ п/п	Разделы дисциплины	Зачетные единицы	Всего часов	Вид учебной работы и трудоемкость (в часах)				Рубежные контрольные точки и итоговый контроль (форма контроля)
				ЛЗ	СЗ	ПЗ	СРО	
1	Раздел 1. Общие сведения		6	1	1	2	2	Устное собеседование
2	Раздел 2. Афтозные и герпетические поражения		6	1	1	2	2	Устное собеседование
3	Раздел 3. Язвенные поражения		6	1	1	2	2	Устное собеседование
4	Раздел 4. Аллергические		6	1	1	2	2	Устное собеседование

	заболевания							
5	Раздел 5. Лейкокератозы		6	1	1	2	2	Устное собеседование
6	Раздел 6. Грибковые поражения СОПР		6	0	1	3	2	Устное собеседование
7	Раздел 7. Заболевания языка		6	1	1	2	2	Устное собеседование
8	Раздел 8. Заболевания губ		6	0	1	3	2	Устное собеседование
9	Раздел 9 Пузырные поражения		6	0	1	3	2	Устное собеседование
10	Раздел 10 Специфические поражения СОПР		6	0	1	3	2	Устное собеседование
11	Раздел 11 Вопросы профилактики и диспансеризации больных с поражениями слизистой оболочки полости рта		12	0	2	6	4	Устное собеседование
	Итого	2	72	6	12	30	24	Зачет

3. УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

3.1. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела и темы в дидактических единицах	Код компетенции
Заболевания слизистой оболочки полости рта		
Раздел 1. Общие сведения	<p>1.1 Анатомо-физиологические особенности слизистой оболочки.</p> <p>1.2 Строение слизистой оболочки и ее возрастные изменения. Морфология поражения.</p> <p>1.3 Систематика болезней слизистой оболочки.</p> <p>I. Травматические поражения (механические, физические, химические) СО (травматическая эрозия, язва, лейкоплакия, актинический хейлит, лучевые, химические поражения и др.).</p> <p>II. Инфекционные заболевания:</p> <p>1 Вирусные (простой лишай, опоясывающий лишай и др., вирусные бородавки, грипп, корь).</p> <p>2 Язвенно-некротический стоматит Венсана.</p> <p>3 Бактериальные инфекции (стрептококковый стоматит, пиогенная гранулема, шанкриформная</p>	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6

	<p>пиодермия, туберкулез и др.).</p> <p>4 Венерические заболевания (сифилис, гонорей-)</p> <p>5 Микозы (кандидоз, актиномикоз и др.).</p> <p>III. Аллергические состояния (отек Квинке, аллергический стоматит, хейлит, гингивит, глоссит, многоформная экссудативная эритема, хронический рецидивирующий афтозный стоматит).</p> <p>IV. Медикаментозные поражения и интоксикации (ртутные, висмутовые).</p> <p>V. Изменения СОПР при некоторых системных заболеваниях: 1) гипо- и авитаминозах, 2) эндокринных, 3) желудочно-кишечного тракта, 4) сердечно-сосудистой системы, 5) системы крови, 6) нервной системы, 7) коллагенозах и др.</p> <p>VI. Изменения СО при дерматозах (пузырчатка, герпетический дерматит Дюринга, красный плоский лишай, красная волчанка и др.).</p> <p>VII. Аномалии и заболевания языка (складчатый, ромбовидный, черный, волосатый, географический).</p> <p>VIII. Самостоятельные хейлиты (гландулярный, эксфолиативный, макрохейлит, хроническая трещина губ).</p> <p>IX. Предраковые заболевания (болезнь Боуэна, абразивный хейлит Манганотти и др.) и новообразования.</p> <p>1.4 Общие принципы лечения слизистой оболочки полости рта.</p> <p>Средства общей терапии: антибиотики, противовирусные препараты, противогрибковые, нестероидные противовоспалительные, гипосенсибилизирующие, дезинтоксикационная терапия, витаминотерапия</p> <p>Средства местной терапии: антисептики, местноанестезирующие, эпителизирующие.</p> <p>Физиотерапия. Иглорефлексотерапия.</p> <p>Психотерапия</p>	
<p>Раздел 2. Афтозные и герпетические поражения</p>	<p>2.1 Хронический рецидивирующий афтозный стоматит (ХРАС). Этиология, патогенез (ХРАС). Клиника. Диагностика (ХРАС). Дифференциальная диагностика: стоматит Сеттона, афтоз Турена, афты Беднара. Лечение, (ХРАС). профилактика. (ХРАС).</p> <p>2.2 Вирусные заболевания Герпес полости рта. Этиология. Патогенез герпеса полости рта. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика (грипп, токсикодермии и др. вирусные заболевания). Лечение герпеса полости рта. Порядок выдачи листов нетрудоспособности. Рецидивирующий герпес. Патогенез Клиника и диагностика.</p>	<p>ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6</p>

		Перманентная форма течения герпеса. Клиника. Диагностика, дифференциальная диагностика: пузырчатка, токсикодермия, другие вирусные инфекции	
Раздел 3. Язвенные поражения		3.1 Общие принципы. Этиология и патогенез. Патогенез Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика: лейкоз, отравления солями тяжелых металлов. Лечение. 3.2 Декубитальная язва. Патогенез. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Профилактика и лечение. 3.3 Раковая язва слизистой оболочки полости рта. Патоморфология. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика (сифилис, туберкулез, ботриомикоз). Профилактика	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6
Раздел Аллергические заболевания.	4.	4.1 Общие сведения. Классификация. Патогенез 4.2 Медикаментозный стоматит. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. 4.3 Контактный стоматит. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика. 4.4 Многоформная экссудативная эритема. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Порядок выдачи листов нетрудоспособности.	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6
Раздел Лейкокератозы	5.	5.1 Лейкоплакия. Этиология и патогенез. Патоморфология. Классификация. Клиника Диагностика и дифференциальная диагностика Лечение. 5.2 Красный плоский лишай. Патогенез и патоморфология. Классификация. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика (красная волчанка, синдром Сенира-Ашера, врожденный поликератоз Турена). Лечение	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6
Раздел 6. Грибковые поражения слизистой оболочки рта		6.1 Кандидомикоз. Классификация. Патогенез. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. 6.2 Лептотрихоз. Патогенез. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6
Раздел 7. Заболевания языка.		7.1 Общие сведения. Классификация. Патогенез. Общая характеристика клинических проявлений Диагностика и принципы лечения. 7.2 Идиопатические заболевания языка. Десквамативный глоссит. Ромбовидный глоссит Складчатый язык. Волосатый (черный) язык.	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6

	Клиника, диагностика, лечение 7.3 Неврогенные проявления. Парестезии языка и других отделов слизистой оболочки полости рта	
Раздел 8. Заболевания губ.	8.1 Идиопатические заболевания губ. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Актинический хейлит. Хейлит Манганотти Экзематозный хейлит. Гландулярный хейлит 8.2 Ангулярный хейлит Клинические формы. Микотический, стрептококковый, аллергический, гиповитаминозный, старческий. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. 8.3 Макрохейлит. Синдром Мелькерсона – Розенталя характеризуется триадой симптомов: орофациальный отек (макрохейлит), невропатия лицевого нерва, складчатый язык.	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6
Раздел 9. Пузырные поражения.	9.1. Вульгарная пузырчатка. Классификация. Концепции патогенеза. Клиника. Особенности проявления пузырчатки в полости рта. Диагностика и дифференциальная диагностика. Цитологическая диагностика. Лечение. 9.2 Неакантолитическая пузырчатка. Классификация. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6
Раздел 10. Специфические поражения СОПР.	10.1 Особенности проявления сифилиса в полости рта. Первичный сифилис. Вторичный свежий сифилис Вторичный рецидивный сифилис. Третичный сифилис 10.2 Особенности проявления туберкулеза в полости рта. Первичная туберкулезная язва. Туберкулезная волчанка. Милиарно-язвенная форма 10.3 ВИЧ-инфекция. Первичные формы ВИЧ-инфекции инкубационного периода. Клинические проявления. Прогноз. Инаппарантные формы (вирусоносительство). Профилактика.	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6
Раздел 11. Вопросы профилактики и диспансеризации больных с поражениями слизистой оболочки полости рта.	Организационные основы. Фармакологические аспекты. Диспансеризация больных с хроническими поражениями, онкологическая настороженность. Документация. Сроки динамического наблюдения Показания для снятия с учета	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6

3.2. ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ЛЕКЦИОННОГО КУРСА

№	Тема лекции	Краткое содержание лекции	Часы
---	-------------	---------------------------	------

1	Общие сведения о слизистых заболеваниях полости рта	Анатомо-физиологические особенности слизистой оболочки. Строение слизистой оболочки и ее возрастные изменения. Морфология поражения. Систематика болезней слизистой оболочки	1
2	Аллергические заболевания	Классификация. Патогенез Медикаментозный стоматит. Контактный стоматит. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.	1
3	Лейкокератозы	Лейкоплакия. Красный плоский лишай. Патогенез и патоморфология. Классификация. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика (красная волчанка, синдром Сенира-Ашера, врожденный поликератоз Турена).	1
4	Грибковые поражения СОПР	Кандидомикоз. Лептотрихоз. Классификация. Патогенез. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.	1
	Заболевания языка	Классификация. Патогенез. Общая характеристика клинических проявлений Диагностика и принципы лечения.	1
	Заболевания губ	Идиопатические заболевания губ. Актинический хейлит. Хейлит Манганотти. Экзематозный хейлит. Гландулярный хейлит. Ангулярный хейлит. Макрохейлит.	1
ИТОГО			6

3.3. ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН СЕМИНАРОВ

Тема семинара	Краткое содержание семинара	Часы
Раздел 1. Общие сведения	<i>Травматические поражения</i> (механические, физические, химические) СО (травматическая эрозия, язва, лейкоплакия, актинический хейлит, лучевые, химические поражения и др.). Инфекционные заболевания: Вирусные (простой лишай, опоясывающий лишай и др., вирусные бородавки, грипп, корь). Язвенно-некротический стоматит Венсана. Бактериальные инфекции (стрептококковый стоматит, пиогенная гранулема, шанкриформная пиодермия, туберкулез и др.). Венерические заболевания (сифилис, гонорей-Микозы (кандидоз, актиномикоз и др.). Аллергические состояния (отек Квинке, аллергический стоматит, хейлит, гингивит, глоссит, многоформная экссудативная эритема, хронический рецидивирующий афтозный стоматит). Медикаментозные поражения и интоксикации (ртутные, висмутовые). Изменения СОПР при некоторых системных заболеваниях: 1) гипо- и авитаминозах, 2) эндокринных, 3) желудочно-кишечного тракта, 4) сердечно-сосудистой системы, 5) системы крови, 6) нервной системы, 7) коллагенозах и др.	1
Раздел 2. Афтозные и герпетические поражения	Вирусные заболевания Герпес полости рта. Этиология. Патогенез герпеса полости рта. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика (грипп, токсикодермии	1

	и др. вирусные заболевания). Лечение герпеса полости рта. Порядок выдачи листков нетрудоспособности. Рецидивирующий герпес. Патогенез Клиника и диагностика. Перманентная форма течения герпеса. Клиника. Диагностика, дифференциальная диагностика: пузырчатка, токсикодермия, другие вирусные инфекции	
Раздел 3. Язвенные поражения	Раковая язва слизистой оболочки полости рта. Патоморфология. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика (сифилис, туберкулез, ботриомикоз). Профилактика	1
Раздел 4. Аллергические заболевания	Многоформная экссудативная эритема. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Порядок выдачи листков нетрудоспособности.	1
Раздел 5. Лейкокератозы	Красный плоский лишай. Патогенез и патоморфология. Классификация. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика (красная волчанка, синдром Сенира-Ашера, врожденный поликератоз Турена). Лечение	1
Раздел 6. Грибковые поражения СОПР	Кандидомикоз. Классификация. Патогенез. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.	1
Раздел 7. Заболевания языка	Неврогенные проявления. Парестезии языка и других отделов слизистой оболочки полости рта	1
Раздел 8. Заболевания губ	Актинический хейлит. Хейлит Манганотти Экзематозный хейлит. Гландулярный хейлит Ангулярный хейлит Клинические формы. Микотический, стрептококковый, аллергический, гиповитаминозный, старческий. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Макрохейлит. Синдром Мелькерсона – Розенталя характеризуется триадой симптомов: орофациальный отек (макрохейлит), невропатия лицевого нерва, складчатый язык.	1
Раздел 9 Пузырные поражения	Вульгарная пузырчатка. Классификация. Концепции патогенеза. Клиника. Особенности проявления пузырчатки в полости рта. Диагностика и дифференциальная диагностика. Цитологическая диагностика. Лечение. Неакантолитическая пузырчатка. Классификация. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.	1
Раздел 10 Специфические поражения СОПР	Особенности проявления сифилиса в полости рта. Первичный сифилис. Вторичный свежий сифилис Вторичный рецидивный сифилис. Третичный сифилис Особенности проявления туберкулеза в полости рта. Первичная туберкулезная язва. Туберкулезная волчанка. Милиарно-язвенная форма ВИЧ-инфекция.	1

	Первичные формы ВИЧ-инфекции инкубационного периода. Клинические проявления. Прогноз. Инаппарантные формы (вирусоносительство). Профилактика.	
Раздел 11 Вопросы профилактики и диспансеризации больных с поражениями слизистой оболочки полости рта	Организационные основы. Фармакологические аспекты. Диспансеризация больных с хроническими поражениями, онкологическая настороженность. Документация. Сроки динамического наблюдения. Показания для снятия с учета	2
		12

3.4. ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

№	Тема практических занятий	Краткое содержание практического занятия	Часы
	Раздел 1. Общие сведения	<p>Травматические поражения (механические, физические, химические) СО (травматическая эрозия, язва, лейкоплакия, актинический хейлит, лучевые, химические поражения и др.).</p> <p>Инфекционные заболевания:</p> <p>Вирусные (простой лишай, опоясывающий лишай и др., вирусные бородавки, грипп, корь).</p> <p>Язвенно-некротический стоматит Венсана.</p> <p>Бактериальные инфекции (стрептококковый стоматит, пиогенная гранулема, шанкриформная пиодермия, туберкулез и др.).</p> <p>Венерические заболевания (сифилис, гонорей-Микозы (кандидоз, актиномикоз и др.).</p> <p>Аллергические состояния (отек Квинке, аллергический стоматит, хейлит, гингивит, глоссит, многоформная экссудативная эритема, хронический рецидивирующий афтозный стоматит).</p> <p>Медикаментозные поражения и интоксикации (ртутные, висмутовые).</p> <p>Изменения СОПР при некоторых системных заболеваниях: 1) гипо- и авитаминозах, 2) эндокринных, 3) желудочно-кишечного тракта, 4) сердечно-сосудистой системы, 5) системы крови, 6) нервной системы, 7) коллагенозах и др.</p> <p>Изменения СО при дерматозах (пузырчатка, герпетиформный дерматит Дюринга, красный плоский лишай, красная волчанка и др.).</p> <p>Аномалии и заболевания языка (складчатый, ромбовидный, черный, волосатый, географический).</p> <p>Самостоятельные хейлиты (гландулярный, эксфолиативный, макрохейлит, хроническая трещина губ).</p> <p>Предраковые заболевания (болезнь Боуэна,</p>	2

		абразивный хейлит Манганотти и др.) и новообразования.	
Раздел 2. Афтозные герпетические поражения	и	Хронический рецидивирующий афтозный стоматит (ХРАС). Этиология, патогенез (ХРАС). Клиника. Диагностика (ХРАС). Дифференциальная диагностика: стоматит Сеттона, афтоз Турена, афты Беднара. Лечение, (ХРАС). профилактика. (ХРАС). Вирусные заболевания Герпес полости рта. Этиология. Патогенез герпеса полости рта. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика (грипп, токсикодермии и др. вирусные заболевания). Лечение герпеса полости рта. Порядок выдачи листков нетрудоспособности. Рецидивирующий герпес. Патогенез Клиника и диагностика. Перманентная форма течения герпеса. Клиника. Диагностика, дифференциальная диагностика: пузырьчатка, токсикодермия, другие вирусные инфекции	2
Раздел 3. Язвенные поражения		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, ботриомикоза). Профилактика	2
Раздел 4. Аллергические заболевания.	4.	Медикаментозный стоматит. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Контактный стоматит. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика. Многоформная экссудативная эритема. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Порядок выдачи листков нетрудоспособности.	2
Раздел 5. Лейкокератозы	5.	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	2
Раздел 6. Грибковые поражения слизистой оболочки		Кандидомикоз. Классификация. Патогенез. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика.	3

	рта	Лечение. Лептотрихоз. Патогенез. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение	
	Раздел 7. Заболевания языка.	Идиопатические заболевания языка. Десквамативный глоссит. Ромбовидный глоссит Складчатый язык. Волосатый (черный) язык. Клиника, диагностика, лечение Неврогенные проявления. Парестезии языка и других отделов слизистой оболочки полости рта	2
	Раздел 8. Заболевания губ.	Идиопатические заболевания губ. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Актинический хейлит. Хейлит Манганотти Экзематозный хейлит. Гландулярный хейлит Ангулярный хейлит Клинические формы. Микотический, стрептококковый, аллергический, гиповитаминозный, старческий. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Макрохейлит. Синдром Мелькерсона – Розенталя характеризуется триадой симптомов: орофациальный отек (макрохейлит), невропатия лицевого нерва, складчатый язык.	3
	Раздел 9. Пузырные поражения.	Вульгарная пузырчатка. Классификация. Концепции патогенеза. Клиника. Особенности проявления пузырчатки в полости рта. Диагностика и дифференциальная диагностика. Цитологическая диагностика. Лечение. Неакантолитическая пузырчатка. Классификация. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.	3
	Раздел 10. Специфические поражения СОПР.	Первичный сифилис. Вторичный свежий сифилис Вторичный рецидивный сифилис. Третичный сифилис Первичная туберкулезная язва. Туберкулезная волчанка. Милиарно-язвенная форма ВИЧ-инфекция. Первичные формы ВИЧ-инфекции инкубационного периода. Клинические проявления. Прогноз. Инаппарантные формы (вирусоносительство). Профилактика.	3
	Раздел 11. Вопросы профилактики и диспансеризации больных с поражениями слизистой оболочки полости рта.	Организационные основы. Фармакологические аспекты. Диспансеризация больных с хроническими поражениями, онкологическая настороженность. Документация. Сроки динамического наблюдения Показания для снятия с учета	6
Всего			30

ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

В результате изучения разделов дисциплины ординатор должен ЗНАТЬ:

- первичные и вторичные элементы поражения слизистой оболочки полости рта;
- инфекционные поражения слизистой;
- афтозные и герпетические поражения полости рта
- грибковые поражения полости рта;
- заболевания языка;
- заболевания губ
- медикаментозное и немедикаментозное лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта и губ.

УМЕТЬ:

- проводить дифференциальную диагностику заболеваний слизистой оболочки полости рта
- проводить местное и общее лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта
- проводить профилактические мероприятия по предотвращению заболеваний слизистой оболочки полости рта и губ.

ВЛАДЕТЬ:

- методиками диагностики и лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта и губ, за исключением лечения предраков слизистой оболочки полости рта и губ.

3.5. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩИХСЯ

Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела и темы в дидактических единицах	Код компетенции
«Заболевания слизистой оболочки полости рта»		
Раздел 1. Общие сведения	1.1 Первичные и вторичные элементы поражения слизистой оболочки полости рта.	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6
Раздел 2. Афтозные и герпетические поражения	2.1 Новые методы лечения хронического рецидивирующего афтозного стоматита.	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6
Раздел 3. Язвенные поражения	3.1. Поражения слизистой оболочки полости рта при сахарном диабете	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6
Раздел 5. Лейкокератозы	5.1. Проявления красного плоского лишая на слизистой оболочке полости рта	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6
Раздел 6. Грибковые поражения СОПР	6.1 Этиология атрофических форм грибковых поражений в полости рта.	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6
Раздел 10 Специфические поражения СОПР	10.1 Специфические поражения СОПР при кори и краснухе	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6

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

4.1. ФОРМЫ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Текущий контроль успеваемости проводится в форме собеседования, промежуточная аттестация в форме - зачета

4.2. ПРИМЕРЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

4.2.1. Примеры тестовых заданий

1. Для многоформной экссудативной эритемы характерен элемент поражения
 - а) пузырь
 - б) папула
 - в) сочетание нескольких элементов +
 - г) эрозия
2. 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
3. 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

4.2.2. Примеры ситуационных задач

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

Критерии оценки

Дисциплина считается успешно освоенной, если на зачете ординатор показал знание основных положений программы, умение решить конкретные практические задачи из числа предусмотренных программой, использовать рекомендованную литературу.

4.2.3. Примерная тематика рефератов

1. Афтозные и герпетические поражения
2. Язвенные поражения
3. Аллергические заболевания
4. Лейкокератозы
5. Грибковые поражения СОПР
6. Заболевания языка
7. Заболевания губ
8. Пузырные поражения
9. Специфические поражения СОПР
10. Вопросы профилактики и диспансеризации больных с поражениями слизистой оболочки полости рта

4.2.4. Примерный перечень контрольных вопросов

1. Герпетический стоматит у взрослых. Этиология, патогенез, клинические признаки, принципы лечения.
2. Хронический рецидивирующий герпетический стоматит у взрослых. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.
3. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
4. Стоматиты при инфекционных (вирусных и бактериальных) болезнях (гриппе, парагриппе, энтеровирусном стоматите, кори, ветряной оспе, опоясывающем лишае, инфекционном мононуклеозе, скарлатине, дифтерии). Клиника, диагностика, лечение.
5. Кандидоз слизистой оболочки полости рта. Этиология, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
6. Поражение слизистой оболочки полости рта при заболеваниях желудочно-кишечного тракта. Клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.
7. Изменения слизистой оболочки полости рта при эндокринных заболеваниях (сахарном диабете, гипотиреозе, тиреотоксикозе). Клиника, диагностика, лечение.
8. Изменения слизистой оболочки полости рта при заболеваниях крови и кроветворной системы (анемии, лейкозах, агранулоцитозе, болезни Верльгофа).

5. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Заболевания слизистой оболочки рта М.Н.Волкова, Ю.П.Чернявский и др. Витебск, 2016.
https://www.elib.vsmu.by/bitstream/123/11085/1/Zabolevaniia%20slizistoj%20obolochki%20rta_Volkova-MN_2016.pdf

2. Заболевания слизистой оболочки полости рта Н.Ф.Данилевский, В.К.Леонтьев, А.Ф.Несин, Ж.И.Рахний Москва, 2001
https://stgmu.ru/userfiles/depts/therapeutic_dentistry/Obyavleniya/Zabolevania_slizistoy_obolochki_polosti_rta.pdf
3. Терапевтическая стоматология Л.А.Дмитриева, Москва, 2015
<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434765.html>

5.2. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Основные заболевания слизистой оболочки рта. Атлас. Бородовицина С.И. Савельева Н.А. и др., Рязань, 2019, <https://www.rzgm.ru/images/files/0/9763.pdf>
 2. Пособие по стоматологии, Вагнер В.Г., 2013, <https://search.rsl.ru/ru/record/01002145374>
- ### **5.3. Периодические издания**
1. Журнал «Медицинский алфавит».
 2. Журнал «Дентал Юг».
 3. Журнал «Клиническая стоматология».

5.4. ПРОГРАММНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ И ИНТЕРНЕТ-РЕСУРСЫ

1. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ)
<http://www.femb.ru/> режим доступа – постоянный
2. Электронная медицинская библиотека <https://www.rosmedlib.ru/> режим доступа – постоянный
3. Электронная медицинская библиотека <https://meduniver.com/Medical/Book/> режим доступа – постоянный
4. Электронная медицинская библиотека <http://amedeo.com/index.htm> режим доступа – постоянный

6. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, проведения занятий семинарского типа, практических занятий, групповых консультаций, текущего контроля, промежуточной аттестации.

Помещения укомплектованы офисной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для предоставления информации большой аудитории:

- стол аудиторный, стулья;
- набор демонстрационного оборудования, обеспечивающий наглядность реализации рабочей программы дисциплины: персональный компьютер, проектор.

Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (стоматологическая установка, стерилизатор для инструментов, система дистилляционной очистки воды, система анализа состояния пульпы зуба, система ультразвуковая для очистки корневых каналов/снятия зубных отложений, система стоматологическая рентгеновская, контейнер для системы химической дезинфекции медицинских инструментов, емкость для сбора

бытовых и медицинских отходов, шприц для дентальной анестезии, многоразового использования, компрессор воздушный для медицинских изделий, лампа полимеризационная стоматологическая/хирургическая, бактерицидный облучатель/очиститель воздуха/устройство для обеззараживания и (или) фильтрации воздуха и (или) дезинфекции поверхностей, мотор бормашины стоматологической с дистанционным управлением, наконечник стоматологической бормашины, негатоскоп медицинский, с электропитанием, стол для хирургических инструментов, шкаф медицинский для хранения расходных материалов, щипцы для удаления зубов, холодильник фармацевтический, элеватор корневой) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки.

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

7. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Обучение складывается из аудиторных занятий, включающих лекционный курс, семинарский 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 Доброкачественные и злокачественные опухоли челюстно-лицевой области и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе самостоятельная работа).

Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам института.

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) уртика
 - 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 антигистаминных 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 некролитическим 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
- а) отек, гиперемия, пузыри, эрозия+
 - б) отек, гиперемия, сгруппированные мелкоточечные эрозии
 - в) пузыри, эрозии на неизменившемся фоне
 - г) одиночные афты
 - д) одиночные язвы
- 26.** Клиническими признаками вторичного сифилиса являются

а) пузыри в полости рта, регионарный лимфаденит, сыпь на коже, повышение температуры тела

б) изолированные эрозивные и белые папулы на слизистой оболочке полости рта и зева, регионарный лимфаденит, сыпь на коже +

в) пузырьки, мелкоочечные эрозии в полости рта, регионарный лимфаденит, высыпания на коже

г) группирующиеся голубовато-белые папулы на неизменной слизистой полости рта

д) 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

а) пресацил, тавегил, пропасол

б) пресацил, поливитамины, нозепам

в) гистаглобулин, ферроплекс, ируксол

г) иммуномодуляторы (ликопид, полиоксидоний) +

д) продигозан, тавегил, олазол

28. Клиническими признаками твердого шанкра являются

а) поверхностная язва или эрозия неправильной формы с зернистым дном, покрытым скудным некротическим налетом, с плотными краями и инфильтратом в основании

б) поверхностная язва или эрозия щелевидной формы с зернистым дном, покрытым скудным гнойным налетом, с мягким инфильтратом в основании

в) поверхностная «ползучая» язва или эрозия с гладким чистым дном, без реактивного воспаления

г) эрозия или язва правильной округлой формы с чистым дном без реактивного воспаления с плотным пластинчатым инфильтратом в основании +

д) эрозия правильной формы с узкой зоной гиперемии с блюдцеобразным дном, покрытая неснимающимся некротическим налетом

29. Терминология, используемая для обозначения «синдрома ротового жжения»

а) парестезия, глоссалгия, глоссит

б) нейрогенный глоссит, глоссодиния, ганглионит

в) невроз языка, десквамативный глоссит

г) парестезия, стомалгия, невралгия

д) парестезия, глоссодиния, глоссалгия +

30. Группа лекарственных средств, ускоряющих эпителизацию слизистой оболочки полости рта

а) антибиотики, масляные растворы витаминов

б) гормональные мази, антибиотики

в) сильные антисептики, щелочные препараты

г) отвары лекарственных трав, щелочные препараты

д) 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 мелкофестончатými краями на отечном и гиперемированном 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 крупнофестончатými краями. Локализация - слизистая оболочка губ, щек, переходных складок

в) эрозия или эрозии разных размеров на отечном и гиперемированном 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 мелкофестончатými краями, располагающиеся на гиперемированной слизистой оболочке твердого неба

33. Патогенез аллергических заболеваний слизистой оболочки полости рта

а) сенсibilизация организма +

б) передозировка медикаментов

в) токсическое воздействием 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.+
43. Этиотропное лечение при остром герпетическом стоматите:
1. противовирусные препараты +
 2. антисептики
 3. протеолитические ферменты
 4. обезболивающие средства
 5. антибиотики
44. Эпителизация элементов при герпангине происходит через:
1. 1-2 дня
 2. 3-4 дня
 3. 5-6 дней
 4. 7-9 дней
 5. 10-12 дней+
45. Для лечения острого герпетического стоматита в первые 3 дня назначают препараты:
1. кератопластические
 2. антисептические
 3. противовирусные и обезболивающие+
 4. антибиотики
 5. противогрибковые
46. Насильственное отторжение налета при тяжелой форме кандидоза может привести к:
1. стабилизации состояния
 2. более быстрому выздоровлению
 3. развитию генерализованной формы +
 4. не вызывает изменений
 5. летальному исходу
47. Для лечения кандидоза используют мазь:
1. гепариновую
 2. канестен (клотримазол)+
 3. бонафтоновую
 4. зовиракс
 5. солкосерил
48. При атоническом (экзематозном) хейлите целесообразно рекомендовать:
1. антибактериальную терапию
 2. десенсибилизирующую терапию +
 3. антигрибковую терапию
 4. противовирусную терапию
 5. антисептическую обработку
49. Клинические проявления при черном волосатом языке:
1. нитевидные сосочки спинки языка темного цвета, резко увеличены в размере +
 2. неравномерная, десквамация эпителия на спинке языка
 3. глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием
 4. налет на спинке языка

5. увеличение сосочков на боковых поверхностях языка
50. Прекратить рецидивы хронического рецидивирующего афтозного стоматита (ХРАС) и многоформной экссудативной эритемы (МЭЭ) или значительно сократить частоту рецидивов и ослабить тяжесть их проявления помогают:
 1. антисептические полоскания рта в период между рецидивами
 2. систематическое применение противовирусных мазей на слизистую оболочку рта
 3. устранение хронических очагов инфекции в организме ребенка +
 4. курсовое лечение поливитаминами 1-2 раза в год
 5. гидромассаж десен
51. Кератопластические средства:
 1. неомициновая мазь .
 2. теброфеновая мазь
 3. актовегин, солкосерил +
 4. зовиракс
 5. оксикорт
52. Лекарственные средства, вызывающие химические ожоги слизистой оболочки полости рта:
 1. картолин
 2. лизоцим
 3. формалин +
 4. винилин
 5. витаон
53. Для обезболивания слизистой оболочки полости рта при ОГС используют:
 1. 1% раствор тримекаина
 2. 2% раствор новокаина
 3. 10% раствор лидокаина в спрее
 4. 10% взвесь анестезина в масле +
 5. 1% взвесь анестезина в масле
54. При кандидозе для обработки полости рта используют раствор гидрокарбоната натрия:
 1. 1-2% +
 2. 4-5%
 3. 7-9%
 4. 10-15%
 5. 20-30%
55. Способствует гипосенсибилизации и быстро улучшает самочувствие больного МЭЭ:
 1. курс антибиотиков широкого спектра действия
 2. противовирусные препараты во внутрь и местно
 3. внутривенное введение тиосульфата натрия +
 4. растворы натрия салицилата в возрастной дозировке
 5. курс кератопластической терапии
56. Успех лечения травматических эрозий и декубитальных язв определяет:
 1. выбор обезболивающих средств
 2. устранение травмирующего слизистую оболочку фактора +
 3. применение дезинфицирующих средств
 4. применение кератопластических средств
 5. применение антибактериальных препаратов
57. Общее состояние и самочувствие больного МЭЭ:
 1. температура тела нормальная, прием пищи безболезненный
 2. температура тела нормальная, головная боль, боли в мышцах, суставах
 3. прием пищи безболезненный
 4. головная боль, температура тела субфебрильная
 5. температура тела повышена, прием пищи болезненный, головная боль, боли в мышцах, суставах +
58. При кандидозе на слизистой оболочке полости рта выявляют:

1. белый творожистый налет +
 2. фибринозный налет
 3. папулы
 4. «пятна» Филатова-Коплика
 5. афты
59. Проявления врожденного сифилиса в полости рта:
1. папулы округлой или овальной формы +
 2. гнойные корки на губах
 3. афты, сливающиеся эрозии
 4. энантемы
 5. разлитая эритема
60. Нейтрализацию химических кислотных ожогов проводят раствором натрия гидрокарбоната:
1. 0,5%
 2. 1-2% +
 3. 5-10%
 4. 10-20%
 5. 20-30%
61. Для хронического рецидивирующего афтозного стоматита характерны:
1. множественные пузырьковые высыпания, в том числе на красной кайме губ
 2. острый катаральный гингивит
 3. единичные эрозии округлой или овальной формы, покрытые фибринозным налетом+
 4. пузыри на разных участках слизистой оболочки рта
 5. разлитая эритема, уртикарная сыпь
62. Симптом Никольского положителен при:
1. пузырчатке+
 2. сифилисе
 3. многоформной эритеме
 4. пиодермии
 5. герпетическом стоматите
63. Для сухой формы эксфолиативного хейлита характерно:
1. застойная гиперемия на красной кайме
 2. чешуйки, плотно фиксированные в центре и приподнятые по краям +
 3. эрозии
 4. массивные гнойные корки
 5. трещины на губах, покрытые влажным белым налетом
64. Географический язык характеризуется клиническими признаками:
1. нитевидные сосочки темного цвета резко увеличены в размере
 2. неравномерная десквамация эпителия на спинке языка +
 3. глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием
 4. обильный белый налет на спинке языка
 5. плотный темно-коричневый налет на спинке языка
65. Клинический анализ крови следует провести при:
1. кандидозе
 2. ХРАС
 3. язвенно-некротическом стоматите неясной этиологии +
 4. ОГС
 5. атопическом хейлите
66. Для аппликационного обезболивания слизистой оболочки рта применяют:
1. 0,1% раствор новокаина
 2. 0,5% взвесь анестезина в глицерине
 3. 2% р-р новокаина
 4. 10% взвесь анестезина в масле +
 5. 10% спрей лидокаина

67. Этиология острого герпетического стоматита:
1. грибковая
 2. инфекционная
 3. вирусная +
 4. инфекционно-аллергическая
 5. аллергическая
68. Хронические заболевания различных органов и систем в анамнезе характерны при:
1. травматических эрозиях
 2. ХРАС +
 3. складчатом языке
 4. пиодермии
 5. афтеБеднара
69. Для обработки полости рта при кандидозе необходимо:
1. обезболить слизистую оболочку, провести антисептическую обработку и аппликацию маслом шиповника
 2. удалить верхний рыхлый слой налета, обработать 1-2% раствором гидрокарбоната натрия, а затем канестеном или клотримазолом +
 3. обезболить, провести антисептическую обработку, смазать неомициновой, синтомициновой мазями
 4. обезболить, смазать мазью ацикловир
 5. обезболить, обработать 1-2% р-ром гидрокарбоната натрия, затем керато-пластическими средствами
70. Лекарственные средства, вызывающие химические ожоги:
1. винилин
 2. резорцин-формалиновая смесь +
 3. метиленовый синий
 4. йодиол
 5. витаон
71. При ангулярном хейлите грибковой этиологии в углах рта образуются:
1. эрозии с гнойным отделяемым
 2. «медовые» корки
 3. эрозии с влажным белым налетом +
 4. лихенизация, трещины, мокнущие
 5. пузырьки
72. Клинические проявления при травме слизистой оболочки полости рта:
1. пустулы, толстые соломенно-желтые корки
 2. эрозии округлой формы, покрытые фибринозным налетом
 3. творожистый налет на слизистой оболочке губ, языка
 4. эрозии неправильных очертаний +
 5. разлитая эритема
73. Общее состояние и самочувствие больного при остром герпетическом стоматите:
1. головная боль, боль в суставах, мышцах
 2. температура тела повышена, прием пищи болезненный +
 3. прием пищи не нарушен
 4. температура тела повышена, прием пищи безболезненный
 5. общее состояние не нарушено
74. При лечении пиодермии с указанием в анамнезе аллергических реакций к антибактериальной мази добавляют:
1. фторокорт, флуцинар +
 2. теброфеновую 2% мазь
 3. бонафтоновую 2% мазь
 4. бутадионовую мазь
 5. клотримазол
75. Частота обработки полости рта при остром герпетическом стоматите:

1. каждый час
 2. перед едой
 3. после каждого приема пищи +
 4. только перед сном
 5. один раз в день
76. Клинические проявления при складчатом языке:
1. нитевидные сосочки спинки языка темного цвета, резко увеличены в размере
 2. неравномерная десквамация эпителия на спинке языка
 3. глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием +
 4. налет на спинке языка
 5. увеличение сосочков на боковых поверхностях языка
77. Выберите этиотропные лекарственные средства при герпангине в первые 2-3 дня заболевания:
1. ферменты
 2. антисептики
 3. антибиотики
 4. противовирусные препараты +
 5. кератопластические средства
78. Препараты для перорального введения при ОГС в период высыпаний:
1. метилурацил
 2. тетрациклин
 3. ацикловир +
 4. бутадион
 5. бисептол
79. Первичным элементом поражения слизистой оболочки полости рта является:
1. язва
 2. эрозия
 3. пятно +
 4. корка
 5. рубец
80. Для ускорения заживления элементов ХРАС применяют:
1. флореналевую мазь
 2. теброфеновую мазь
 3. мазь клотримазол
 4. солкосерил, дентальную адгезивную пасту +
 5. оксикорт
81. Характерные изменения в полости рта при остром лейкозе:
1. язвенно-некротические процессы +
 2. «лаковый» язык
 3. эрозии эмали
 4. полиморфная сыпь
 5. уртикарная сыпь
82. Язвенно-некротический стоматит характерен для:
1. алиментарной анемии
 2. синдрома Бехчета
 3. гингиво-стоматита Венсана +
 4. железодефицитной анемии
 5. кандидоза
83. Поверхностные грибковые поражения слизистой оболочки полости рта вызывают:
1. эпидермофиты
 2. актиномицеты
 3. трихофиты
 4. кандиды +
 5. спирохеты

84. Возбудителями молочницы являются:
1. фузобактерии
 2. грибы Candida +
 3. актиномицеты
 4. спирохеты
 5. трихофиты
85. Для лечения ОГС применяются мази:
1. канестен
 2. неомициновая
 3. бутадиионовая
 4. ацикловир +
 5. гепариновая
86. Для лечения молочницы применяют мази:
1. теброфеновую, оксолиновую
 2. клотримазол, нистатиновую +
 3. зовиракс, ацикловир
 4. неомициновую, тетрациклиновую
 5. фторокорт, флуцинар
87. Характерные изменения при травме слизистой оболочки полости рта:
1. единичные эрозии округлой или овальной формы резко болезненные
 2. единичные эрозии неправильных очертаний слабо болезненные или безболезненные
- +
3. пузыри на разных участках слизистой оболочки полости рта
 4. острый катаральный гингивит
 5. белый творожистый налет на слизистой оболочке полости рта
88. Этиология хронического рецидивирующего афтозного стоматита:
1. грибковая
 2. инфекционная
 3. инфекционно-аллергическая+
 4. вирусная
 5. паразитарная
89. Этиология молочницы:
1. грибковая +
 2. инфекционная
 3. инфекционно-аллергическая
 4. вирусная
 5. аллергическая
90. Клинические проявления при молочнице:
1. пустулы, толстые соломенно-желтые корки
 2. эрозии округлой формы, покрытые фибриновым налетом
 3. творожистый налет на слизистой оболочке губ, языка +
 4. эрозии неправильных очертаний
 5. пузыри
91. Полиморфизм высыпаний характерен для:
1. ОГС
 2. молочницы
 3. МЭЭ +
 4. ХРАС
 5. кори
92. Противовирусные препараты местного действия целесообразно назначать при ОГС в период:
1. продромальный
 2. катаральный
 3. высыпания +

4. угасания
 5. латентный
93. Кератопластические средства при лечении ОГС целесообразно назначать в период:
1. латентный
 2. продромальный
 3. катаральный
 4. высыпания
 5. угасания +
94. Для антисептических полосканий при ХРАС рекомендуют:
1. настои и отвары трав +
 2. растворы антибиотиков
 3. раствор борной кислоты
 4. раствор пищевой соды
 5. раствор аскорбиновой кислоты
95. Ведущую роль в патогенезе ОГС играет:
1. контакт с больным
 2. снижение иммунитета +
 3. недавно перенесенное ОРЗ
 4. возраст ребенка
 5. конституция ребенка
96. Этиотропным средством лечения ОГС в период высыпания является:
1. противовирусное +
 2. жаропонижающее
 3. обезболивающее
 4. антисептическое
 5. кератопластическое
97. Возбудителем острого герпетического стоматита является:
1. вирус простого герпеса +
 2. микрофлора полости рта
 3. вирусная mix-инфекция
 4. вирус Коксаки
 5. энтеровирус
98. Патогенетическое лечение герпангины:
1. антибактериальное
 2. противовирусное +
 3. физиотерапевтическое
 4. кератопластическое
 5. жаропонижающее
99. Для первого года жизни ребенка наиболее типично заболевание:
1. молочница +
 2. хронический гингивит
 3. хейлит
 4. многоформная экссудативная эритема
 5. медикаментозный стоматит
100. Некрозы слизистой оболочки полости рта наблюдаются при системных заболеваниях:
1. центральной нервной системы
 2. хронических заболеваниях ЛОР-органов
 3. крови и кроветворных органов +
 4. хронических заболеваниях желудочно-кишечного тракта
 5. почек

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 творожистый 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.

Контрольные вопросы:

1. Афтозные и герпетические поражения
2. Язвенные поражения

3. Аллергические заболевания
4. Лейкокератозы
5. Грибковые поражения СОПР
6. Заболевания языка
7. Заболевания губ
8. Пузырные поражения
9. Специфические поражения СОПР
10. Вопросы профилактики и диспансеризации больных с поражениями слизистой оболочки полости рта