


ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Терапевтической и детской стоматологии»	044-74/ 1 стр из 32 стр.	
Методические рекомендации для практических занятия		

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИИ

Дисциплина: Заболевания слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ

Код дисциплины: ZSOPR 4303

ОП: «6В10103- «Стоматология»

Объем учебных часов (кредитов): 150 часов (5 кредитов)

Курс – 4 семестр изучения - 8

Практические (семинарские) занятия: 35 часов

Шымкент, 2023г.

Методические рекомендации для практических занятий разработаны в соответствии с рабочей учебной программой дисциплины «Заболевания слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ» и обсуждены на заседании кафедры.

Протокол № 11 « 14. » 06. 2023 г.

Заведующий кафедрой  к.м.н., и.о., доц. Кенбаева Л.О.

№1

ТЕМА: Гистологическое строение слизистой оболочки полости рта и губ

ЦЕЛЬ: Научить студентов основным понятиям о гистологическом строении слизистой оболочки полости рта и губ, их анатомо-физиологические особенности.

ЗАДАЧИ ОБУЧЕНИЯ:

По окончании практического занятия студент будет способен:

1. Описать анатомические особенности строения СОР на разных участках и ККГ.
2. Описать гистологические особенности строения СОР на разных участках и ККГ
3. Использовать полиязычную терминологию по теме занятия.

ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ ТЕМЫ:

1. Особенности анатомического строения СОР и ККГ.
2. Особенности гистологического строения СОР и ККГ.
3. Функции слизистой оболочки рта.

ОСНОВНЫЕ ФОРМЫ/МЕТОДЫ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ И ПРЕПОДАВАНИЯ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ КОНЕЧНЫХ РО ДИСЦИПЛИНЫ:

Работа в малых группах; учебные консультации в режиме онлайн и оффлайн; работа в альбомах и текстовых редакторах; участие в консультациях, клинических разборах.

ФОРМЫ КОНТРОЛЯ ДЛЯ ОЦЕНИВАНИЯ УРОВНЯ ДОСТИЖЕНИЯ КОНЕЧНЫХ РО ДИСЦИПЛИНЫ:

Очно-дистанционный: демонстрация, объяснение, видео конференцсвязь, видео-лекция;

ЛИТЕРАТУРА:

1. Барер Г.М. Терапевтическая стоматология. Ч.3. Заболевания слизистой оболочки полости рта. М., 2005.-С.7-19
2. Боровский Е.В. Терапевтическая стоматология. М., 2003.-С.59-68
3. Боровский Е.В. Терапевтическая стоматология: 3-е издание, I-том. Алматы: Эверо, 2018. – С. 42 – 47.
4. Юй Р.И. Аяпова Ж.О. Основы гистологии полости рта и зубов (электронные учебники издательства «Техно Эрудит»), 2018. - С. 154 - 197
5. Мезгілбаева Д.М., Әбдікәрімов С.Ж., Сапаева Н.Ф. Терапиялық стоматология. Алматы.-2014-535 бет.

Дополнительная:

1. Лукиных Л.М. Заболевания слизистой оболочки полости рта. - ГЭОТАР Медиа, 2003.-С. 5-16.
2. Заболевания слизистой оболочки полости рта. / Под ред. Е.В.Боровского, А.Л.Машкиллесона. - МЕДПресс, 2001.- С. 4-6.
3. Е.В.Боровский, Н.Ф.Данилевский. Атлас заболеваний слизистой оболочки полости рта.М., Медицина 1991.- С.7-46
4. Терапевтическая стоматология: руководство / 1 ЧАСТЬ / Зазулевская Л.Я., Баяхметова А.А., Смагулова Е. Н. и др. - Алматы: издательство «Эверо», 2016 – с. 47 – 52.

Электронные ресурсы:

1. <http://www.bestmedbook.com/stomat.htm> - книги по стоматологии
2. www.msmsu.ru/obrazovanie/biblioteka/ - научная библиотека МГМСУ
3. <https://med.wikireading.ru/20207>

КОНТРОЛЬ:

1. Слизистая оболочка полости рта состоит из:

- 1. 5 слоев
 - 2. 4 слоев
 - 3. 3 слоев
 - 4. 2 слоев
 - 5. 1 слоя
-

2. Многослойный плоский эпителий слизистой оболочки полости рта в норме ороговекает на:

- 1. мягком небе
 - 2. дне полости рта
 - 3. щеках
 - 4. губах
 - 5. твердом небе
-

3. Сбор анамнеза у стоматологического пациента начинают с:

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

4. Осмотр стоматологического пациента начинают с:

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

5. Основным методом обследования стоматологического больного:

- 1. рентгенологический
 - 2. цитологический
 - 3. гистологический
 - 4. сбор анамнеза
 - 5. аллергологический
-

6. К первичным элементам поражения относятся:

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

7. К вторичным элементам поражения относятся:

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

8. Ограниченное изменение цвета слизистой оболочки - это:

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

9. К дефектам слизистой оболочки относятся:

- 1. волдырь
 - 2. пятно
 - 3. бугорок
 - 4. узелок
 - 5. афта
-

10. Папула, в переводе с латинского, - это:

- 1. бугорок
 - 2. узелок
 - 3. узел
 - 4. рубец
 - 5. чешуйка
-

№2.

ТЕМА: «Обследование больных с заболеваниями слизистой оболочки полости рта».

ЦЕЛЬ: научить студента обследованию больных с заболеваниями слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ

ЗАДАЧИ ОБУЧЕНИЯ:

По окончании практического занятия студент будет способен

- 1) Провести сбор анамнеза у пациента с патологией СОР и ККГ
- 2) Проводить осмотр больных с СОР и ККГ
- 3) Разработать алгоритм плана обследования пациента и последовательности действий врача-стоматолога на этапах диагностики заболеваний СОР и ККГ.
- 4) Интерпретировать данные наиболее распространенных клинических и лабораторных исследований при заболеваниях СОР и ККГ.
- 5) Ориентироваться в особенностях заполнения медицинской документации.
- 6) Использовать полиязычную терминологию в ходе обследования пациента.

ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ ТЕМЫ:

- 1) Расспрос больного с заболеваниями СОР и ККГ. Особенности сбора социальной, медицинской, психологической информации.
- 2) Осмотр СОР и ККГ - особенности визуализации, проведения пальпации регионарных лимфатических узлов и элементов поражения СОР и ККГ.
- 3) Исследования крови (ОАК, биохимические и иммунологические) – цель, значение для диагностики и дифференциальной диагностики патологии СОР и ККГ и выявления общей патологии.
- 4) Цитологические и патоморфологические исследования - цель, методика проведения, интерпретация результатов.
- 5) Бактериологические исследования - цель, методы проведения,

интерпретация результатов.

6) Функциональные методы исследования - цель, методы проведения, интерпретация результатов.

7) Алгоритм обследования пациента с заболеваниями СОР и ККГ на амбулаторном стоматологическом приеме.

8) Особенности ведения медицинской документации, заполнения электронной амбулаторной карты и написания истории болезни.

ОСНОВНЫЕ ФОРМЫ/МЕТОДЫ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ И ПРЕПОДАВАНИЯ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ КОНЕЧНЫХ РО ДИСЦИПЛИНЫ:

Работа в малых группах; учебные консультации в режиме онлайн и оффлайн; работа в альбомах и текстовых редакторах; участие в консультациях, клинических разборах.

ФОРМЫ КОНТРОЛЯ ДЛЯ ОЦЕНИВАНИЯ УРОВНЯ ДОСТИЖЕНИЯ КОНЕЧНЫХ РО ДИСЦИПЛИНЫ:

Очно-дистанционный: демонстрация, объяснение, видео конференцсвязь, видео-лекция;

ЛИТЕРАТУРА:

Основная литература

1. Барер Г.М. Терапевтическая стоматология. Ч.3. Заболевания слизистой оболочки полости рта - М., 2005. - С.20-24, 32.
2. Боровский Е.В. Терапевтическая стоматология. - М., 2003.- С.115-116-126-146-150.
3. Мезгілбаева Д.М., Әбдікәрімов С.Ж., Сапаева Н.Ф. Терапиялық стоматология. Алматы.-2014. - 535 бет.

Дополнительная:

1. Заболевания слизистой оболочки полости рта. / Под ред. Е.В.Боровского, А.Л. Машкиллейсона. - МЕДПресс, 2001.- С.7-21.

Электронные источники:

1. <http://elibrary.ru>
2. <http://www.bestmedbook.com/stomat.htm> - книги по стоматологии
3. www.msmsu.ru/obrazovanie/biblioteka/ - научная библиотека МГМСУ
4. <https://med.wikireading.ru/20113>

КОНТРОЛЬ:

1. Линейный дефект слизистой оболочки - это:

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

2. Повреждение слизистой оболочки в пределах эпителия - это:

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

3. Патологические процессы, происходящие в эпителии при образовании клеток Тцанка:

- 1. паракератоз
 - 2. гиперкератоз
 - 3. акантоз
 - 4. акантолиз
-

4. Симптом Никольского определяется при патологическом процессе в слизистой оболочке рта:

- 1. акантозе
 - 2. акантолизе
 - 3. гиперкератозе
 - 4. паракератозе
-

5. Патологические процессы в эпителии, приводящие к образованию пузырьков при простом герпесе:

- 1. папилломатоз
 - 2. баллонизирующая дегенерация
 - 3. акантоз
 - 4. паракератоз
-

6. Диагностическими клетками при простом герпесе являются:

- 1. гигантские многоядерные клетки
 - 2. акантолитические клетки Тцанка
 - 3. клетки Лангханса
 - 4. многоядерные полиморфные клетки
-

7. Диагностическими клетками при вульгарной пузырчатке являются:

- 1. гигантские многоядерные клетки
 - 2. акантолитические клетки Тцанка
 - 3. клетки Лангханса
 - 4. многоядерные полиморфные клетки
-

8. Для подтверждения диагноза «вульгарная пузырчатка» используют дополнительный метод исследования:

- 1. аллергологический
 - 2. бактериоскопический
 - 3. цитологический
 - 4. рентгенологический
-

9. Для подтверждения диагноза «вторичный сифилис» используют дополнительный метод исследования:

- 1. цитологический
 - 2. рентгенологический
 - 3. серологический
 - 4. клинический анализ крови
-

- 5. гистологический

10. Для подтверждения диагноза «кандидоз» используют дополнительный метод исследования:

- 1. аллергологический
 - 2. рентгенологический
 - 3. бактериоскопический
 - 4. цитологический
 - 5. серологический
-

№3

ТЕМА: «Методы оценки иммунологического состояния больных с поражением СОПР».

ЦЕЛЬ: научить студента оценки иммунологического состояния больных с поражением СОПР

ЗАДАЧИ ОБУЧЕНИЯ:

- 1) Интерпретировать данные наиболее распространенных клинических и лабораторных исследований при заболеваниях СОПР и ККГ.
- 2) Методы оценки иммунологического состояния больных с поражением СОПР
- 3) Использовать полиязычную терминологию в ходе обследования пациента.

ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ ТЕМЫ:

- 1) Исследования крови (ОАК, биохимические и иммунологические) – цель, значение для диагностики и дифференциальной диагностики патологии СОПР и ККГ и выявления общей патологии.
- 2) Цитологические и патоморфологические исследования - цель, методика проведения, интерпретация результатов.
- 3) Бактериологические исследования - цель, методы проведения, интерпретация результатов.
- 4) Функциональные методы исследования - цель, методы проведения, интерпретация результатов.

ОСНОВНЫЕ ФОРМЫ/МЕТОДЫ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ И ПРЕПОДАВАНИЯ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ КОНЕЧНЫХ РО ДИСЦИПЛИНЫ:

Работа в малых группах; учебные консультации в режиме онлайн и оффлайн; работа в альбомах и текстовых редакторах; участие в консультациях, клинических разборах.

ФОРМЫ КОНТРОЛЯ ДЛЯ ОЦЕНИВАНИЯ УРОВНЯ ДОСТИЖЕНИЯ КОНЕЧНЫХ РО ДИСЦИПЛИНЫ:

Очно-дистанционный: демонстрация, объяснение, видео конференцсвязь, видео-лекция;

ЛИТЕРАТУРА:

1. Барер Г.М. Терапевтическая стоматология. Ч.3. Заболевания слизистой оболочки полости рта - М., 2005. - С.20-24, 32.

2. Боровский Е.В. Терапевтическая стоматология. - М., 2003.- С.115-116-126-146-150.
3. Мезгілбаева Д.М., Әбдікәрімов С.Ж., Сапаева Н.Ф. Терапиялық стоматология. Алматы.-2014. - 535 бет.

Дополнительная:

1. Заболевания слизистой оболочки полости рта. / Под ред. Е.В.Боровского, А.Л. Машкиллейсона. - МЕДПресс, 2001.- С.7-21.

Электронные источники:

1. <http://elibrary.ru>
2. <http://www.bestmedbook.com/stomat.htm> - книги по стоматологии
3. www.msmsu.ru/obrazovanie/biblioteka/ - научная библиотека МГМСУ
4. <https://med.wikireading.ru/20113>

КОНТРОЛЬ:

1. К острым травмирующим факторам относят:

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

2. К хроническим травмирующим факторам относят:

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

3. Дополнительные методы обследования при травматической язве:

- 1. проба Кулаженко
- 2. аллергологический
- 3. цитологический
- 4. проба Ясиновского
- 5. соскоб на наличие грибов Candida

4. Декубитальная язва вызвана фактором:

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

5. Цитологическая картина при травматической язве характеризуется наличием:

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

6. Признаки озлокачествления травматической язвы:

- 1. изменение размеров язвы
 - 2. блюдцеобразная форма язвы
 - 3. эозинофилия
 - 4. уплотнение краев и дна язвы
 - 5. изменение цвета окружающих тканей
-
7. Травматическую язву дифференцируют с:
- 1. эрозивно-язвенной формой плоского лишая
 - 2. глоссалгией
 - 3. многоформной экссудативной эритемой
 - 4. аллергическим стоматитом
 - 5. раковой язвой
-
8. Лечение травматической язвы включает:
- 1. хирургическое иссечение участка поражения
 - 2. прижигание раствором бриллиантового зеленого
 - 3. антисептическую обработку и аппликацию эпителизирующих средств
 - 4. устранение травмирующих факторов
 - 5. устранение травмирующих факторов, антисептическую обработку, аппликацию эпителизирующих средств
-
9. Имеют тенденцию к озлокачествлению язвы:
- 1. трофическая
 - 2. сифилитическая
 - 3. туберкулезная
 - 4. травматическая
 - 5. афтаСеттона
-
10. После устранения травмирующего фактора выраженную склонность к заживлению имеют язвы:
- 1. травматическая
 - 2. лучевая
 - 3. раковая
 - 4. сифилитическая
 - 5. туберкулезная
-

№4

ТЕМА: «Травматические поражения слизистой оболочки рта. Лейкоплакия».

ЦЕЛЬ: научить студента определять травматические поражения слизистой оболочки рта

ЗАДАЧИ ОБУЧЕНИЯ:

1. Классифицировать травматические поражения СОР и ККГ с учетом этиологического фактора.
2. Различать клинические проявления острой и хронической травмы СОР и ККГ.
3. Планировать и проводить обследование пациента с травматическими поражениями СОР и ККГ.
4. Проводить дифференциальную диагностику травматических поражений СОР и ККГ.
5. Планировать и проводить местное и общее лечение травматических поражений

СОР и ККГ.

6. Применять новые понятия и трехязычную терминологию на этапах диагностики и лечения травматических поражений СОР и ККГ.
7. Перечислить ключевые этиологические факторы, приводящие к развитию лейкоплакии и особенности патогенеза заболевания.
8. Классифицировать лейкоплакию по клиническим формам.
9. Различать клинические проявления плоской, веррукозной, эрозивно-язвенной, мягкой лейкоплакии и лейкоплакии курильщиков Таппейнера.
10. Планировать и проводить обследование пациента с лейкоплакией.
11. Проводить дифференциальную диагностику различных форм лейкоплакии.
12. Планировать и проводить местное консервативное и общее лечение лейкоплакии
13. Применять новые понятия и трехязычную терминологию на этапах диагностики и лечения лейкоплакии.

ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ ТЕМЫ:

1. Травматические поражения СОР (МКБ-10 S00 - T98 –травмы и другие последствия воздействия внешних причин) – классификация, этиологические факторы.
2. Механические травмы СОР - острые, хронические (S00.5 – закрытая рана губы и полости рта; S 01.5 – открытая рана губы и полости рта; L 89 – декубитальная язва), клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
3. Химические травмы (МКБ-10: T20 – T25 – термические и химические ожоги), причины, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
4. Физические травмы (МКБ-10: T20 – T25 – термические и химические ожоги – термические, T33 - T35 – отморожения;) радиомукозит (L55 - L59 – лучевая болезнь), клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. лечение.
5. Общие принципы местного и общего лечения больных с травмами СОР и ККГ.
6. Лейкоплакия (К 13.2 – лейкоплакия и другие изменения эпителия полости рта) – определение, этиология, патогенез. Клинические формы лейкоплакии, сравнительная характеристика.
7. Плоская лейкоплакии – клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
8. Веррукозная лейкоплакия - клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
9. Эрозивно-язвенная лейкоплакия - клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
10. Лейкоплакия курильщиков Таппейнера – этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
11. Мягкая лейкоплакия - этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

ОСНОВНЫЕ ФОРМЫ/МЕТОДЫ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ И ПРЕПОДАВАНИЯ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ КОНЕЧНЫХ РО ДИСЦИПЛИНЫ:

Работа в малых группах; учебные консультации в режиме онлайн и оффлайн; работа в альбомах и текстовых редакторах; участие в консультациях, клинических разборах.

ФОРМЫ КОНТРОЛЯ ДЛЯ ОЦЕНИВАНИЯ УРОВНЯ ДОСТИЖЕНИЯ КОНЕЧНЫХ РО ДИСЦИПЛИНЫ:

Очно-дистанционный: демонстрация, объяснение, видео конференцсвязь, видео-лекция;

ЛИТЕРАТУРА:

- 1, Барер Г.М. Терапевтическая стоматология. Ч.3. Заболевания слизистой оболочки полости рта - М., 2005. - С.20-24, 32.
- 2,Боровский Е.В. Терапевтическая стоматология. - М., 2003.- С.115-116-126-146-150.
- 3,Мезгілбаева Д.М., Әбдікәрімов С.Ж., Сапаева Н.Ф. Терапиялық стоматология. Алматы.-2014. - 535 бет.

Дополнительная:

1. Заболевания слизистой оболочки полости рта. / Под ред. Е.В.Боровского, А.Л. Машкиллейсона. - МЕДПресс, 2001.- С.7-21.

Электронные источники:

5. <http://elibrary.ru>
6. <http://www.bestmedbook.com/stomat.htm> - книги по стоматологии
7. www.msmsu.ru/obrazovanie/biblioteka/ - научная библиотека МГМСУ
8. <https://med.wikireading.ru/20113>

КОНТРОЛЬ:

Женщина обратилась к врачу стоматологу по поводу заболевания слизистой оболочки полости рта. Какой из методов обследования вы примените в первую очередь?

- A. Опрос
- B. Термометрию
- C. Рентгенографию
- D. Биопсию
- E. Клинический анализ крови

Задание №2. Женщине 50 лет, которая была на приеме у врача стоматолога, поставлен диагноз: акантолитическая пузырчатка. Какой из дополнительных методов обследования необходимо назначить этой больной для постановки окончательного диагноза?

- A. Внутривоженные пробы
- B. Гистологический
- C. Микроскопический
- D. Серологический
- E. Цитологический

Задание №3. При обследовании мужчины 37 лет на слизистой оболочке нижней губы слева с переходом на красную кайму обнаружено пятно серовато-белого цвета с четкими неровными контурами размером 1,5-2см. При поскабливании пятно не снимается. Какой патогистологический процесс лежит в основе образования пятна у этого больного?

- A. Акантоз
- B. Гиперкератоз
- C. Паракератоз
- D. Гранулез
- E. Инфильтрация сосочкового слоя

Задание №4. Женщина 25 лет жалуется на болезненность при жевании, потерю веса в течение 6 месяцев, диарею в течение месяца, общее недомогание. Считает себя больной около года. Об-но: межзубные сосочки и маргинальная десна некротизирована, резко болезненна при пальпации. Какой метод исследования необходим для уточнения диагноза?

- A. Определение антител к ВИЧ
- B. Анализ мочи
- C. Анализ крови
- D. Микроскопия некротического налета

Е. Биопсия некротизированного сосочка

Задание №6. Врач-стоматолог получил заключение гистолога после биопсии участка поражения на слизистой оболочке щеки справа: утолщение шиповатого слоя, удлинение межсосочковых выростов эпителия. Какой патогистологический процесс был описан гистологом?

- А. Акантоз
- В. Акантолиз
- С. Гиперкератоз
- Д. Гранулез
- Е. Вегетации

Задание №7. Мужчина 30 лет жалуется на жжение и сухость в полости рта в течение трех дней после перенесенной пневмонии. Об-но: слизистая полости рта гиперемирована с участками белого крошковатого налета. Какое исследование необходимо провести в этом случае для подтверждения диагноза?

- А. Микроскопия соскоба
- В. Общий анализ крови
- С. Биопсия
- Д. Цитология
- Е. Люминисцентное исследование

Задание №8. Мужчина 40 лет обратился к врачу –стоматологу с жалобами на боль и наличие «ран» во рту. Боль усиливается во время приема пищи и при разговоре. Болеет в течение месяца. Объективно: слизистая оболочка без признаков воспаления. На этом фоне определяются эрозии ярко-красного цвета, слегка болезненные при дотрагивании, полигональной формы. По краям эрозий обрывки пузырей. Какое из перечисленных клинических исследований необходимо провести больному в первую очередь для установления диагноза?

- А. Диаскопия
- В. Пальпацию эрозии
- С. Пробу Ядассона
- Д. Поскабливание эрозии
- Е. Симптом Никольского

Задание №9. У мужчины 40 лет, который обратился с жалобами на кровоточивость и парестезию десен, изменение цвета кожных покровов, врач стоматолог заподозрил эритремию. Какие изменения в общем анализе крови будут выявлены у этого больного в случае подтверждения диагноза?

- А. Увеличение количества эритроцитов и гемоглобина
- В. Уменьшение количества эритроцитов и тромбоцитов
- С. Увеличение цветового показателя
- Д. Уменьшение количества эритроцитов и лейкоцитов
- Е. Повышение СОЭ

№5

ТЕМА: «Инфекционные заболевания слизистой оболочки рта: язвенно–некротический гингиво-стоматит Венсана. Ангина Симоновского - Плаута –Венсана, Гангренозный стоматит».

ЦЕЛЬ: научить студента определять Инфекционные заболевания слизистой оболочки рта: язвенно–некротический гингиво-стоматит Венсана. Ангина Симоновского - Плаута – Венсана, Гангренозный стоматит

ЗАДАЧИ ОБУЧЕНИЯ:

1. Различать клинические проявления инфекционных заболеваний: язвенно-некротический, гингивостоматита Венсана.
2. Планировать и проводить обследование пациента с проявлениями бактериальной инфекции в полости рта и ККГ, в зависимости от заболевания, в том числе, в составе междисциплинарной команды.
3. Проводить дифференциальную диагностику различных форм инфекционных заболеваний СОПР, проявляющихся в полости рта и на ККГ.
Планировать и проводить местное консервативное и общее лечение язвенно-некротического гингивостоматита Венсана, ангина Симоновского - Плаута – Венсана, гангренозный стоматит
4. Применять новые понятия и трехязычную терминологию на этапах диагностики и лечения проявлений бактериальных инфекций.

ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ ТЕМЫ:

1. Язвенно-некротический гингивостоматит Венсана (А 69.0 – некротизирующий
2. язвенный стоматит; А 69.1 – другие инфекции Венсана). Этиология, патогенез.
3. Факторы, способствующие развитию инфекционных заболеваний.
4. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика гингивостоматита Венсана.
5. Лечение больных со стоматитом Венсана: схема местного и общего лечения.

ОСНОВНЫЕ ФОРМЫ/МЕТОДЫ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ И ПРЕПОДАВАНИЯ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ КОНЕЧНЫХ РО ДИСЦИПЛИНЫ:

Работа в малых группах; учебные консультации в режиме онлайн и оффлайн; работа в альбомах и текстовых редакторах; участие в консультациях, клинических разборах.

ФОРМЫ КОНТРОЛЯ ДЛЯ ОЦЕНИВАНИЯ УРОВНЯ ДОСТИЖЕНИЯ КОНЕЧНЫХ РО ДИСЦИПЛИНЫ:

Очно-дистанционный: демонстрация, объяснение, видео конференцсвязь, видео-лекция;

ЛИТЕРАТУРА:

- 1, Барер Г.М. Терапевтическая стоматология. Ч.3. Заболевания слизистой оболочки полости рта - М., 2005. - С.20-24, 32.
- 2, Боровский Е.В. Терапевтическая стоматология. - М., 2003.- С.115-116-126-146-150.
- 3, Мезгілбаева Д.М., Әбдікәрімов С.Ж., Сапаева Н.Ғ. Терапиялық стоматология. Алматы.-2014. - 535 бет.

Дополнительная:

1. Заболевания слизистой оболочки полости рта. / Под ред. Е.В.Боровского, А.Л. Машкиллейсона. - МЕДПресс, 2001.- С.7-21.

Электронные источники:

5. <http://elibrary.ru>
6. <http://www.bestmedbook.com/stomat.htm> - книги по стоматологии
7. www.msmsu.ru/obrazovanie/biblioteka/ - научная библиотека МГМСУ
8. <https://med.wikireading.ru/20113>

КОНТРОЛЬ:

Язвенно-некротический гингивит Венсана относят к заболеваниям:

- 1. вирусным
 - 2. аллергическим
 - 3. бактериальным
 - 4. аутоиммунным
-

- 5. неврогенным
2. Язвенно-некротический гингивит Венсана вызывается симбиозом:
- 1. стафилококков и пептострептококков
 - 2. фузобактерий и спирохет
 - 3. стрептококков и фузобактерий
 - 4. стрептококков и лактобацилл

3. Общие факторы способствующие язвенно-некротическому гингивиту Венсана:
- 1. авитаминоз
 - 2. нарушение липидного обмена
 - 3. переохлаждение
 - 4. верно 1) и 3)

4. Элементы поражения при язвенно-некротическом гингивите Венсана:
- 1. пятно
 - 2. афта
 - 3. налет
 - 4. эрозия

5. Дополнительные методы обследования при язвенно-некротическом гингивите Венсана:
- 1. общий клинический анализ крови
 - 2. анализ крови на содержание глюкозы
 - 3. анализ крови на ВИЧ-инфекцию
 - 4. бактериоскопия

6. Патологические процессы в зоне поражения при язвенно-некротическом гингивите Венсана:
- 1. некроз
 - 2. акантолиз
 - 3. воспалительный инфильтрат
 - 4. вакуольная дистрофия

7. Дифференциальную диагностику язвенно-некротического гингивита Венсана проводят с:
- 1. острым герпетическим стоматитом
 - 2. ВИЧ-инфекцией
 - 3. сахарным диабетом
 - 4. глоссалгией

8. Местные факторы, провоцирующие рецидив язвенно-некротического гингивита Венсана:
- 1. хронические воспалительные заболевания пародонта
 - 2. несанированная полость рта
 - 3. гальваноз

- 4. полуретинированный зуб мудрости
 - 5. верно 1), 2) и 4)
-
9. Средства местного лечения язвенно-некротического гингивита Венсана:
- 1. раствор 0,05% хлоргексидина
 - 2. гель метрогил-дента
 - 3. трипсин
 - 4. индометациновая мазь
 - 5. верно 1), 2) и 3)
-
10. В острой стадии язвенно-некротического гингивита Венсана не показано:
- 1. применение обезболивающих препаратов
 - 2. удаление зубов
 - 3. применение кератопластиков
 - 4. проведение профессиональной гигиены полости рта
 - 5. верно 2) и 3)
-

№6

ТЕМА: «Инфекционные заболевания слизистой оболочки рта. Сифилис, туберкулез».

ЦЕЛЬ: научить студента определять Инфекционные заболевания слизистой оболочки рта. Сифилис, туберкулез.

ЗАДАЧИ ОБУЧЕНИЯ:

1. Перечислить и охарактеризовать основные патогены, приводящие к развитию бактериальных инфекций, проявляющихся в полости рта и на ККГ.
2. Классифицировать проявления бактериальной инфекции на СОР и ККГ по клиническим формам (периодам течения).
3. Различать клинические проявления туберкулёза, сифилиса, язвенно-некротический гингивостоматита Венсана.
4. Планировать и проводить обследование пациента с проявлениями бактериальной инфекции в полости рта и ККГ, в зависимости от заболевания, в том числе, в составе междисциплинарной команды.
5. Проводить дифференциальную диагностику различных форм бактериальных инфекций, проявляющихся в полости рта и на ККГ.

ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ ТЕМЫ:

1. Проявления туберкулеза (А15- туберкулез органов дыхания) в полости рта
2. Туберкулезная волчанка (А18.4 - туберкулез кожи и подкожной клетчатки) - клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, проявления в полости рта.
3. Милиарно-язвенный туберкулез (А19 - милиарный туберкулез) – клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, проявления в полости рта.
4. Сифилис (А 51 - ранний сифилис; А 52 – поздний сифилис) – этиология, патогенез, эпидемиология в РК и г. Алматы
5. Проявления сифилиса в полости рта и на ККГ (первичный, вторичный и третичный периоды).
6. Тактика врача-стоматолога при выявлении клинических проявлений туберкулеза и сифилиса. Деонтологические и правовые аспекты на этапах диагностики заболеваний. Сообщение неприятных новостей.

ОСНОВНЫЕ ФОРМЫ/МЕТОДЫ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ И ПРЕПОДАВАНИЯ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ КОНЕЧНЫХ РО ДИСЦИПЛИНЫ:

Работа в малых группах; учебные консультации в режиме онлайн и оффлайн; работа в альбомах и текстовых редакторах; участие в консультациях, клинических разборах.

ФОРМЫ КОНТРОЛЯ ДЛЯ ОЦЕНИВАНИЯ УРОВНЯ ДОСТИЖЕНИЯ КОНЕЧНЫХ РО ДИСЦИПЛИНЫ:

Очно-дистанционный: демонстрация, объяснение, видео конференцсвязь, видео-лекция;

ЛИТЕРАТУРА:

- 1, Барер Г.М. Терапевтическая стоматология. Ч.3. Заболевания слизистой оболочки полости рта - М., 2005. - С.20-24, 32.
- 2, Боровский Е.В. Терапевтическая стоматология. - М., 2003.- С.115-116-126-146-150.
- 3, Мезгілбаева Д.М., Әбдікәрімов С.Ж., Сапаева Н.Ғ. Терапиялық стоматология. Алматы.-2014. - 535 бет.

Дополнительная:

1. Заболевания слизистой оболочки полости рта. / Под ред. Е.В.Боровского, А.Л. Машкиллейсона. - МЕДПресс, 2001.- С.7-21.

Электронные источники:

9. <http://elibrary.ru>
10. <http://www.bestmedbook.com/stomat.htm> - книги по стоматологии
11. www.msmsu.ru/obrazovanie/biblioteka/ - научная библиотека МГМСУ
12. <https://med.wikireading.ru/20113>

КОНТРОЛЬ:

1. Пути передачи инфекции при сифилисе:

- 1. воздушно-капельный
- 2. через рукопожатие
- 3. алиментарный
- 4. половой
- 5. верно 2) и 3)

2. Инкубационный период при сифилисе:

- 1. 7-10 дней
- 2. 14-17 дней 3) 21-28 дней
- 3. 3-6 недель
- 4. 1 год

3. Первичный сифилис на СОПР проявляется как:

- 1. папулезный сифилид
- 2. твердый шанкр
- 3. творожистый налет
- 4. гумма
- 5. пятнистый сифилид

4. Вторичный сифилис на СОПР проявляется как:

- 1. папулезный сифилид
- 2. твердый шанкр
- 3. творожистый налет
- 4. гумма
- 5. множественные язвы

5. Дифференциальную диагностику сифилиса в полости рта проводят с:

- 1. плоским лишаем

- 2. десквамативным глосситом
- 3. глоссалгией
- 4. невралгией тройничного нерва
- 5. верно 1) и 2)

6. Назовите пути распространения туберкулезной инфекции при внелегочной локализации:

- 1. Гематогенный
- 2. Лимфогенный
- 3. Контактный
- 4. Аэрогенный
- 5. Инъекционный

7. Укажите, при какой клинической форме туберкулеза легких наиболее часто встречаются внелегочные поражения:

- 1. Очаговой.
- 2. Инфильтративной
- 3. Диссеминированной
- 4. Фиброзно-кавернозной
- 5. Цирротической

8. Укажите наиболее характерные элементы туберкулезного поражения при цитологическом исследовании:

- 1. Эпителиоидные клетки
- 2. Лимфоциты
- 3. Макрофагальные клетки
- 4. Эозинофилы
- 5. Казеозный некроз

9. Укажите наиболее вероятные жалобы больных при туберкулезе:

- 1. Резкая слабость, фебрильная температура, профузные поты, кашель с гнойной мокротой.
- 2. Слабость, утомляемость, небольшой кашель со светлой мокротой, иногда субфебрильная температура.
- 3. Надсадный кашель, повышенная температура.
- 4. Одышка, кашель с небольшим количеством мокроты, тяжелое состояние.
- 5. Жалоб нет, больной считает себя здоровым.

10. Какое осложнение туберкулеза в полости рта чаще наблюдается при осмотре:

- 1. Язва
- 2. Очаги
- 3. Туберкулемы
- 4. Каверны
- 5. Эрозии

№7

ТЕМА: «Составление плана лечения больного с заболеваниями СОПР. Основные методы лечения».

ЦЕЛЬ: научить студента составлению плана лечения больного с заболеваниями СОПР. Основные методы лечения

ЗАДАЧИ ОБУЧЕНИЯ:

1. Перечислить и охарактеризовать основные методы лечения больного с заболеваниями СОПР
2. Различать методы выполнения аппликаций, орошений, промывания, инъекций под элементы поражения.
3. Уметь ассистировать в клинике при лечении больного с заболеваниями СОПР.
4. Составлять план лечения больного с заболеваниями СОПР.

ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ ТЕМЫ:

1. Перечислить и охарактеризовать основные методы лечения больного с заболеваниями СОПР
2. Различать методы выполнения аппликаций, орошений, промывания, инъекций под элементы поражения.
3. Уметь ассистировать в клинике при лечении больного с заболеваниями СОПР.
4. Составлять план лечения больного с заболеваниями СОПР.

ОСНОВНЫЕ ФОРМЫ/МЕТОДЫ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ И ПРЕПОДАВАНИЯ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ КОНЕЧНЫХ РО ДИСЦИПЛИНЫ:

Работа в малых группах; учебные консультации в режиме онлайн и оффлайн; работа в альбомах и текстовых редакторах; участие в консультациях, клинических разборах.

ФОРМЫ КОНТРОЛЯ ДЛЯ ОЦЕНИВАНИЯ УРОВНЯ ДОСТИЖЕНИЯ КОНЕЧНЫХ РО ДИСЦИПЛИНЫ:

Очно-дистанционный: демонстрация, объяснение, видео конференцсвязь, видео-лекция;

ЛИТЕРАТУРА:

4. Барер Г.М. Терапевтическая стоматология. Ч.3. Заболевания слизистой оболочки полости рта - М., 2005. - С.20-24, 32.
5. Боровский Е.В. Терапевтическая стоматология. - М., 2003.- С.115-116-126-146-150.
6. Мезгілбаева Д.М., Әбдікәрімов С.Ж., Сапаева Н.Ф. Терапиялық стоматология. Алматы.-2014. - 535 бет.

Дополнительная:

1. Заболевания слизистой оболочки полости рта. / Под ред. Е.В.Боровского, А.Л. Машкиллейсона. - МЕДПресс, 2001.- С.7-21.

Электронные источники:

13. <http://elibrary.ru>
14. <http://www.bestmedbook.com/stomat.htm> - книги по стоматологии
15. www.msmsu.ru/obrazovanie/biblioteka/ - научная библиотека МГМСУ
16. <https://med.wikireading.ru/20113>

КОНТРОЛЬ: ситуационная задача

- 1) У ребенка 7 лет в процессе лечения пневмонии антибиотиками появились сухость и жжение слизистой оболочки полости рта, затем образовался творожистый налет на языке. Мать счищала налет, но он возникал вновь. Обратились за консультацией. При осмотре выявлена гиперемия слизистой оболочки полости рта, белый налет на языке при поскабливании удаляется не полностью

Вопросы

1. Поставьте предварительный диагноз.
 2. Назначьте специальные методы обследования.
 3. Поставьте окончательный диагноз.
 4. Укажите этиологию заболевания.
- 2) Пациент болен 8 дней. Жалобы на снижение аппетита, боль при приеме пищи,

гнилостный запах изо рта, повышение температуры тела до 39°C в первые 4 дня; высыпания на губах, коже лица, слизистой оболочке рта, появившиеся к вечеру второго дня заболевания. Лечился в поликлинике по месту жительства, состояние улучшилось, появился аппетит, но 2 дня назад вновь повысилась температура тела, на коже лица и в области глаз появились желто-коричневые корочки. Конфигурация лица не изменена, Определяются увеличенные и болезненные при пальпации поднижнечелюстные и затылочные лимфатические узлы, обильное слюнотечение. На слизистой оболочке полости рта определяются сливающиеся множественные эрозии, покрытые толстым слоем рыхлого фибрина, язвенно-некротический гингивит. В соскобе обнаружены гигантские многоядерные клетки.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. К какой группе относится данное заболевание по этиологии?
3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Составьте план лечения.
5. Какое осложнение можно предположить.

№8

ТЕМА: «Изменения слизистой оболочки полости рта при некоторых системных заболеваниях и нарушениях обмена».

ЦЕЛЬ: научить студента определять изменения слизистой оболочки полости рта при некоторых системных заболеваниях и нарушениях обмена

ЗАДАЧИ ОБУЧЕНИЯ:

1. Перечислить и охарактеризовать поражение слизистой оболочки рта при заболеваниях сердечно – сосудистой системы
2. Перечислить и охарактеризовать поражение слизистой оболочки рта при заболеваниях крови
3. Перечислить и охарактеризовать поражение слизистой оболочки рта при гипо – и авитаминозах
4. Различать клинику, диагностику, дифференциальную диагностику при заболеваниях сердечно – сосудистой системы, заболеваниях крови, гипо – и авитаминозах..
5. Составлять лечебную тактику при заболеваниях сердечно – сосудистой системы, заболеваниях крови, гипо – и авитаминозах.

ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ ТЕМЫ:

1. Перечислить и охарактеризовать поражение слизистой оболочки рта при заболеваниях крови
2. Различать клинику, диагностику, дифференциальную диагностику при заболеваниях сердечно – сосудистой системы, заболеваниях крови, гипо – и авитаминозах..
3. Составлять лечебную тактику при заболеваниях сердечно – сосудистой системы, заболеваниях крови, гипо – и авитаминозах.
4. Перечислить и охарактеризовать поражение слизистой оболочки рта при заболеваниях сердечно – сосудистой системы
5. Перечислить и охарактеризовать поражение слизистой оболочки рта при гипо – и авитаминозах

ОСНОВНЫЕ ФОРМЫ/МЕТОДЫ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ И ПРЕПОДАВАНИЯ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ КОНЕЧНЫХ РО ДИСЦИПЛИНЫ:

Работа в малых группах; учебные консультации в режиме онлайн и оффлайн; работа в альбомах и текстовых редакторах; участие в консультациях, клинических разборах.

ФОРМЫ КОНТРОЛЯ ДЛЯ ОЦЕНИВАНИЯ УРОВНЯ ДОСТИЖЕНИЯ КОНЕЧНЫХ РО ДИСЦИПЛИНЫ:

Очно-дистанционный: демонстрация, объяснение, видео конференцсвязь, видео-лекция;

ЛИТЕРАТУРА:

7. Барер Г.М. Терапевтическая стоматология. Ч.3. Заболевания слизистой оболочки полости рта - М., 2005. - С.20-24, 32.
8. Боровский Е.В. Терапевтическая стоматология. - М., 2003.- С.115-116-126-146-150.
9. Мезгілбаева Д.М., Әбдікәрімов С.Ж., Сапаева Н.Ф. Терапиялық стоматология. Алматы.-2014. - 535 бет.

Дополнительная:

1. Заболевания слизистой оболочки полости рта. / Под ред. Е.В.Боровского, А.Л. Машкиллейсона. - МЕДПресс, 2001.- С.7-21.

Электронные источники:

17. <http://elibrary.ru>
18. <http://www.bestmedbook.com/stomat.htm> - книги по стоматологии
19. www.msmsu.ru/obrazovanie/biblioteka/ - научная библиотека МГМСУ
20. <https://med.wikireading.ru/20113>

КОНТРОЛЬ:

1. Боль в языке, проходящая во время еды, характерна для:

- 1. невралгии тройничного нерва
- 2. глоссалгии
- 3. десквамативного глоссита
- 4. ромбовидного глоссита
- 5. черного волосатого языка

2. Глоссалгия - это заболевание:

- 1. инфекционное
- 2. аллергическое
- 3. психогенное
- 4. наследственное
- 5. вирусное

3. Жалобы больного глоссалгией:

- 1. боль при приеме раздражающей пищи
- 2. жжение в языке, исчезающее при приеме пищи
- 3. чувство «ошпаренности» языка
- 4. боль в языке при движениях
- 5. верно 2) и 3)

4. При объективном обследовании больного глоссалгией выявляют:

- 1. регионарный лимфаденит
- 2. отсутствие изменений в языке

- 3. сухость слизистой оболочки полости рта
- 4. одиночные афты на языке

- 5. верно 2) и 3)

5. Правильное название заболевания при одновременном жжении в языке, твердом небе, губах, зеве:

- 1. глоссалгия
- 2. невралгия тройничного нерва
- 3. стомалгия
- 4. неврит

- 5. хейлит

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

- 1. приема теплой пищи
- 2. воздействия положительных эмоций
- 3. подавления в ЦНС болевой доминанты более сильной пищевой доминантой
- 4. механических движений языка

- 5. верно 2) и 3)

7. Стомалгия встречается чаще:

- 1. у подростков
- 2. у мужчин 50-60 лет
- 3. у женщин 50-60 лет
- 4. во всех возрастных группах

- 5. не зависит от пола и возраста

8. Развитию стомалгии способствует:

- 1. курение
- 2. иммунодефицит
- 3. психогенная травма
- 4. местная травма

- 5. верно 3) и 4)

9. Местные факторы, способствующие развитию глоссалгии:

- 1. скученность зубов
- 2. неудовлетворительная гигиена полости рта
- 3. снижение высоты нижнего отдела лица
- 4. хроническая травма языка острыми краями зубов

- 5. верно 3) и 4)

10. Пальпация языка болезненна при:

- 1. десквамативном глоссите
- 2. абсцессе языка
- 3. глоссалгии
- 4. складчатом языке

- 5. макроглоссите

№9

ТЕМА: «Заболевания губ. Атопический, glandулярный, эксфолиативный, экзематозный, макрохейлит Мелькерсона–Розенталя».

ЦЕЛЬ: научить студента диагностировать заболевания губ. Атопический, glandулярный, эксфолиативный, экзематозный, макрохейлит Мелькерсона–Розенталя

ЗАДАЧИ ОБУЧЕНИЯ:

1. Перечислить основные этиологические факторы и патогенетические особенности разных форм хейлита.
2. Различать клинические проявления самостоятельных и симптоматических форм хейлита.
3. Планировать и проводить обследование пациента с заболеваниями губ, дифференциальную диагностику, в том числе, в составе междисциплинарной команды.
4. Планировать и проводить лечение заболеваний губ.

Применять новые понятия и трехязычную профессиональную терминологию на этапах диагностики и лечения заболеваний губ

ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ ТЕМЫ:

1. Хейлит – определение, этиология, патогенез.
2. Классификация хейлитов (К 13.0 – болезни губ (ангулярный, glandулярный, эксфолиативный хейлит, хейлодиния, заеда). К 13.1 – прикусывание щеки и губ)
3. Эксфолиативный хейлит - клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
4. Простой glandулярный хейлит - клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
5. Контактный аллергический хейлит - клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
6. Актинический хейлит - клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение
7. Метеорологический хейлит - клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
8. Атопический хейлит - клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение
9. Экзематозный хейлит - клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
10. Хроническая трещина губ - клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение

Исход лечения, прогноз, профилактика

ОСНОВНЫЕ ФОРМЫ/МЕТОДЫ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ И ПРЕПОДАВАНИЯ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ КОНЕЧНЫХ РО ДИСЦИПЛИНЫ:

Работа в малых группах; учебные консультации в режиме онлайн и оффлайн; работа в альбомах и текстовых редакторах; участие в консультациях, клинических разборах.

ФОРМЫ КОНТРОЛЯ ДЛЯ ОЦЕНИВАНИЯ УРОВНЯ ДОСТИЖЕНИЯ КОНЕЧНЫХ РО ДИСЦИПЛИНЫ:

Очно-дистанционный: демонстрация, объяснение, видео конференцсвязь, видео-лекция;

ЛИТЕРАТУРА:

1. Барер Г.М. Терапевтическая стоматология. Ч.3. Заболевания слизистой оболочки полости рта. М., 2005. - С.219-242
2. Боровский Е.В. Терапевтическая стоматология. М., 2003.-С.736-746
3. Мезгілбаева Д.М., Әбдікәрімов С.Ж., Сапаева Н.Ф. Терапиялык стоматология. Алматы.-2014-535 бет.

Дополнительная:

1. Лукиных Л.М. Заболевания слизистой оболочки полости рта. – Нижний Новгород, 1991.-С.112-135.
2. Заболевания слизистой оболочки полости рта. / Под ред. Е.В. Боровского, А.Л. Машкиллейсона. - МЕДПресс, 2001. - С.230-260.
3. Е.В.Боровский, Н.Ф.Данилевский. Атлас заболеваний слизистой оболочки полости рта. -М., Медицина, 1991. - С.270 - 281.

Электронные ресурсы

1. <http://elibrary.ru>
2. <http://www.bestmedbook.com/stomat.htm> - книги по стоматологии
3. www.msmsu.ru/obrazovanie/biblioteka/ - научная библиотека МГМСУ
4. <http://mediclibrary.ru/>
5. <https://med.wikireading.ru/20255>
6. <http://topuch.ru/lekcii-po-zabolevaniyam-slizistoj-obolochki-rta-gub-i-yazika-s/index7.html#pages>

КОНТРОЛЬ:

1. Линия Клейна разделяет:

- 1. красную кайму и периоральную кожу
 - 2. красную кайму и слизистую оболочку
 - 3. периоральную кожу и слизистую оболочку
 - 4. слизистую оболочку и прикрепленную десну
 - 5. красную кайму и прикрепленную десну
-

2. Анатомически в губе выделяют:

- 1. кожу и комиссуру
 - 2. красную кайму и линию Клейна
 - 3. слизистую оболочку и линию Клейна
 - 4. слизистую оболочку и комиссуру
 - 5. красную кайму, линию Клейна, слизистую оболочку и комиссуру
-

3. В норме слизистая оболочка губы содержит:

- 1. мелкие сальные железы
 - 2. мелкие слюнные железы
 - 3. мелкие потовые железы
 - 4. мелкие слизистые железы •
 - 5. верно 1) и 4)
-

4. Заращение первичной ротовой щели в эмбриональном периоде происходит на:

- 1. I—II месяце
 - 2. II-III месяце
 - 3. III—IV месяце
 - 4. IV-V месяце
 - 5. верно 1), 3) и 4)
-

5. Чувствительная иннервация губ и периоральной области:

- 1. выражена слабо
 - 2. обычная
 - 3. представлена мощной рефлексогенной зоной
-

- 4. отсутствует
 - 5. верно 1) и 2)
-
6. Возникновению трещин губ способствуют:
- 1. вирусы
 - 2. вредные привычки
 - 3. сухость губ
 - 4. врожденные особенности архитектоники губ
 - 5. верно 2), 3) и 4)
-
7. Хроническими трещинами чаще страдают:
- 1. женщины
 - 2. дети
 - 3. мужчины
 - 4. пол не имеет значения
 - 5. верно 1) и 2)
-
8. Морфологические элементы хронических трещин губ:
- 1. язва
 - 2. афта
 - 3. трещина
 - 4. кровянистая корка
 - 5. верно 3) и 4)
-
9. Наиболее часто поражается трещинами:
- 1. комиссура
 - 2. верхняя губа
 - 3. нижняя губа
 - 4. периоральная кожа
 - 5. слизистая оболочка губы
-
10. Рецидивы хронических трещин губ возникают:
- 1. летом
 - 2. зимой
 - 3. весной
 - 4. осенью
 - 5. независимо от времени года
-

№10

ТЕМА: «Микотические заболевания СОПР Актиномикозы, Кандидозы. Особенности течения и лечения заболеваний СОПР у беременных».

ЦЕЛЬ: научить студента определять микотические заболевания СОПР Актиномикозы, Кандидозы. Особенности течения и лечения заболеваний СОПР у беременных

ЗАДАЧИ ОБУЧЕНИЯ:

1. Перечислить и охарактеризовать основные патогены, приводящие к развитию грибковых поражений ККГ.
2. Классифицировать проявления грибковых заболеваний на СОПР и ККГ по клиническим формам и характеру течения.

3. Различать клинические проявления острого и хронического кандидоза в полости рта.
4. Планировать и проводить обследование пациента с проявлениями кандидоза в полости рта и на ККГ, в зависимости от клинической формы заболевания, в том числе, в составе междисциплинарной команды.
5. Проводить дифференциальную диагностику различных форм кандидоза, проявляющихся в полости рта и на ККГ.
6. Планировать и проводить местное лечение кандидоза.

Применять новые понятия и трехязычную терминологию на этапах диагностики и лечения кандидоза

ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ ТЕМЫ:

1. Грибковые поражения слизистой оболочки полости рта (В 35 - В 49 – микозы)
2. Кандидоз (В37 – кандидоз) – определение, этиология, патогенез.
3. Классификация кандидоза.
4. Острые формы кандидоза, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
5. Хронические формы кандидоза -клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.

Принципы и последовательность лечения грибковой инфекции. Арсенал современных лекарственных препаратов при лечении кандидоза

ОСНОВНЫЕ ФОРМЫ/МЕТОДЫ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ И ПРЕПОДАВАНИЯ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ КОНЕЧНЫХ РО ДИСЦИПЛИНЫ:

Работа в малых группах; учебные консультации в режиме онлайн и оффлайн; работа в альбомах и текстовых редакторах; участие в консультациях, клинических разборах.

ФОРМЫ КОНТРОЛЯ ДЛЯ ОЦЕНИВАНИЯ УРОВНЯ ДОСТИЖЕНИЯ КОНЕЧНЫХ РО ДИСЦИПЛИНЫ:

Очно-дистанционный: демонстрация, объяснение, видео конференцсвязь, видео-лекция;

ЛИТЕРАТУРА:

1. Барер Г.М. Терапевтическая стоматология. Ч.3. Заболевания слизистой оболочки полости рта. М., 2005. - С.219-242
2. Боровский Е.В. Терапевтическая стоматология. М., 2003.-С.736-746
3. Мезгілбаева Д.М., Әбдікәрімов С.Ж., Сапаева Н.Ф. Терапиялық стоматология. Алматы.-2014-535 бет.

Дополнительная:

4. Лукиных Л.М. Заболевания слизистой оболочки полости рта. – Нижний Новгород, 1991.-С.112-135.
5. Заболевания слизистой оболочки полости рта. / Под ред. Е.В. Боровского, А.Л. Машкиллейсона. - МЕДПресс, 2001. - С.230-260.
6. Е.В.Боровский, Н.Ф.Данилевский. Атлас заболеваний слизистой оболочки полости рта. -М., Медицина, 1991. - С.270 - 281.

Электронные ресурсы

7. <http://elibrary.ru>
8. <http://www.bestmedbook.com/stomat.htm> - книги по стоматологии
9. www.msmsu.ru/obrazovanie/biblioteka/ - научная библиотека МГМСУ
10. <http://mediclibrary.ru/>
11. <https://med.wikireading.ru/20255>
12. <http://topuch.ru/lekci-i-po-zabolevaniyam-slizistoj-obolochki-rta-gub-i-yazika-s/index7.html#pages>

КОНТРОЛЬ:

1. К грибковым заболеваниям полости рта относят:

- 1. опоясывающий лишай
 - 2. кандидоз
 - 3. ящур
 - 4. многоформная экссудативная эритема
 - 5. лейкоплакия
-

2. Кандидоз имеет природу:

- 1. вирусную
 - 2. инфекционно-аллергическую
 - 3. травматическую
 - 4. грибковую
 - 5. радиологическую
-

3. Причина кандидоза:

- 1. переохлаждение
 - 2. стресс
 - 3. неудовлетворительная гигиена полости рта
 - 4. аллергия на антибиотики
 - 5. дисбактериоз
-

4. Элемент поражения при кандидозе:

- 1. эрозия
 - 2. папула
 - 3. пятно
 - 4. напет
 - 5. бугорок
-

5. Возбудителями кандидоза являются:

- 1. спирохеты
 - 2. лептотрихии
 - 3. грибы Candida
 - 4. фузобактерии
 - 5. вейлонеллы
-

6. Возбудителями актиномикоза являются:

- 1. стафилококки
 - 2. стрептококки
 - 3. лучистые грибы
 - 4. кишечные клостридии
 - 5. туберкулезные микобактерии
-

7.. Актиномикоз является:

- 1. пороком развития
 - 2. дистрофическим процессом
 - 3. опухолеподобным процессом
 - 4. специфическим воспалительным заболеванием
 - 5. неспецифическим воспалительным заболеванием
-

9. Диагноз «актиномикоз» устанавливается на основании:

- 1. цитологического исследования
- 2. рентгенологических данных
- 3. клинического анализа крови
- 4. серологического исследования
- 5. исследования гормонального статуса

10. Наиболее часто поражаются актиномикозом области:

- 1. шеи
- 2. подбородочная
- 3. подподбородочная
- 4. височная, скуловая
- 5. поднижнечелюстная, щечная, околоушно-жевательная

№11

ТЕМА: «Средства и препараты общего и местного назначения при лечении болезней СОПР».

ЦЕЛЬ: научить студента определять средства и препараты общего и местного назначения при лечении болезней СОПР.

ЗАДАЧИ ОБУЧЕНИЯ:

1. Классифицировать средства и препараты общего и местного назначения при лечении болезней СОПР
2. Знать стимулирующую терапию
3. Разбираться в средствах сорбционно-детоксикационной терапии.
4. Уметь применять в клинике анестезирующие, обволакивающие, кератопластические средства, вяжущие средства (танин, кора дуба, трава зверобоя, листья шалфея, сальвин, плоды черники, черемухи, корневище перстача и др.

ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ ТЕМЫ:

1. Классификация средств и препаратов общего и местного назначения при лечении болезней СОПР
2. Стимулирующая терапия
3. Средства сорбционно-детоксикационной терапии.
4. Анестезирующие, обволакивающие, кератопластические средства
5. Вяжущие средства (танин, кора дуба, трава зверобоя, листья шалфея, сальвин, плоды черники, черемухи, корневище перстача и др.

ОСНОВНЫЕ ФОРМЫ/МЕТОДЫ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ И ПРЕПОДАВАНИЯ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ КОНЕЧНЫХ РО ДИСЦИПЛИНЫ:

Работа в малых группах; учебные консультации в режиме онлайн и оффлайн; работа в альбомах и текстовых редакторах; участие в консультациях, клинических разборах.

ФОРМЫ КОНТРОЛЯ ДЛЯ ОЦЕНИВАНИЯ УРОВНЯ ДОСТИЖЕНИЯ КОНЕЧНЫХ РО ДИСЦИПЛИНЫ:

Очно-дистанционный: демонстрация, объяснение, видео конференцсвязь, видео-лекция;

ЛИТЕРАТУРА:

1. Барер Г.М. Терапевтическая стоматология. Ч.3. Заболевания слизистой оболочки полости рта - М., 2005. - С.20-24, 32.
2. Боровский Е.В. Терапевтическая стоматология. - М., 2003.- С.115-116-126-

146-150.

3. Мезгілбаева Д.М., Әбдікәрімов С.Ж., Сапаева Н.Ф. Терапиялық стоматология. Алматы.-2014. - 535 бет.

Дополнительная:

1. Заболевания слизистой оболочки полости рта. / Под ред. Е.В.Боровского, А.Л. Машкиллейсона. - МЕДПресс, 2001.- С.7-21.

Электронные источники:

21. <http://elibrary.ru>
22. <http://www.bestmedbook.com/stomat.htm> - книги по стоматологии
23. www.msmsu.ru/obrazovanie/biblioteka/ - научная библиотека МГМСУ
24. <https://med.wikireading.ru/20113>

КОНТРОЛЬ:

1. Для лечения пиодермии применяются мази:

- 1. 2% неомициновая
 - 2. 0,25 % оксолиновая
 - 3. клотримазол (канестен)
 - 4. бутадиеновая
 - 5. гепариновая
-

2. Лекарственные средства, назначаемые при герпангине в первые 2-3 дня заболевания:

- 1. ферменты
 - 2. антисептики
 - 3. антибиотики
 - 4. противовирусные препараты
 - 5. кератопластики
-

3. Препараты для перорального введения при остром герпетическом стоматите в период высыпаний:

- 1. тетрациклин
 - 2. ацикловир
 - 3. сульфадиметоксин
 - 4. нистатин
 - 5. бисептол
-

4. Этиотропное лечение при остром герпетическом стоматите:

- 1. противовирусные препараты
 - 2. антисептики
 - 3. протеолитические ферменты
 - 4. обезболивающие средства
 - 5. антибиотики
-

5. 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
-

6. Для лечения острого герпетического стоматита в первые 3 дня назначают препараты:

- 1. кератопластические
 - 2. антисептические
 - 3. противовирусные и обезболивающие
 - 4. антибиотики
 - 5. противогрибковые
-

7. Нистатин для лечения молочницы назначают в суточной дозе из расчета на 1 кг массы тела:

- 1. 50 000 ЕД
 - 2. 100 000 ЕД
 - 3. 150 000 ЕД
 - 4. 200 000 ЕД
 - 5. 250000 ЕД
-

8. 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
-

9. При лечении пиодермии внутрь назначают:

- 1. противогрибковые, десенсибилизирующие препараты, поливитамины
 - 2. сульфаниламиды, десенсибилизирующие препараты, поливитамины
 - 3. противовирусные, десенсибилизирующие препараты, поливитамины
 - 4. кортикостероиды, десенсибилизирующие препараты, поливитамины
 - 5. кератопластики, десенсибилизирующие препараты, поливитамины
-

10. Для лечения кандидоза используют мазь:

- 1. гепариновую
 - 2. канестен (клотримазол)
 - 3. бонафтоновую
 - 4. зовиракс
 - 5. солкосерил
-

№12

ТЕМА: «Физические методы лечения заболеваний СОПР».

ЦЕЛЬ: научить студента определять физические методы лечения заболеваний СОПР

ЗАДАЧИ ОБУЧЕНИЯ:

1. Классифицировать физические методы лечения заболеваний СОПР

2. Знать принцип работы: электролечение, УФ облучение, дарсонвализация, вакуумэлектрофорез, ультрафонофорез, диадинамотерапия, флюктуоризация, СВЧ, УВЧ, вибромассаж.

3. Уметь применять в клинике физические методы лечения: электролечение, УФ облучение, дарсонвализация, вакуумэлектрофорез, ультрафонофорез, диадинамотерапия, флюктуоризация, СВЧ, УВЧ, вибромассаж.

ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ ТЕМЫ:

1. Классификация физических методов лечения заболеваний СОПР
2. Электролечение
3. УФ облучение
4. Дарсонвализация
5. Вакуумэлектрофорез
6. Ультрафонофорез
7. Дидинамотерапия
8. Флюктуоризация
9. СВЧ,УВЧ
10. Вибромассаж.
11. Основные ошибки и осложнения и их профилактика при использовании физических методов лечения

ОСНОВНЫЕ ФОРМЫ/МЕТОДЫ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ И ПРЕПОДАВАНИЯ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ КОНЕЧНЫХ РО ДИСЦИПЛИНЫ:

Работа в малых группах; учебные консультации в режиме онлайн и оффлайн; работа в альбомах и текстовых редакторах; участие в консультациях, клинических разборах.

ФОРМЫ КОНТРОЛЯ ДЛЯ ОЦЕНИВАНИЯ УРОВНЯ ДОСТИЖЕНИЯ КОНЕЧНЫХ РО ДИСЦИПЛИНЫ:

Очно-дистанционный: демонстрация, объяснение, видео конференцсвязь, видео-лекция;

ЛИТЕРАТУРА:

1. Барер Г.М. Терапевтическая стоматология. Ч.3. Заболевания слизистой оболочки полости рта - М., 2005. - С.20-24, 32.
2. Боровский Е.В. Терапевтическая стоматология. - М., 2003.- С.115-116-126-146-150.
3. Мезгілбаева Д.М., Әбдікәрімов С.Ж., Сапаева Н.Ғ. Терапиялық стоматология. Алматы.-2014. - 535 бет.

Дополнительная:

1. Заболевания слизистой оболочки полости рта. / Под ред. Е.В.Боровского, А.Л. Машкиллейсона. - МЕДПресс, 2001.- С.7-21.

Электронные источники:

25. <http://elibrary.ru>
26. <http://www.bestmedbook.com/stomat.htm> - книги по стоматологии
27. www.msmsu.ru/obrazovanie/biblioteka/ - научная библиотека МГМСУ
28. <https://med.wikireading.ru/20113>

КОНТРОЛЬ:

1. Бимануальная пальпация применяется:
 - 1) во всех случаях патологии челюстной-лицевой области
 - 2) при локализации процесса в щечной области
 - 3) при патологии тканей дна полости рта
2. В лучах Вуда здоровая слизистая поверхность отсвечивает:
 - 1) бледно-розовым цветом
 - 2) бледно-фиолетовым цветом
 - 3) бледным синевато-фиолетовым цветом
 - 4) ярким синим цветом
3. В лучах Вуда при красном плоском лишае слизистая отсвечивает:
 - 1) бледным синевато-фиолетовым цветом
 - 2) бледным фиолетовым цветом

- 3) тусклым бело-голубоватым цветом
 - 4) ярким синим цветом
4. Диагностическими клетками при вульгарной пузырчатке являются:
- 1) акантолитические клетки Тцанка
 - 2) гигантские многоядерные клетки
 - 3) клетки Лангханса
 - 4) ксантомные клетки
 - 5) многоядерные полиморфные клетки
5. Для антисептических полосканий при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите рекомендуют:
- 1) настои и отвары трав
 - 2) раствор аскорбиновой кислоты
 - 3) раствор борной кислоты
 - 4) раствор пищевой соды
 - 5) растворы антибиотиков
6. Для выявления аллергии на акриловые пластмассы проводят метод:
- 1) кожные пробы
 - 2) рН-метрии
 - 3) рентгенографии
 - 4) тест химического серебрения
 - 5) электроодонтометрии
7. Для выявления аллергической реакции на пластмассу предложены:
- 1) аппликационная проба по Сорокину
 - 2) жевательная проба
 - 3) проба Шиллера-Писарева
 - 4) провокационная проба
8. Для лечения молочницы применяют мази:
- 1) зовиракс, ацикловир
 - 2) клотримазол, нистатиновую
 - 3) неомициновую, тетрациклиновую
 - 4) теброфеновую, оксолиновую
9. Для лечения острого герпетического стоматита в первые 3 дня назначают препараты:
- 1) антибиотики
 - 2) антисептические
 - 3) кератопластические
 - 4) обезболивающие
 - 5) противовирусные
10. Для лечения пиодермии применяются мази:
- 1) 0,25% оксолиновая
 - 2) 2% неомициновая
 - 3) бугадиеновая
 - 4) клотримазол (канестен)