

Электронная цифровая подпись



Утверждено 30 мая 2019 г.  
протокол № 5

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ  
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ  
по дисциплине «ГЕРОНТОСТОМАТОЛОГИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ  
ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА»  
Специальность 31.05.03 Стоматология  
(уровень специалитета)  
Направленность Стоматология  
для лиц на базе среднего профессионального образования  
(31.00.00 Клиническая медицина, 34.00.00 Сестринское дело), высшего образования  
Форма обучения: очная  
Квалификация (степень) выпускника: Врач-стоматолог  
Срок обучения: 5 лет**

**1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы**

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (этапы формирования компетенций)	Код контролируемой компетенции (или её части) / и её формулировка – по желанию	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
1	Обследование больного с заболеваниями слизистой оболочки полости рта	ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, Решение ситуационных задач.	Пятибалльная шкала оценивания
2	Травматические поражения слизистой оболочки рта. Лейкоплакия.	ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, Решение ситуационных задач.	Пятибалльная шкала оценивания
3	Вирусные заболевания слизистой оболочки рта.	ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, Решение ситуационных задач.	Пятибалльная шкала оценивания
4	Инфекционные заболевания слизистой оболочки рта.	ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, Решение ситуационных задач.	Пятибалльная шкала оценивания
5	Аллергические заболевания слизистой оболочки рта.	ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, Решение ситуационных задач.	Пятибалльная шкала оценивания
6	Заболевания языка	ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, Решение ситуационных задач.	Пятибалльная шкала оценивания
7	Заболевания губ.	ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение. Курация больного/разбор тематического больного, разбор	Пятибалльная шкала оценивания

			истории болезни, Решение ситуационных задач.	
8	Изменения слизистой оболочки рта при дерматозах.	ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, Решение ситуационных задач.	Пятибалльная шкала оценивания
9	Предраковые заболевания красной каймы губ и слизистой оболочки рта.	ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, Решение ситуационных задач.	Пятибалльная шкала оценивания
10	Состояние органов полости рта у лиц пожилого возраста.	ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, Решение ситуационных задач.	Пятибалльная шкала оценивания

**2. Текущий контроль успеваемости на занятиях семинарского типа** (семинары, практические занятия, клинические практические занятия, практикумы, лабораторные работы), **включая задания самостоятельной работы обучающихся, проводится в формах:**

устный ответ (в соответствии с темой занятия в рабочей программе дисциплины и перечнем вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины – п.п. 4.2, 5.2 рабочей программы дисциплины);

- стандартизированный тестовый контроль по темам изучаемой дисциплины;
- подготовка докладов/устных реферативных сообщений;
- решение ситуационных задач;
- курация больного/разбор тематического больного;
- разбор истории болезни;

Выбор формы текущего контроля на каждом занятии осуществляет преподаватель. Формы текущего контроля на одном занятии у разных обучающихся могут быть различными. Конкретную форму текущего контроля у каждого обучающегося определяет преподаватель. Количество форм текущего контроля на каждом занятии может быть различным и определяется преподавателем в зависимости от целей и задач занятия.

**2.1. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы**

**2.1.1. Стандартизированный тестовый контроль успеваемости (по темам или разделам)**

**Тема 2 Травматические поражения слизистой оболочки рта. Лейкоплакия.**

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

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

**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. афта Сеттона

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

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

**11. Профилактика хронической механической травмы включает:**

ответы

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
4	2	5	3	2	4	5	5	4	1

**Тема 3 Вирусные заболевания слизистой оболочки рта**

**1. Острый герпетический стоматит является заболеванием:**

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

**2. Первичный элемент поражения при остром герпетическом стоматите носит название:**

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

**3. Вторичный элемент поражения при остром герпетическом стоматите носит название:**

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

**4. Острый герпетический стоматит следует дифференцировать с:**

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

**5. Возбудитель хронического рецидивирующего герпетического стоматита:**

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

**6. Рецидив герпетической инфекции происходит в результате:**

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

**7. Первичный элемент поражения при хроническом рецидивирующем герпесе носит название:**

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

**8. При герпесе в цитологическом препарате находят клетки:**

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

**9. При герпесе патологический процесс в эпителии называется:**

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

**10. Препарат, обладающий противовирусной активностью:**

1. нистатин
2. дибазол

3. трихопол
4. ацикловир
5. цифран

Ответы

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

#### **Тема 4 Инфекционные заболевания слизистой оболочки рта.**

##### **1. К грибковым заболеваниям полости рта относят:**

1. опоясывающий лишай
2. кандидоз
3. ящур

##### **2. многоформная экссудативная эритема**

5. лейкоплакия

##### **3. Кандидоз имеет природу:**

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

##### **4. Причина кандидоза:**

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

##### **5. Возбудителями кандидоза являются:**

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

##### **6. Необходимое исследование, подтверждающее диагноз кандидоз:**

1. рентгенологическое
2. бактериоскопическое
3. сиалографическое
4. цитологическое
5. Иммунологическое

##### **7. Острыми формами кандидоза являются:**

1. псевдомембранозная и атрофическая
2. атрофическая и гиперпластическая
3. веррукозная и псевдомембранозная
4. гиперпластическая и псевдомембранозная
5. плоская и гиперпластическая

##### **8. Оптимальная среда для развития грибов Candida:**

1. щелочная
2. нейтральная
3. кислая и нейтральная
4. кислая
5. щелочная и нейтральная

##### **9. Условия проявления патогенности гриба Candida:**

1. травма слизистой оболочки рта
2. аллергия на пластмассу
3. нарушение углеводного обмена
4. переохлаждение

5. курение

**10. Целью лекарственной терапии кандидоза является:**

1. нормализация функции пищеварения
2. восстановление функции кроветворения
3. подавление роста гриба Candida
4. гипосенсибилизация организма
5. коррекция нервной системы

ответы

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

### **Тема 5 Аллергические заболевания слизистой оболочки рта.**

**1. Отек Квинке имеет природу:**

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

**2. К развитию асфиксии может привести отек:**

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

**3. Факторы вызывающие лекарственную аллергию:**

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

**4. Элементы поражения на СОПР при лекарственной аллергии:**

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

**5. Лечебные мероприятия при контактной аллергии направлены на:**

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

**6. Препараты для местного лечения контактной аллергии в полости рта:**

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

**7. Средства для местного лечения лекарственной аллергии:**

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

**8. Элементы поражения при контактной аллергии:**

1. пятно
2. рубец
3. пузырьки

4. эрозия
5. верно 1), 3) и 4)

**9. Жалобы больного при контактной аллергии в полости рта:**

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

**10. Клинические формы лекарственной аллергии:**

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

ответы

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

**Тема 6. Заболевания языка**

**1. Синонимы названия десквамативного глоссита:**

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

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

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

**3. Десквамативный глоссит - это результат нарушений:**

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

**4. Характер изменений на языке при десквамативном глоссите:**

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

**5. Складчатый язык - это:**

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

**6. Синоним названия складчатого языка:**

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

**7. Для складчатого языка характерно наличие:**

1. трещин



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

**8. При складчатом языке больные жалуются на:**

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

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

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

**10. В развитии черного волосатого языка имеет значение:**

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

ответы

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

**Тема 7. Заболевания губ**

**1. Атопический хейлит - это:**

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

**2. В этиологии атопического хейлита выделяют:**

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

**3. При атопическом хейлите поражается:**

1. красная кайма губ
2. слизистая оболочка
3. углы рта
4. кожа перiorальной области
5. верно 1), 3) и 4)

**4. Начало атопического хейлита относят к возрасту:**

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

**5. Лечебные мероприятия при атопическом хейлите:**

1. противовирусная терапия
2. десенсибилизирующая терапия
3. устранение местной нейродистрофии
4. противогрибковая терапия

5. верно 2) и 3)

**6. Гландулярный хейлит - это гиперплазия мелких желез:**

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

**7. Лечение glandулярного хейлита сводится к:**

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

**8. Причины возникновения эксфолиативного хейлита:**

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

**9. Морфологические элементы поражения при эксфолиативном хейлите:**

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

**10. При эксфолиативном хейлите процесс на кожу:**

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

ответы

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
2	5	5	5	5	3	5	5	4	2

## Тема 8. Изменения слизистой оболочки рта при дерматозах.

**1. Первичный элемент поражения при плоском лишае:**

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

**2. Плоский лишай относят:**

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

**3. Патологические процессы в эпителии при плоском лишае:**

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

**4. В цитологическом материале с эрозии при плоском лишае выявляют:**

1. атипичные клетки

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

**5. Этиологические факторы, вызывающие плоский лишай:**

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

**6. Для инъекции под эрозии при плоском лишае применяют:**

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

**7. Для нормализации пролиферации клеток эпителия при плоском лишае применяют:**

1. трипсин
2. солкосерил
3. витамин А
4. ретиноиды
5. верно 3) и 4)

**8. Красную волчанку относят к:**

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

**9. К красной волчанке предрасполагает:**

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

**10. Патологические процессы в эпителии при красной волчанке:**

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

ответ

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

**Тема 9 Предраковые заболевания красной каймы губ и слизистой оболочки рта.**

**1. Морфологические элементы поражения при лейкоплакии:**

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

**2. Веррукозную форму лейкоплакии дифференцируют с:**

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

**3. Признаки озлокачествления эрозивно-язвенной формы лейкоплакии:**

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

**4. Клиническая картина веррукозной формы лейкоплакии:**

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

**5. Болезнь Боуэна относят к:**

1. дерматозам
2. облигатным предракам
3. факультативным предракам
4. вирусным заболеваниям
5. аллергическим состояниям

**6. Морфологические элементы при болезни Боуэна:**

1. папула
2. пузырь
3. рубец
4. пятно
5. чешуйка

**7. Методы лечения болезни Боуэна:**

1. хирургический
2. терапевтический
3. физиотерапевтический
4. медикаментозный
5. ортопедический

**8. К облигатным предракам красной каймы губ относятся:**

1. лейкоплакия и папилломатоз
2. папилломатоз и кератоакантома
3. кератоакантома и кожный рог
4. кожный рог и болезнь Боуэна
5. ограниченный гиперкератоз и бородавчатый предрак

**9. Локализация бородавчатого предрака:**

1. спинка языка
2. переходная складка
3. красная кайма нижней губы
4. твердое небо
5. десна

**10. Бородавчатый предрак дифференцируют с:**

1. glandулярным хейлитом
2. папилломой
3. афтозным стоматитом
4. хроническим герпесом
5. кандидоз

ответы

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
3	3	4	1	2	4	1	5	3	2

**Тема 10** Состояние органов полости рта у лиц пожилого возраста.

**1. Сбор анамнеза у стоматологического пациента начинают с:**

1. анамнеза жизни
2. анамнеза болезни
3. выяснения жалоб

4. осмотра полости рта
5. пальпации лимфатических узлов

**2. Осмотр стоматологического пациента начинают с:**

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

**3. Основной метод обследования стоматологического больного:**

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

**4. К первичным элементам поражения относятся:**

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

**5. К вторичным элементам поражения относятся:**

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

**6. Ограниченное изменение цвета слизистой оболочки - это:**

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

**7. Линейный дефект слизистой оболочки - это:**

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

**8. Повреждение слизистой оболочки в пределах эпителия - это:**

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

**9. К основным методам обследования относится:**

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

**10. К дополнительным методам обследования относится:**

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

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

## 2.2 Перечень тематик докладов/устных реферативных сообщений для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя)

1	Обследование больного с заболеваниями слизистой оболочки рта	Травматические поражения слизистой оболочки рта: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Лейкоплакия: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Вирусные заболевания слизистой оболочки полости рта
2	Травматические поражения слизистой оболочки рта. Лейкоплакия.	Инфекционные заболевания слизистой оболочки рта: кандидоз, язвенно-некротический гингивостоматит Венсана. Проявления сифилиса в полости рта. Тактика врача стоматолога. Проявления ВИЧ-инфекции в полости рта.
3	Вирусные заболевания слизистой оболочки рта.	Аллергические заболевания слизистой оболочки рта. Проявления дерматозов в полости рта. Красный плоский лишай, вульгарная пузырчатка, красная волчанка. Заболевания языка
4	Инфекционные заболевания слизистой оболочки рта.	Заболевания губ. Предраковые заболевания СОПР и красной каймы губ. Классификация предраковых заболеваний. Болезнь Боуэна, бородавчатый предрак, ограниченный предраковый гиперкератоз. Хейлит Манганотти. Клиника, диагностика, профилактика, диспансеризация больных. Изменения слизистой оболочки полости рта при некоторых системных заболеваниях: желудочно-кишечного тракта.
5	Аллергические заболевания слизистой оболочки рта.	Изменения слизистой оболочки полости рта при некоторых системных заболеваниях: эндокринной патологии. Изменения слизистой оболочки полости рта при некоторых системных заболеваниях и нарушениях обмена веществ: заболеваниях крови и сердечно-сосудистой патологии. Особенности стоматологического лечения больных пожилого и старческого возраста.
6	Заболевания языка	Патоморфологические процессы при заболеваниях слизистой оболочки рта. Классификация лейкоплакии. Проявления лейкоплакии в полости рта. Классификация, этиология, патогенез.
7	Заболевания губ.	Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика лейкоплакии. Распространенность вирусных заболеваний слизистой оболочки полости рта. Первичные элементы поражения при герпетической инфекции. Патологические процессы при герпетической инфекции.
8	Изменения слизистой оболочки рта при дерматозах.	Стадии клинического течения герпетической инфекции. Факторы риска для возникновения острого герпетического стоматита. Стадии и степень тяжести течения герпетической инфекции.
9	Предраковые заболевания красной каймы губ и слизистой оболочки рта.	Этапы и алгоритм лечения герпетической инфекции. Факторы риска для возникновения кандидоза слизистой оболочки полости рта. Клиника и диагностика кандидоза слизистой оболочки полости рта

## 2.3. Ситуационные задачи для текущего контроля

### Тема 1

#### Ситуационная задача 1

##### 1.1. Ситуация

В стоматологическую клинику обратился пациент К. 42 лет

##### 1.2. Жалобы на

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

##### 1.3. Анамнез заболевания

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

##### 1.4. Анамнез жизни

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

### 1.5. Объективный статус

Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены.

Зубная формула:

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

Осмотр полости рта. Состояние зубов

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

Прикус: ортогнатический.

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

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

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

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

### 3. Результаты дополнительных методов обследования

#### 3.1. Люминесцентная диагностика

Голубое свечение участка поражения.

#### 3.2. Гистологическое исследование

Явления гиперкератоза, слабо выраженного акантоза.

#### 3.3. Рентгенологическое исследование

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

#### 3.4. Анализ слюны

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

#### 3.5. Витальное окрашивание

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

**Вопрос №2** Предполагаемым основным диагнозом является:

- 1: лейкоплакия идиопатическая, стадия плоская
- 2: сифилис (сифилитическая папула)
- 3: плоский лишай, типичная форма
- 4: кандидоз слизистой оболочки, гиперпластическая форма

### 5. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №3** Причиной возникновения данной патологии у пациента является:

- 1: курение, хроническая механическая травма, контактирование с железной рудой, силикатной и свинцовой пылью, хронический гастрит
- 2: герпетический гингивостоматит, кариес дентина, гиперемия пульпы, употребление citrusовых и шоколада, контакт с бытовой пылью
- 3: попадание девитализирующего препарата на десну, контакт с анилиновыми красками и строительной пылью, острая травма, пирсинг языка
- 4: термический ожог языка, домашнее отбеливание, жёсткая зубная щётка, повышенное содержание фтора в воде, хронический тонзиллит

**Вопрос №4** Немедикаментозная помощь пациенту заключается в:

- 1: устранении этиологических факторов
- 2: искусственных коронок
- 3: короткой уздечки языка
- 4: использовании прижигающих средств

**Вопрос №5** Методом выбора при лечении данного пациента является:

- 1: хирургическое иссечение
- 2: противовирусная терапия
- 3: кюретажпародонтальных карманов
- 4: контроль качества индивидуальной гигиены рта

**Вопрос №6** Физиотерапевтическими методами лечения при данной патологии являются:

- 1: диатермокоагуляция, криодеструкция
- 2: дарсонвализация, эхоosteометрия
- 3: анод-гальванизация, апексфорез
- 4: ультрафиолетовое облучение, реопародонтография

**Вопрос №7** Методом выбора хирургического лечения данной болезни является:

- 1: лазерная абляция
- 2: электрокоагуляция
- 3: ультразвуковая деструкция
- 4: криодеструкция

**Вопрос №8** Диетические назначения данному пациенту заключаются в необходимости ограничения употребления \_\_\_\_\_ пищи:

- 1: острой, горячей, кислой
- 2: сырой, холодной, жёсткой
- 3: горькой, жидкой, пюреобразной
- 4: сладкой, протёртой, желеобразной

**Вопрос №9** К возможным исходам болезни относится:

- 1: стабилизация
- 2: петрификация
- 3: декомпенсация
- 4: оссификация

**Вопрос №10** Требованием к лекарственной амбулаторно-поликлинической помощи является применение:

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

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

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



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

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

**Эталон ответов:**

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

## Ситуационная задача 2

### 1.1. Ситуация

На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 63 лет.

### 1.2. Жалобы на

- необычный вид слизистой оболочки в подъязычной области

### 1.3. Анамнез заболевания

Впервые заметил изменения на слизистой около 4 месяцев назад, с тех пор очаг незначительно увеличился в размерах. Периодически беспокоило ощущение сухости и стянутости слизистой оболочки.

### 1.4. Анамнез жизни

- Сопутствующие заболевания: язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.
- Курит в течение 40 лет, выкуривает по 1 пачке сигарет в день.
- Наследственность: не отягощена.
- Аллергоанамнез: не отягощён.
- Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.
- Работает водителем.

### 1.5. Объективный статус

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

Осмотр полости рта.

Зубная формула:

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

Индекс гигиены Силнесс – Лое = 1,8.

Прикус: патологический.

Вторичное частичное отсутствие жевательных зубов на верхней и нижней челюстях, острые края зубов фронтальной группы на нижней челюсти.

**Локальный статус:** на неизменённой слизистой оболочке подъязычной области определяется пятно белого цвета, не выступающее над уровнем окружающих тканей, эластичное, безболезненное при пальпации.

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

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

### 3. Результаты клинических методов обследования

#### 3.1. Осмотр слизистой оболочки рта

Определяется чётко ограниченный участок гиперкератоза.

### **3.2. Поскабливание шпателем**

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

### **3.3. Перкуссия зубов**

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

### **3.4. Зондирование пародонтальных карманов**

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

### **3.5. Определение подвижности зубов**

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

**Вопрос №2** К дополнительным методам обследования относят:

- 1: люминесцентное исследование
- 2: гистологическое исследование
- 3: реакцию иммобилизации бледных трепонем (РИБТ)
- 4: бактериоскопическое исследование
- 5: реакцию иммунофлюоресценции (РИФ)

## **5. Результаты дополнительных методов обследования**

### **5.1. Люминесцентное исследование**

Голубое свечение участка поражения.

### **5.2. Гистологическое исследование**

Явления паракератоза и гиперкератоза, слабо выраженный акантоз.

### **5.3. Реакция иммобилизации бледных трепонем (РИБТ)**

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

### **5.4. Бактериоскопическое исследование**

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

### **5.5. Реакция иммунофлюоресценции (РИФ)**

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

**Вопрос №3** Основным предполагаемым диагнозом является:

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

## **7. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №4** Наиболее вероятной причиной возникновения заболевания является:

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

**Вопрос №5** Основной принцип лечения заболевания заключается в:

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

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

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

**Вопрос №7** Локализацией элементов заболевания является:

- 1: слизистая оболочка рта

- 2: кожа лица
- 3: красная кайма губ
- 4: кожа волосистой части головы

**Вопрос №8** Для местного лечения применяют:

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

**Вопрос №9** В составе комплексного лечения заболевания внутрь назначают:

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

**Вопрос №10** В план лечения у данного пациента обязательно включают:

- 1: рекомендации по отказу от курения
- 2: назначение антибиотиков
- 3: санаторно-курортное лечение
- 4: физиотерапевтические процедуры

**Вопрос №11** К факультативным предракам относят форму заболевания:

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

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

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

**Эталон ответов:**

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

## Тема2

### Ситуационная задача 1.

Пациент Н. 18 лет направлен на консультацию в клинику. После лечения зуба у стоматолога жалуется на сильную болезненность мягких тканей губы на стороне леченого зуба. Во время лечения появилось жжение слизистой оболочки верхней губы после наложения ватного валика. При осмотре: регионарные лимфатические узлы не пальпируются. На слизистой оболочке верхней губы, переходной складки, десны соответственно зубам 1.1, 1.2, 1.3 имеется гезко болезненная язва с коагуляционной пленкой, мягкая при пальпации.



**Задания:**

- 1. Укажите групповую принадлежность данного заболевания.

2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Укажите причину заболевания.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Составьте план лечения. Профилактика.

**Ответ**

1. Группа травматических поражений.
2. Т.28.5 Травматическая язва. Химическая травма.
3. Ожог спиртом в результате невнимательной работы врача.
4. Дифференциальную диагностику проводят с язвенными поражениями слизистой оболочки полости рта (язвой Венсана, острой механической травмой).
5. План лечения.
  - аппликационная анестезия;
  - аппликация протеолитических ферментов (трипсин, химопсин) на 5-7 минут;
  - антисептическая обработка (1%-ный раствор перекиси водорода, раствор перманганата калия 1:1000, 0,06%-ный раствор хлоргексидина);
  - аппликация эпителизирующих препаратов (масляные растворы витаминов А и Е, масло шиповника, солкосерил дентальный);Профилактика: осторожное обращение с медикаментами, ответственность врача.

**Ситуационная задача 2.**

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

**Задания:**

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения.

**Ответ**

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

**Ситуационная задача 3.**

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

**Задания:**

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

**Ответ**

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

**Ситуационная задача 4.**

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

**Задания:**

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

**Ответ**

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

### Тема 3

#### Ситуационная задача 1.

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

#### Задания:

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

#### Ответ

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

#### Ситуационная задача 2.

На прием к врачу обратилась женщина 65 лет, с жалобами на высыпание пузырьков на ККГ. Высыпания появляются 2-3 раза в год. Чаще весной и осенью в течении 4 лет. Врач поставил диагноз: простой герпес. Назначено лечение: обработка пораженных участков анилиновыми красителями, оксолиновой мазью. После проведенного лечения рецидивы возникают с той же частотой.

#### Задания:

1. Уточните диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Внесите коррективы в лечение. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией.
4. Какова тактика обучения пациента основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и мероприятиям, направленным на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.

#### Ответ

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

### Тема 4

#### Ситуационная задача 1.

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

#### Задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения.

#### Ответ

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

#### Ситуационная задача 2.

Пациент 56 лет, по поводу хронического бронхита получал ампициллин в течение 10 дней. Температура тела нормальная с 4-го дня приема антибиотика, заметил во рту беловатый налет и

обратился к стоматологу. При осмотре выявлен множественный кариес, на слизистой щек, неба, на спинке языка беловато-желтый рыхлый налет, частично снимающийся при поскабливании. Пальпация слизистой рта - болезненная.

**Задания:**

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

**Ответ**

1. Кандидоз острый.
2. Консультация и лечение у гастроэнтеролога, местно – обезболивание, антисептическая обработка 0,05% раствором хлоргексидина биглюконата, йодиол, диета с ограничением углеводов, нистатин, пимафуцин, дифлюкан.
3. Плановое стоматологическое лечение противопоказано.

**Тема 5**

**Ситуационная задача 1**

**1.1. Ситуация**

Пациентка У. 57 лет обратилась в клинику ортопедической стоматологии.

**1.2. Жалобы на**

- металлический вкус во рту,
- чувство кислоты, это неприятное ощущение постоянно, усиливается при приёме кислой пищи.
- сухость во рту,
- извращение вкуса,
- жжение языка.

Наличие общесоматических заболеваний и аллергических реакций отрицает. Последнее обследование проходила 1 месяц назад, во время диспансеризации.

**1.3. Анамнез заболевания**

Со слов пациентки, 2 месяца назад в районной поликлинике ей был изготовлен мостовидный протез на верхнюю челюсть и коронка на премоляр нижней челюсти. Спустя 2 недели она полностью адаптировалась к новой конструкции. Было запланировано также изготовить съёмный протез на нижнюю челюсть, но по семейным обстоятельствам визит к стоматологу откладывался. В настоящее время, через 2 месяца после протезирования, появились неприятные ощущения.

**1.4. Анамнез жизни**

- Росла и развивалась нормально.
- Работает.
- Без вредных привычек.
- Наследственность не отягощена.
- Аллергоанамнез не отягощён.

**1.5. Объективный статус**

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена.

Осмотр полости рта

Зубная формула:

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

Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

**Локальный статус:**



На верхней челюсти имеется штампованно-паяный мостовидный протез из нержавеющей стали с пластмассовой облицовкой. В местах спаек видны окисные плёнки. На нижней челюсти штампованная коронка на 4.4 зубе.

**Вопрос №1** Для постановки более точного диагноза у данного пациента в полости рта проводят:

- 1: измерение электрохимического потенциала
- 2: измерение температуры тела
- 3: электроодонтодиагностику
- 4: мастикациографию

### 3. Результаты метода обследования

#### 3.1. Измерение электрохимического потенциала

Полученное значение 150-180 мВ превышает нормальное значение.

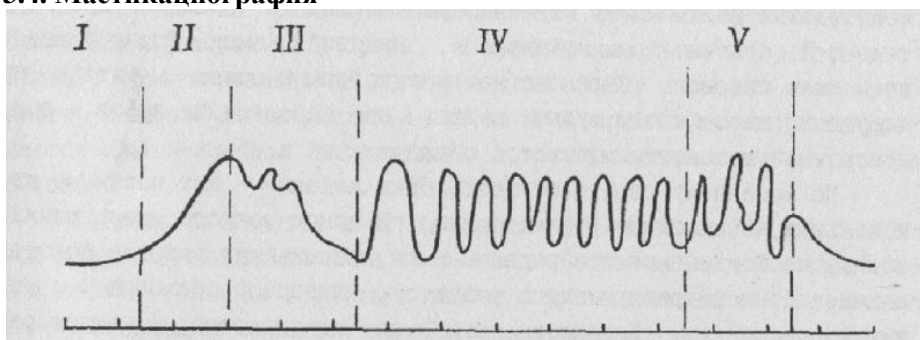
#### 3.2. Измерение температуры тела

Температура 36,8°C. Данный метод обследования не включён в Требования к амбулаторно-поликлинической диагностике.

#### 3.3. Электроодонтодиагностика

Показатели электровозбудимости – 20-40 мкА. Обследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

#### 3.4. Мастикациография



Обследование не входит в перечень методов обследования при данной патологии.

**Вопрос №2** Предварительным диагнозом является:

- 1: другие и неуточнённые поражения слизистой оболочки полости рта
- 2: другие нарушения развития зубов
- 3: лейкоплакия и другие изменения эпителия полости рта, включая язык
- 4: рецидивирующие афты полости рта

### 5. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №3** Причиной данной патологии является:

- 1: разнородность сплавов ортопедических конструкций
- 2: отсутствие протеза на нижней челюсти
- 3: повышенное выделение слюны
- 4: несоблюдение правил гигиены в полости рта

**Вопрос №4** При непереносимости сплавов неблагородных металлов их заменяют на сплавы:

- 1: благородные
- 2: стекловолоконные
- 3: силиконовые
- 4: силикатные

**Вопрос №5** Самым биосовместимым материалом считается:

- 1: титан
- 2: амальгама
- 3: серебро
- 4: ртуть

**Вопрос №6** Каркасы, отлитые из титана, подвержены:

- 1: порообразованию
- 2: изменению цвета
- 3: мраморности
- 4: разрушению

**Вопрос №7** Одним из свойств оттискового материала является:

- 1: тиксотропность
- 2: разрыхляемость
- 3: бактериофобность
- 4: влагопитываемость

**Вопрос №8** К противопоказанию для получения слепков относят:

- 1: аллергию на слепочные материалы
- 2: повышенное артериальное давление
- 3: пониженное артериальное давление
- 4: наличие вредных привычек

**Вопрос №9** К твердеющему оттисковому материалу относят:

- 1: гипс
- 2: альгинат
- 3: силикон
- 4: каучук

**Вопрос №10** К оттискным материалам, имеющим свойство многократно менять свою консистенцию в зависимости от изменения режима, относят:

- 1: термопластичные
- 2: каучуковые
- 3: силиконовые
- 4: кварцевые

**Вопрос №11** Для получения цифровых 3D моделей при использовании в работе CAD/CAM технологии используют:

- 1: сканер
- 2: фотоаппарат
- 3: принтер
- 4: лазер

**Вопрос №12** Экспозиция дезинфекции с-силиконовых оттисков в дезинфицирующем растворе составляет \_\_\_ минут:

- 1: 30
- 2: 10
- 3: 60
- 4: 90

**Эталон ответов:**

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

### **Ситуационная задача 2.**

Пациент К., 25 лет три дня назад почувствовал недомогание, температура 38,1-39,2°C, состояние ухудшилось, он не ест, говорит с трудом. На коже лица, рук, туловища несколько пузырей от 0,5 до 2 см в диаметре, губы отечны, покрыты толстой кровяной коркой. Отечны веки, слизистая оболочка глаз воспалена, видны и кровяные корочки в носу, слизистая оболочка рта эрозирована, почти на всем протяжении покрыта обрывками пузырей и фибринозными обширными налетами.

Задания:

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



Ответ

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

## Тема 6

### Ситуационная задача 1

#### 1.1. Ситуация

В стоматологическую клинику обратился пациент К. 37 лет.

#### 1.2. Жалобы на

- самопроизвольные боли в области языка справа, усиливающиеся от действия всех видов раздражителей при приёме пищи и при разговоре.

#### 1.3. Анамнез заболевания

Пациент отметил появление болезненных ощущений и незаживающих эрозивных изменений в области языка месяц назад, до этого, в течение 6 месяцев, ощущал чувство стянутости слизистой оболочки рта, особенно после работы на открытом воздухе.

#### 1.4. Анамнез жизни

- Перенесённые заболевания: краснуха в детстве.
- Сопутствующие заболевания: хронический гастрит, сахарный диабет.
- Со слов пациента, аллергические реакции на медикаменты и продукты питания отрицает.
- Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.
- Работает строителем. Профессиональные вредности – работа на открытом воздухе, воздействие анилиновых красок, лаков.
- Вредные привычки: курение.

#### 1.5. Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены.

Зубная формула:

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

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

Прикус: ортогнатический.

#### Локальный статус:

Нарушение ороговения эпителия красной каймы губ. При осмотре органов и тканей рта определяются острые края кариозных зубов, нависающие края пломб в области 1.5, 1.4, 2.2, 3.4, 3.5, 4.3, 4.4, 4.5 зубов, налёт курильщика в области 3.1, 3.2, 3.3, 4.1, 4.2, 4.3 зубов. При осмотре слизистой оболочки рта – на боковой поверхности языка справа участок гиперкератоза с эрозией и трещиной, поверхность языка шершавая на ощупь.



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

- 1: люминесцентную диагностику
- 2: гистологическое исследование
- 3: рентгенологическое исследование

4: анализ слюны

5: витальное окрашивание

### **3. Результаты дополнительных методов обследования**

#### **3.1. Люминесцентная диагностика**

Коричневое свечение участка поражения.

#### **3.2. Гистологическое исследование**

Выраженный гиперкератоз и паракератоз, нарушение целостности слизистой оболочки рта в виде поражения базальной мембраны, с её прорывом и признаками клеточной воспалительной реакции.

Инфильтрация стромы. Явление дискомплексации клеток.

#### **3.3. Рентгенологическое исследование**

Данный метод обследования не включён в Требования амбулаторно-поликлинической диагностики при диагнозе «Лейкоплакия», не является обязательным для постановки диагноза.

#### **3.4. Анализ слюны**

Данный метод обследования не включён в Требования амбулаторно-поликлинической диагностики при диагнозе «Лейкоплакия», не является обязательным для постановки диагноза.

#### **3.5. Витальное окрашивание**

Данный метод обследования не включён в Требования амбулаторно-поликлинической диагностики при диагнозе «Лейкоплакия», не является обязательным для постановки диагноза.

**Вопрос №2** Предполагаемым основным диагнозом является:

1: Лейкоплакия идиопатическая, стадия эрозивно-язвенная

2: Болезнь Боуэна

3: Рак слизистой оболочки рта

4: Плоский лишай, эрозивно-язвенная форма

### **5. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №3** Причиной возникновения эрозии в области языка у данного пациента является:

1: осложнение веррукозной лейкоплакии

2: осложнение герпетического гингивостоматита

3: последствие хронического пульпита

4: термический ожог рта и глотки

**Вопрос №4** Немедикаментозная помощь данному пациенту заключается в устранении:

1: этиологических факторов

2: короткой уздечки верхней губы

3: короткой уздечки языка

4: мелкого преддверия

**Вопрос №5** Методом выбора при лечении пациента является:

1: хирургическое лечение

2: противовирусная терапия

3: кюретаж пародонтальных карманов

4: контроль качества индивидуальной гигиены зубов

**Вопрос №6** Физиотерапевтическими методами лечения при данной патологии являются:

1: диатермокоагуляция, криодеструкция

2: анод-гальванизация, апексфорез

3: амплипульс-терапия, магнитотерапия

4: дарсонвализация, ультрафиолетовое облучение

**Вопрос №7** Методом выбора хирургического лечения данной болезни является:

1: лазерная абляция

2: электрокоагуляция

3: ультразвуковая деструкция

4: криодеструкция

**Вопрос №8** Диетические назначения данному пациенту заключаются в необходимости ограничения употребления \_\_\_\_\_ пищи:

1: острой, горячей, солёной

2: сырой, холодной, жёсткой

3: горькой, жидкой, пюреобразной

4: сладкой, протёртой, желеобразной

**Вопрос №9** Наиболее опасными в плане озлокачествления зонами слизистой оболочки при данной патологии являются:

- 1: подъязычная область, боковая поверхность языка, мягкое нёбо
- 2: преддверие рта, свободная десна, ретромолярная область
- 3: красная кайма губ, прикрепленная десна, кончик языка
- 4: твёрдое нёбо, резцовый сосочек, альвеолярная десна

**Вопрос №10** Лекарственная помощь после удаления очага поражения заключается в применении \_\_\_\_\_ средств:

- 1: обезболивающих, антисептических, кератопластических
- 2: антибактериальных, антигистаминных, противомаларийных
- 3: ферментных, раздражающих, витаминных
- 4: прижигающих, одонотропных, спазмолитических

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

- 1: полоскании рта растворами антисептиков; назначении внутрь ретинола, токоферола ацетата, витаминов группы В; применении общеукрепляющих средств
- 2: применении сангвиритрина 1%; назначении аппликаций анилиновых красителей, витаминов группы С; использовании раствора Люголя
- 3: использовании хлорамина 1%; назначении аппликаций ферментов; использовании общеукрепляющих и антибактериальных средств
- 4: применении прижигающих средств; назначении аппликаций глюконата кальция; использовании аналептических средств, витамина К

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

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

**Эталон ответов:**

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

## Тема 7

### Ситуационная задача 1

#### 1.1. Ситуация

В стоматологическую клинику обратился пациент Л. 48 лет.

#### 1.2. Жалобы на

- наличие шероховатого уплотнения слизистой оболочки нижней губы слева.

#### 1.3. Анамнез заболевания

Около двух лет назад обратил внимание на небольшое белесоватое пятно на слизистой оболочке нижней губы слева, напоминающее плёнку, пятно не беспокоило. Примерно полгода назад сломался мостовидный протез на нижней челюсти слева, месяц назад пятно увеличилось и стало похоже на бляшку, что и послужило поводом для обращения к врачу.

#### 1.4. Анамнез жизни

- Перенесённые заболевания: краснуха в детстве.
- Сопутствующие заболевания: хронический гастрит, сахарный диабет II типа.
- Со слов пациента, аллергические реакции на медикаменты и продукты питания отрицает.
- Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.
- Вредные привычки: курит трубку в течение 30 лет.

#### 1.5. Объективный статус

Внешний осмотр: сознание ясное, положение активное. Общее состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы безболезненны, подвижны, не увеличены.

Осмотр полости рта.

Зубная формула:

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

Прикус: ортогнатический.

Слизистая оболочка рта бледно розового цвета, умеренно увлажнена, без патологических изменений. На слизистой оболочке нижней губы слева имеется молочно-белого цвета бляшка, чётко контурированная и возвышающаяся над уровнем слизистой оболочки на 1-1,5 мм, не опалесцирующая. Внешне имеет морщинистый вид, шероховатую и грубую поверхность, при поскабливании шпателем не снимается. При пальпации определяется поверхностное безболезненное уплотнение. Слизистая оболочка, окружающая участок гиперкератоза, в цвете не изменена. В полости рта имеется сломанный мостовидный протез на нижней челюсти в области 3.4-3.7 зубов.



**Вопрос №1** К дополнительным методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относятся:

- 1: люминесцентное исследование
- 2: оптическую когерентную томографию
- 3: гистологическое исследование
- 4: рентгенологическое исследование
- 5: электромиографию
- 6: УЗИ мягких тканей челюстно-лицевой области

**3. Результаты дополнительных методов обследования**

**3.1. Люминесцентное исследование**

Малоинтенсивное свечение с желтоватым оттенком с переходом в фиолетовый.

**3.2. Оптическая когерентная томография**

Изображение слоистое, дифференцируются три горизонтально ориентированных слоя.

**3.3. Гистологическое исследование**

Мощный гиперкератоз, редко сочетающийся с паракератозом, гранулёз, минимальный акантоз и небольшая инфильтрация стромы.

**3.4. Рентгенологическое исследование**

Исследование не имеет значения при постановке диагноза в данной клинической ситуации.

**3.5. Электромиография**

Исследование не имеет значения при постановке диагноза в данной клинической ситуации.

**3.6. УЗИ мягких тканей челюстно-лицевой области**

Исследование не имеет значения при постановке диагноза в данной клинической ситуации.

**Вопрос №2** Основным предполагаемым диагнозом является:

- 1: лейкоплакия и другие изменения эпителия полости рта, включая язык
- 2: лишай красный плоский
- 3: кандидозный стоматит
- 4: первичный сифилис других локализаций

**5. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №3** Причинами возникновения гиперкератоза у пациента являются хроническая травма и:

- 1: вредная привычка
- 2: патология желудочно-кишечного тракта пациента

3: ослабление иммунобиологической резистентности

4: наследственные факторы

**Вопрос №4** Наиболее современным методом хирургического лечения очага поражения данного заболевания является:

1: лазерная абляция

2: криодеструкция

3: дермабразия

4: электрокоагуляция

**Вопрос №5** Немедикаментозная помощь направлена на устранение этиологических факторов и заключается в отказе от вредных привычек и:

1: замене ортопедических конструкций

2: направлении к врачу-эндокринологу

3: хирургическом иссечении

4: направлении к врачу-гастроэнтерологу

**Вопрос №6** В качестве местной лекарственной терапии при данной патологии могут быть назначены:

1: кератопластики

2: прижигающие препараты

3: антибиотики

4: глюкокортикостероидные препараты

**Вопрос №7** В качестве физиотерапевтического лечения могут быть назначены криодеструкция, диатермокоагуляция и:

1: фотодинамическая терапия

2: лазерная абляция

3: электрокоагуляция

4: парафинотерапия

**Вопрос №8** При проведении криодеструкции применяют контактное замораживание при оптимальной температуре 160-190°C в течение \_\_\_\_\_ минут:

1: 1,0-1,5

2: 5-10

3: 10-15

4: 3,5-4,0

**Вопрос №9** Препаратами выбора при витаминотерапии данного заболевания являются ретинол и:

1: токоферола ацетат

2: кальцитриол

3: аскорбиновая кислота

4: тиамин

**Вопрос №10** При лечении лейкоплакии нельзя использовать:

1: прижигающие средства

2: кератопластики

3: витамины

4: общеукрепляющие препараты

**Вопрос №11** Заживление участка слизистой оболочки после проведения диатермокоагуляции происходит через:

1: 5-10 дней

2: 3-4 дня

3: 11-15 дней

4: 1-2 дня

**Вопрос №12** После проведения лечения необходимо проводить мероприятия по профилактике воспалительных заболеваний слизистой оболочки рта не реже одного раза в:

1: 6 месяцев

2: 1 год

3: 2 года

4: 1 месяц

**Эталон ответов:**

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

Ответ	1,2,3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
-------	-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

## Ситуационная задача 2

### 1.1. Ситуация

В стоматологическую клинику обратился пациент К. 63 лет.

### 1.2. Жалобы на

- чувство стянутости и шероховатости слизистой оболочки в углу рта слева,
- боли и жжение во время приёма пищи.

### 1.3. Анамнез заболевания

Сухость и шероховатость в углах рта пациент заметил 2 года назад. Белесоватость очага за последнее время усилилась, появилось чувство стянутости.

### 1.4. Анамнез жизни

- Перенесённые заболевания: детские инфекции.
- Сопутствующие заболевания: гипертоническая болезнь, сахарный диабет.
- Со слов пациента, аллергия на пенициллин.
- Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.
- Работает слесарем на заводе. Профессиональные вредности – производственная пыль.
- Вредные привычки: курение.

### 1.5. Объективный статус

Внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненные при пальпации.

Осмотр полости рта:

Зубная формула:

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

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

Прикус: ортогнатический.

### Локальный статус:

При осмотре органов и тканей рта определяются кариозные полости с острыми краями в области 3.4, 3.5, 3.6, 3.7 зубов, налёт курильщика в области всех групп зубов. При осмотре слизистой оболочки в углу рта справа – на видимо неизменной слизистой – очаг поражения серовато-белого цвета, треугольной формы, вершиной обращённый к молярам, с чёткими краями, перламутровым блеском, шероховатый, не снимающиеся при поскабливании.

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

- 1: диагностику с помощью методов и средств лучевой визуализации
- 2: гистологическое исследование
- 3: рентгенологическое исследование
- 4: биохимический анализ слюны
- 5: витальное окрашивание твёрдых тканей зуба

### 3. Результаты дополнительных методов обследования

#### 3.1. Диагностика с помощью методов и средств лучевой визуализации

Голубое свечение участка поражения.

#### 3.2. Гистологическое исследование

Явления гиперкератоза, слабо выраженного акантоза.

#### 3.3. Рентгенологическое исследование

Данный метод обследования не включён в Требования амбулаторно-поликлинической диагностики не является обязательным для постановки диагноза.

#### 3.4. Биохимический анализ слюны

Данный метод обследования не включён в Требования амбулаторно-поликлинической диагностики, не является обязательным для постановки диагноза.

### **3.5. Витальное окрашивание твёрдых тканей зуба**

Данный метод обследования не включён в Требования амбулаторно-поликлинической диагностики, не является обязательным для постановки диагноза.

**Вопрос №2** Основным диагнозом пациента является:

- 1: лейкоплакия идиопатическая, стадия плоская
- 2: прикусывание щеки и губ
- 3: гиперплазия слизистой оболочки полости рта вследствие раздражения
- 4: рецидивирующие афты полости рта

### **5. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №3** Причиной возникновения данной патологии у пациента является:

- 1: хроническая травма при курении
- 2: длительный контакт с бытовой пылью
- 3: ежедневное использование ирригатора
- 4: ежедневное использование жёсткой зубной щётки

**Вопрос №4** Немедикаментозная помощь пациенту заключается в:

- 1: устранении этиологических факторов
- 2: проведении синус лифтинга
- 3: исправлении короткой уздечки языка
- 4: проведении резекции верхушки корня

**Вопрос №5** Методом выбора при лечении данного заболевания является лечение:

- 1: физиотерапевтическое
- 2: бальнеологическое
- 3: санаторно-курортное
- 4: иммунотерапевтическое

**Вопрос №6** Физиотерапевтическим методом лечения при данной патологии является:

- 1: диатермокоагуляция
- 2: дарсонвализация
- 3: анод-гальванизация
- 4: апексфорез

**Вопрос №7** Методом выбора хирургического лечения данной болезни является:

- 1: лазерная абляция
- 2: электрокоагуляция
- 3: ультразвуковая деструкция
- 4: анод-гальванизация

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

- 1: острой, горячей, кислой
- 2: сырой, холодной, жёсткой
- 3: горькой, жидкой, пюреобразной
- 4: сладкой, протёртой, желеобразной

**Вопрос №9** К возможному исходу болезни относится:

- 1: стабилизация
- 2: малигнизация
- 3: декомпенсация
- 4: оссификация

**Вопрос №10** Принципы лечения больных с лейкоплакией рта и красной каймы губ включают предупреждение травмирования:

- 1: красной каймы губ и слизистой оболочки рта
- 2: пульпы зубов
- 3: тканей пародонта и периодонта
- 4: выводных протоков слюнных желёз

**Вопрос №11** Алгоритм применения медикаментов при данной патологии включает:

- 1: полоскания рта растворами антисептиков
- 2: использование прижигающих средств

- 3: аппликации раствором Люголя
- 4: полоскания рта перексидом водорода

**Вопрос №12** Требования к реабилитации в данной клинической ситуации заключаются в полном отказе от курения и проведении мероприятий по профилактике воспалительных заболеваний слизистой оболочки рта (СОР) не реже одного раза в:

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

**Эталон ответов:**

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

### Ситуационная задача 3

#### 1.1. Ситуация

В стоматологическую клинику обратилась пациентка О. в возрасте 27 лет.

#### 1.2. Жалобы на

- покраснение и сухость губ,
- стянутость губ,
- жжение и зуд губ,
- отёчность,
- болезненность при приёме пищи.

#### 1.3. Анамнез заболевания

Стала замечать появление симптомов при длительном пользовании косметикой.

#### 1.4. Анамнез жизни

- Хронические заболевания отрицает.
- Вредные привычки отсутствуют.
- Перенесённые заболевания: ОРВИ.

#### 1.5. Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, губы отёчны, гиперемированы, на них видны пузырьки, эрозии, трещины. Границы красной каймы губ размыты.

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

- 1: сбор анамнеза жизни и заболевания
- 2: аллергологический метод
- 3: общий анализ крови
- 4: окрашивание раствором Люголя
- 5: гистологический анализ

### 3. Результаты обследования

#### 3.1. Сбор анамнеза жизни и заболевания

Развитие заболевания связано с длительным использованием губной помады.

#### 3.2. Аллергологический метод

На поверхности эпидермиса в зоне царапины – покраснение и зуд.

#### 3.3. Общий анализ крови

Общий анализ крови не информативен для диагностики заболеваний губ.

#### 3.4. Окрашивание раствором Люголя

Раствор Люголя не используется для диагностики поражений губ.

#### 3.5. Гистологический анализ

Гистологический анализ не используют для диагностики заболеваний губ.

**Вопрос №2** Основным диагнозом в данной клинической ситуации является:

- 1: болезни губ
- 2: прикусывание щеки и губ
- 3: лейкоплакия и другие изменения эпителия полости рта
- 4: глоссодиния

#### 5. Диагноз

**Диагноз:**



**Вопрос №3** К оптимальному варианту лечения диагностированного заболевания относят:

- 1: устранение причины, вызвавшей заболевание, и антигистаминную терапию
- 2: назначение щадящей диеты и применение гигиенической помады
- 3: использование прижигающих средств и антибактериальную терапию
- 4: хирургическое иссечение поражённых участков и десенсибилизирующую терапию

**Вопрос №4** При местном лечении контактного аллергического хейлита применяют мазь:

- 1: кортикостероидную
- 2: линкомициновую
- 3: гепариновую
- 4: тетрациклиновую

**Вопрос №5** Этиологией данного заболевания является:

- 1: длительное использование губной помады
- 2: повышенная чувствительность к солнечному свету
- 3: воздействие неблагоприятных метеорологических условий
- 4: генетическая предрасположенность

**Вопрос №6** В данной клинической ситуации диагностированное заболевание:

- 1: имеет благоприятный исход
- 2: полностью не излечивается
- 3: имеет склонность к рецидиву
- 4: переходит в предраковое состояние

**Вопрос №7** Регионарные лимфатические узлы при контактном аллергическом хейлите:

- 1: безболезненные
- 2: увеличенные
- 3: плотные
- 4: резко болезненные

**Вопрос №8** К симптомам, характерным для контактного аллергического хейлита, относят:

- 1: гиперемию, отёк и шелушение
- 2: массивные геморрагические корки
- 3: чешуйки с приподнятыми краями
- 4: серовато-жёлтые корки

**Вопрос №9** Дифференциальную диагностику проводят с:

- 1: сухой формой эксфолиативного хейлита
- 2: glandулярным хейлитом
- 3: макрохейлитом
- 4: экссудативной формой эксфолиативного хейлита

**Вопрос №10** Методом лечения контактного аллергического хейлита является:

- 1: консервативный
- 2: хирургический
- 3: иглорефлексотерапия
- 4: криодеструкция

**Вопрос №11** Данному заболеванию чаще всего подвержены:

- 1: женщины от 20 до 60 лет
- 2: мальчики до 18 лет
- 3: мужчины от 40 до 65 лет
- 4: девочки на первом году жизни

**Вопрос №12** Для предотвращения возникновения контактной формы хейлита не рекомендуется использовать протезы:

- 1: пластмассовые
- 2: керамические
- 3: металлокерамические
- 4: металлические

**Эталон ответов:**

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

**Ситуационная задача 4**

### 1.1. Ситуация

В отделение терапевтической стоматологии обратилась пациентка 38 лет.

### 1.2. Жалобы на

- боль в нижней губе, затруднённое широкое открывание рта,
- эстетический недостаток.

### 1.3. Анамнез заболевания

Указанные жалобы появились 2 года назад. К врачу-стоматологу ранее не обращалась. Летом наступает улучшение, в холодное время жалобы появляются вновь. Лечилась самостоятельно различными мазями без выраженного терапевтического эффекта.

### 1.4. Анамнез жизни

- Работает инженером на стройке.
- Сопутствующие заболевания: хронический гастрит.
- Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.
- Вредные привычки: курит, облизывает и кусает губы.
- Аллергические реакции отрицает.

### 1.5. Объективный статус

Внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненные при пальпации.

Осмотр полости рта:

Зубная формула:

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

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

Прикус: ортогнатический.

**Локальный статус:** при внешнем осмотре красная кайма губ сухая.

**Вопрос №1** К клиническим методам обследования, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относятся:

- 1: осмотр
- 2: пальпация
- 3: оценка рецессии десны по Миллеру
- 4: полярография
- 5: количество лейкоцитов в клиническом анализе крови

### 3. Результаты клинических методов обследования

#### 3.1. Осмотр

На нижней губе по средней линии имеется глубокий линейный дефект, окружённый помутневшим эпителием и покрытый кровянистой корочкой

#### 3.2. Пальпация

При пальпации участка поражения определяется умеренная болезненность, края дефекта не уплотнены.

#### 3.3. Оценка рецессии десны по Миллеру

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

#### 3.4. Полярография

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

#### 3.5. Количество лейкоцитов в клиническом анализе крови

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

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

- 1: люминесцентную диагностику
- 2: трансиллюминационный метод
- 3: прицельную внутривидовую контактную рентгенографию

4: электроодонтодиагностику

## **5. Результаты дополнительного метода обследования**

### **5.1. Люминесцентная диагностика**

Жёлто-зелёное и зеленоватое свечение очагов ороговения.

### **5.2. Трансиллюминационный метод**

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

### **5.3. Прицельная внутриротовая контактная рентгенография**

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

### **5.4. Электроодонтодиагностика**

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

**Вопрос №3** К основному диагнозу в данной клинической ситуации относят:

- 1: болезни губ
- 2: прикусывание щеки и губ
- 3: стоматит и родственные поражения
- 4: макрохейлия

## **7. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №4** К причине возникновения данной патологии у пациента относят:

- 1: неблагоприятные метеорологические воздействия
- 2: наследственные заболевания
- 3: нарушения эндокринной системы
- 4: заболевания желудочно-кишечного тракта

**Вопрос №5** Хроническая трещина развивается на верхней губе в \_\_\_\_\_ % случаев:

- 1: 24
- 2: 35
- 3: 44
- 4: 47

**Вопрос №6** Местное консервативное лечение данного заболевания включает использование:

- 1: кератопластиков
- 2: антидепрессантов
- 3: b-адреноблокаторов
- 4: диуретиков

**Вопрос №7** При лечении данного заболевания используют:

- 1: масло шиповника
- 2: сальбутамол спрей
- 3: натрия гипохлорит раствор
- 4: оксолиновую мазь

**Вопрос №8** Для устранения местной нейродистрофии применяют:

- 1: новокаиновую (лидокаиновую) блокаду
- 2: блокаду по Берше-Дубову
- 3: анестезию по Гоу-Гейтцу
- 4: анестезию по П.М. Егорову

**Вопрос №9** Оперативное лечение данного заболевания проводят при:

- 1: рубцовой атрофии
- 2: появлении папул
- 3: образовании корок
- 4: стабилизации процесса

**Вопрос №10** По современной классификации выделяют хейлиты:

- 1: симптоматические
- 2: идиопатические
- 3: атипичные
- 4: осложнённые

**Вопрос №11** К симптоматическим хейлитам относят:

- 1: атопический
- 2: эксфолиативный
- 3: glandулярный
- 4: метеорологический

**Вопрос №12** Дифференциальная диагностика хронической трещины губы проводится с:

- 1: хронической травмой губы
- 2: экзематозным хейлитом
- 3: бородавчатым предраком красной каймы губ
- 4: эксфолиативным хейлитом

**Эталон ответов:**

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

## Тема 8

### Ситуационная задача 1

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

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.

На фоне видимо неизменённой слизистой оболочки обеих щёк в среднем и заднем отделах отмечаются участки изменённого эпителия белесоватого цвета в виде кружева, не снимающиеся при поскабливании.

1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.

**Ответ**

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

## Тема 9

### Ситуационная задача 1

#### 1.1. Ситуация

В стоматологическую клинику обратилась пациентка А. 48 лет.

#### 1.2. Жалобы на

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

#### 1.3. Анамнез заболевания

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

#### 1.4. Анамнез жизни

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

#### 1.5. Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожа чистая, подчелюстные, шейные, подподбородочные лимфоузлы не пальпируются.

Зубная формула: 1.5 – пломба, 1.6 – вкладка, 2.5, 2.6 – металлокерамические коронки, 3.6 – пломба, 3.7 – средняя кариозная полость, 4.6, 4.7 – металлокерамические коронки.

В области дистального отдела нёба справа имеется несколько обширных бляшек, меловидно-белого цвета, с чёткими зазубренными границами, незначительно возвышающихся над уровнем слизистой оболочки рта. Поверхность бляшек шероховатая, не удаляющаяся при поскабливании. Пальпация очага поражения безболезненна, уплотнения в основании нет.



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

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

**3. Результаты дополнительных методов обследования**

**3.1. Люминесцентное исследование**

Малоинтенсивное свечение с желтоватым оттенком с переходом в фиолетовый.

**3.2. Оптическая когерентная томография**

Изображение слоистое, визуализируются три горизонтально ориентированных слоя.

**3.3. Гистологическое исследование**

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

**3.4. Электроодонтодиагностика**

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

**3.5. Рентгенологическое исследование**

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

**3.6. УЗИ мягких тканей челюстно-лицевой области**

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

**Вопрос №2** Предполагаемым основным диагнозом является:

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

**5. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №3** Причинами возникновения заболевания у данной пациентки являются \_\_\_\_\_ и хронический гастрит:

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

**Вопрос №4** К предраковым состояниям относят лейкоплакию:

- 1: идиопатическую веррукозную и эрозивно-язвенную
- 2: идиопатическую плоскую
- 3: нёбо курильщиков (никотиновый стоматит)
- 4: прикусывание щеки и губ

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

- 1: 365
- 2: 210
- 3: 780
- 4: 125

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

- 1: 2-3; год
- 2: 2-3; месяц
- 3: 1; год
- 4: 1; неделю

**Вопрос №7** Немедикаментозная помощь при лечении веррукозной лейкоплакии направлена на:

1: устранение этиологических факторов болезней слизистой оболочки рта: отказ от курения, обучение пациентов гигиене рта, проведение контролируемой чистки зубов, санация рта с проведением профессиональной гигиены, удаление зубного камня, шлифование острых краёв зубов, замена металлических пломб и протезов из разнородных металлов, ортопедическая коррекция, включающая рациональное протезирование

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

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

4: выявление в процессе диагностики признаков, требующих проведения подготовительных мероприятий к лечению: когда пациент переводится в протокол лечения больных, соответствующий выявленным заболеваниям и осложнениям; также на выявление признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий

**Вопрос №8** К физиотерапевтическим методам устранения очага веррукозной лейкоплакии относятся:

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

**Вопрос №9** К хирургическим методам устранения очага веррукозной лейкоплакии относят:

- 1: иссечение, лазерную абляцию (лазерную хирургию)
- 2: применение прижигающих средств
- 3: криотерапию, микроволновую деструкцию
- 4: ультразвуковую деструкцию

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

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

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

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

**Вопрос №12** У пациентов с сопутствующей патологией методом выбора с наименьшим количеством противопоказаний для удаления очага веррукозной лейкоплакии является:

- 1: иссечение интенсивным лазером (лазерная абляция) и криодеструкция

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

**Эталон ответов:**

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

## Ситуационная задача 2

### 1.1. Ситуация

На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 56 лет.

### 1.2. Жалобы на

- необычный вид слизистой оболочки щеки справа.

### 1.3. Анамнез заболевания

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

### 1.4. Анамнез жизни

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

### 1.5. Объективный статус

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

### Осмотр полости рта.

#### Зубная формула:

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

Индекс гигиены Силлесс – Лое = 1,6. Прикус патологический. Вторичное частичное отсутствие жевательных зубов на верхней и нижней челюстях.

**Локальный статус:** на неизменённой слизистой оболочке правой щеки в проекции жевательных зубов определяется пятно белого цвета, не выступающее над уровнем окружающих тканей, эластичное, безболезненное при пальпации.

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

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

### 3. Результаты клинических методов обследования

#### 3.1. Осмотр слизистой оболочки рта

Определяется чётко ограниченный участок гиперкератоза.

#### 3.2. Поскабливание шпателем

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

#### 3.3. Перкуссия зубов

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

### **3.4. Зондирование пародонтальных карманов**

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

### **3.5. Определение подвижности зубов**

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

**Вопрос №2** К дополнительным методам обследования относят:

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

### **5. Результаты дополнительных методов обследования**

#### **5.1. Люминесцентное исследование**

Голубое свечение участка поражения.

#### **5.2. Гистологическое исследование**

Явления паракератоза и гиперкератоза, слабо выраженный акантоз.

#### **5.3. Рентгенография**

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

#### **5.4. Бактериоскопическое исследование**

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

#### **5.5. Реакция иммунофлюоресценции (РИФ)**

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

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

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

### **7. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №4** Наиболее вероятной причиной возникновения заболевания является:

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

**Вопрос №5** Основной принцип лечения заболевания заключается в:

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

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

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

**Вопрос №7** Локализацией элементов заболевания является:

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

**Вопрос №8** Для местного лечения применяют:

- 1: масляный раствор витамина А
- 2: раствор йода 1%
- 3: раствор перекиси водорода 3%





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

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

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

- 1: осмотр
- 2: стоматоскопию
- 3: сиалометрию
- 4: ортопантограмму

### **3. Результаты клинического метода обследования**

#### **3.1. Осмотр**

При осмотре рта определяются беловато перламутровые образования.



#### **3.2. Стоматоскопия**

Данное исследование не относится к клиническим методам.

#### **3.3. Сиалометрия**

Данное исследование не относится к клиническим методам.

#### **3.4. Ортопантограмма**

Данное исследование не относится к клиническим методам.

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

- 1: стоматоскопию
- 2: сиалографию
- 3: галиметрию
- 4: аллергологическую пробу

### **5. Результаты дополнительного метода обследования**

#### **5.1. Стоматоскопия**

Выявлен эпителий серовато-белого цвета, расположенный тонким слоем.

#### **5.2. Сиалография**

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

#### **5.3. Галиметрия**

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

#### **5.4. Аллергологическая проба**

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

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

- 1: папулы
- 2: афты
- 3: язвы
- 4: трещины

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

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

### **8. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №5** Нозологическую форму данного заболевания относят к:

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

**Вопрос №6** В план общего лечения в данной клинической ситуации включают терапию:

- 1: седативную и витаминотерапию
- 2: противогистаминную и антибиотикотерапию
- 3: симптоматическую
- 4: заместительную

**Вопрос №7** В данной клинической ситуации при местном лечении пациентке назначают:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Эталон ответов:**

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

#### **Ситуационная задача 4**

##### **1.1. Ситуация**

В стоматологическую клинику обратился пациент 48 лет.

##### **1.2. Жалобы на**

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

##### **1.3. Анамнез заболевания**

- Пациент заметил помутнение слизистой оболочки щеки справа 4 года назад. К врачу-стоматологу не обращался.

- Курит в течение 15 лет.
- Боль возникла 2 дня назад во время приема пищи и накусывания слизистой оболочки щеки.

#### 1.4. Анамнез жизни

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

#### 1.5. Объективный статус

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

Зубная формула:

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

Прикус: физиологический.

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

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

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

#### 3. Результаты метода обследования

##### 3.1. Осмотр

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

##### 3.2. Ортопантограмма

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

##### 3.3. Пальпация

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

##### 3.4. Кинезиография

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

**Вопрос №2** К дополнительному методу обследования в данной клинической ситуации относят:

- 1: гистологическое исследование
- 2: пародонтограмму
- 3: биоимпедансометрию
- 4: сиалометрию

#### 5. Результаты дополнительного метода обследования

##### 5.1. Гистологическое исследование

При гистологическом исследовании, выявляется незначительный паракератоз без признаков гиперкератоза.

##### 5.2. Пародонтограмма

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

##### 5.3. Биоимпедансометрия

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

##### 5.4. Сиалометрия

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

**Вопрос №3** В данной клинической ситуации основным диагнозом пациента является:

- 1: лейкоплакия, связанная с употреблением табака
- 2: язвенный гингивит

3: лейкоплакия идиопатическая

4: кандидозная лейкоплакия

#### **7. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №4** Основным морфологическим элементом для данного заболевания является:

1: пятно

2: узелок

3: чешуйка

**4: язва**

**Вопрос №5** Немедикаментозная помощь в данной клинической ситуации направлена на:

1: устранение этиологических факторов

2: криодеструкцию

3: иссечение поражённых участков

4: диатермокоагуляцию

**Вопрос №6** К физиотерапевтическому методу лечения пациента в данной клинической ситуации относят:

1: криодеструкцию

2: лазерную абляцию

3: флюктуоризацию

4: фотоманнитотерапию

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

1: альфа-токоферола ацетат

2: метилтиониния хлорид

3: сульфаниламидные препараты

4: салициловую кислоту

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

1: кератопластические средства

2: увлажняющие слизистую оболочку средства

3: полоскания отваром цветков ромашки

4: антигистаминные средства

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

1: прижигающие средства

2: антисептические средства

3: кератопластические средства

4: масляные растворы

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

1: 2

2: 3

3: 4

4: 6

**Вопрос №11** Профилактикой данного заболевания после лечения является:

1: отказ от курения

2: ограничение употребления сладкой пищи

3: отказ от употребления алкоголя

4: снижение уровня стресса

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

1: витаминами А, В, С

2: фолиевой кислотой

3: бета-аминокислотами

4: макроэлементами

**Эталон ответов:**

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

#### 2.4 Итоговый тестовый контроль

- 1) УСПЕХ ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ЭРОЗИЙ И ДЕКУБИТАЛЬНЫХ ЯЗВ ОПРЕДЕЛЯЕТ
  1. устранение травмирующего слизистую оболочку фактора
  2. выбор местнообезболивающих средств
  3. применение кератопластических средств
  4. применение антибактериальных препаратов
- 2) С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ОБОСТРЕНИЙ ПРИ ЧАСТЫХ РЕЦИДИВАХ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ПРИМЕНЯЕТСЯ
  1. культуральная инактивированная герпетическая вакцина
  2. интерферон лейкоцитарный
  3. кислота аскорбиновая
  4. гистаглобулин
- 3) С ЦЕЛЬЮ УДЛИНЕНИЯ ПЕРИОДА РЕМИССИИ ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ ГЕРПЕСЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ
  1. стимуляция выработки эндогенного интерферона
  2. блокада Н-холинорецепторов
  3. седативное воздействие на центральную нервную систему (ЦНС)
  4. приём антигистаминных препаратов
- 4) ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МОЛОЧНИЦЫ ПРИМЕНЯЮТ МАЗИ
  1. клотримазол, нистатиновую
  2. теброфеновую, оксолиновую
  3. зовиракс, ацикловир
  4. неомициновую, тетрациклиновую
- 5) СРЕДСТВОМ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ МАЗЬ
  1. Канестен
  2. Солкосерил
  3. Оксолиновая
  4. Флореналовая
- 6) К РЕМИССИИ ИСТИННОЙ ПУЗЫРЧАТКИ ПРИВОДИТ ЛЕЧЕНИЕ
  1. кортикостероидами
  2. антибиотиками
  3. транквилизаторами
  4. противогрибковыми
- 7) ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ КАНДИДОЗЕ НЕОБХОДИМО
  1. удалить верхний рыхлый слой налёта, обработать 1-2% раствором Гидрокарбоната натрия, а затем Канестеном или Клотримазолом
  2. обезболить слизистую оболочку, провести антисептическую обработку и аппликацию маслом шиповника
  3. провести антисептическую обработку, затем смазать Неомициновой, Синтомициновой мазями
  4. обезболить слизистую оболочку, смазать мазью Ацикловир
- 8) К ПРЕПАРАТАМ ДЛЯ ПЕРОРАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ В ПЕРИОД ВЫСЫПАНИЙ ОТНОСЯТ
  1. Ацикловир
  2. Тетрациклин
  3. Сульфадиметоксин
  4. Нистатин

- 9) ПРИ КАНДИДОЗЕ ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР ГИДРОКАРБОНАТА НАТРИЯ (%)
1. 1-2
  2. 4-5
  3. 7-9
  4. 10-15
- 10) ЭТИОТРОПНЫМ СРЕДСТВОМ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1. противовирусное
  2. жаропонижающее
  3. антисептическое
  4. кератопластическое
- 11) ПРИ ОПОЯСЫВАЮЩЕМ ЛИШАЕ ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ НАПРАВЛЕННЫ НА
1. блокаду вируса
  2. выявление и устранение очагов хронической инфекции
  3. укрепление сосудистой сети
  4. эпителизацию
- 12) ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1. восстановление нормальной микрофлоры
  2. устранение очага инфекции
  3. десенсибилизация организма
  4. устранение воспаления
- 13) ТАКТИКА ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА В ОТНОШЕНИИ БОЛЬНОГО ВУЛЬГАРНОЙ ПУЗЫРЧАТКОЙ (В ПЕРИОД РЕМИССИИ) СОСТОИТ В
1. проведении санации полости рта
  2. воздержании от лечения зубов
  3. назначении антибиотиков
  4. применении антисептиков
- 14) ТАКТИКА ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА В ОТНОШЕНИИ БОЛЬНОГО ВУЛЬГАРНОЙ ПУЗЫРЧАТКОЙ (ОСТРЫЙ ПЕРИОД) СОСТОИТ В
1. направлении к врачу-дерматологу
  2. направлении к врачу-венерологу
  3. назначении кортикостероидных гормонов
  4. назначении антибиотиков
- 15) ДЛЯ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДОЗА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА НАЗНАЧАЮТ
1. 20% раствор Тетрабората натрия в глицерине
  2. Лоринден С
  3. Солкосерил
  4. Флуцинар
- 16) ЛИНИЯ КЛЕЙНА РАЗДЕЛЯЕТ
1. красную кайму и слизистую оболочку
  2. красную кайму и пероральную кожу
  3. пероральную кожу и слизистую оболочку
  4. слизистую оболочку и прикреплённую десну
- 17) К ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ В ПОЛОСТИ РТА ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ ОТНОСЯТ
1. язвенно-некротические процессы
  2. «лаковый» язык
  3. эрозии эмали
  4. полиморфную сыпь
- 18) ЛЕЙКОПЛАКИЕЙ, КАК ПРАВИЛО, ЧЁТКО СВЯЗАННОЙ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

1. волосатая
  2. плоская
  3. веррукозная
  4. эрозивная
- 19) ИСТОЧНИКОМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1. человек - носитель ВИЧ
  2. крупный рогатый скот
  3. кровососущее насекомое
  4. птица
- 20) ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «КАНДИДОЗ» ИСПОЛЬЗУЮТ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ
1. бактериоскопический
  2. аллергологический
  3. рентгенологический
  4. цитологический
- 21) ПО МКБ-10 ДИАГНОЗУ «РЕЦИДИВИРУЮЩИЕ АФТЫ ПОЛОСТИ РТА» СООТВЕТСТВУЕТ КОД
1. K12.0
  2. K02.3
  3. K04.2
  4. K10.0
- 22) К ТЯЖЁЛОЙ ФОРМЕ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ ОТНОСЯТ СИНДРОМ
1. Стивенса - Джонсона
  2. Бехчета
  3. Шегрена
  4. Розенталя
- 23) ТЕРМИЧЕСКИЙ ОЖОГ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ОТНОСИТСЯ К ТРАВМЕ
1. физической
  2. химической
  3. механической
  4. хронической
- 24) ХРОНИЧЕСКИЙ РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ АФТОЗНЫЙ СТОМАТИТ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С
1. многоформной экссудативной эритемой
  2. кандидозом
  3. глоссалгией
  4. язвенно-некротическим стоматитом
- 25) ОСТРЫЙ ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕМ
1. вирусным
  2. бактериальным
  3. грибковым
  4. аутоиммунным
- 26) ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ ВИРУС
1. Herpes simplex I типа
  2. Herpes simplex II типа
  3. Herpes zoster
  4. вирус иммунодефицита
- 27) К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ГЕОГРАФИЧЕСКОГО ЯЗЫКА ОТНОСЯТ
1. неравномерную десквамацию эпителия на спинке языка
  2. нитевидные сосочки тёмного цвета, резко увеличенные в размере



3. глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием
  4. плотный тёмно-коричневый налёт на спинке языка
- 28) К ОСТРЫМ ТРАВМИРУЮЩИМ ФАКТОРАМ ОТНОСЯТ
1. случайное прикусывание
  2. действие микропротезов
  3. балансирующий съёмный протез
  4. нависающие края пломбы
- 29) РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЯЗВЕ В ПОЛОСТИ РТА
1. увеличенные, болезненные, мягкие, подвижные
  2. увеличенные, безболезненные, плотно-эластичные, подвижные
  3. увеличенные, безболезненные, плотные, спаянные
  4. не увеличенные, болезненные, плотные, спаянные
- 30) ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ ЛОКАЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА, ЯВЛЯЕТСЯ
1. нависающий край пломбы
  2. заболевание крови
  3. гиповитаминоз С
  4. низкое содержание фтора в питьевой воде
- 31) ПОВЕРХНОСТНЫЕ ГРИБКОВЫЕ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ВЫЗЫВАЮТ
1. грибы рода Candida
  2. эпидермофиты
  3. актиномицеты
  4. трихофиты
- 32) ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КЛЕТКАМИ ПРИ ИСТИННОЙ ПУЗЫРЧАТКЕ ЯВЛЯЮТСЯ КЛЕТКИ
1. Тцанка
  2. Лангханса
  3. атипичные
  4. гигантские многоядерные
- 33) НЕПОЛНОЕ ОРОГОВЕНИЕ КЛЕТОК ШИПОВАТОГО СЛОЯ НАЗЫВАЮТ
1. паракератоз
  2. акантоз
  3. спонгиоз
  4. гиперкератоз
- 34) ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ В МАЗКАХ СОДЕРЖИМОГО ПУЗЫРЬКОВ И СОСКОБОВ С ПОВЕРХНОСТИ АФТ В ПЕРВЫЕ 2-4 ДНЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ
1. гигантские многоядерные клетки
  2. туберкулёзные микобактерии
  3. почкующиеся клетки
  4. фузобактерии
- 35) В ЦИТОЛОГИЧЕСКОМ МАТЕРИАЛЕ С ЭРОЗИИ ПРИ ПЛОСКОМ ЛИШАЕ ВЫЯВЛЯЮТ
1. картину неспецифического воспаления
  2. акантолиз
  3. фузоспирохетоз
  4. картину специфического воспаления
- 36) МЕРОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЛЕЙКОПЛАКИИ ТАППЕЙНЕРА (НИКОТИНОВЫЙ СТОМАТИТ) ЯВЛЯЕТСЯ

1. отказ от курения
  2. отказ от приёма крепких алкогольных напитков
  3. рациональное протезирование
  4. избирательное пришлифовывание зубов
- 37) К ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ СРЕДСТВАМ ОТНОСИТСЯ МАЗЬ
1. Бутадионовая
  2. Нистатиновая
  3. Декаминовая
  4. Оксолиновая
- 38) ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВЕРРУКОЗНОЙ ФОРМЫ ЛЕЙКОПЛАКИИ ИСПОЛЬЗУЮТ
1. криодеструкцию
  2. радиотерапию
  3. химиотерапию
  4. иммунотерапию
- 39) ДЛЯ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ПРИМЕНЯЮТ
1. Зовиракс
  2. Солкосерил
  3. Нистатин
  4. Метрогил-дента
- 40) КАНДИДОЗ РАЗВИВАЕТСЯ НА ФОНЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИЁМА
1. антибиотиков
  2. поливитаминов
  3. нейролептиков
  4. ферментов
- 41) ЗАБОЛЕВАНИЕ ЛЕЙКОПЛАКИЯ ОТНОСИТСЯ К
1. факультативному предраку
  2. хейлиту
  3. дерматозу
  4. облигатному предраку
- 42) ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕРПЕСА В НАЧАЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МЕРОПРИЯТИЯ НАПРАВЛЕННЫ НА
1. блокаду вируса
  2. воздействие на микрофлору
  3. санацию полости рта
  4. эпителизацию
- 43) ПОБУДИТЕЛЬНЫМ МОТИВОМ К ОТКАЗУ ОТ КУРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1. возможное озлокачествление лейкоплакии слизистой оболочки рта
  2. возможная потеря вкуса
  3. возможное развитие ксеростомии
  4. образование налёта курильщика на зубах
- 44) ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА "СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА" НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА
1. ревматолога
  2. дерматолога
  3. кардиолога
  4. нефролога
- 45) ПРИ ИСТИННОЙ ПУЗЫРЧАТКЕ ДОСТОВЕРЕН ТАКОЙ РЕЗУЛЬТАТ ИММУНОФЛЮОРЕСЦЕНТНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, КАК ЗЕЛЕНОВАТОЕ СВЕЧЕНИЕ
1. межклеточных контактов в шиповидном слое эпителия слизистой оболочки полости рта
  2. всей базальной мембраны слизистой оболочки полости рта
  3. стенок сосудов в собственной пластинке слизистой оболочке полости рта

4. участков базальной мембраны слизистой оболочки полости рта
- 46) ДИСПАНСЕРНЫЕ СРОКИ НАБЛЮДЕНИЯ ПРИ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННОЙ ФОРМЕ ЛЕЙКОПЛАКИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА
  1. каждые 3-4 месяца в течение 5 лет
  2. после выявления заболевания через 1,5-2 месяца
  3. 1 раз в год в течение 3 лет
  4. 1 раз в 3 года
- 47) ДЕФЕКТОМ СОПР В ПРЕДЕЛАХ ЭПИТЕЛИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
  1. эрозия
  2. язва
  3. киста
  4. папула
- 48) ПРИ СТОЙКОМ ТЕЧЕНИИ ЭРОЗИВНОЙ ФОРМЫ ПЛОСКОГО ЛИШАЯ ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ
  1. кортикостероидов
  2. антигистаминных средств
  3. антибиотиков
  4. ферментов
- 49) ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОСМОТРЕ ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ГЕРПЕТИЧЕСКИМ СТОМАТИТОМ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ
  1. эрозии
  2. скарификации
  3. волдыри
  4. папулы
- 50) ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ДИФFUЗНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ КОСТЕЙ СКЕЛЕТА, СКЛЕРОЗОМ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ И НАРУШЕНИЕМ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ, НАЗЫВАЕТСЯ
  1. «мраморная» болезнь
  2. синдром Стейнтона-Капдепона
  3. несовершенный амелогенез
  4. несовершенный дентиногенез
- 51) ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИФИЛИСА ВЫПОЛНЯЕТСЯ
  1. реакция ИФА
  2. реакция Манту
  3. цитологическое исследование
  4. диаскин-тест
- 52) ПО ДАННЫМ АНАМНЕЗА, ПАЦИЕНТЫ С СИМПТОМАМИ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ЛИШАЯ РАНЕЕ ПЕРЕНЕСЛИ
  1. ветряную оспу
  2. краснуху
  3. эпидемический паротит
  4. острый герпетический стоматит
- 53) ПРИ ОСМОТРЕ ЭЛЕМЕНТОВ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА ВЫЯВЛЯЮТ
  1. афты, покрытые фибринозным налётом
  2. эрозии с бархатистой поверхностью
  3. узелки овальной формы
  4. пузыри с толстой крышкой
- 54) ПРИ ЦИТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПУЗЫРЧАТКОЙ СОПР ОБНАРУЖИВАЮТСЯ
  1. клетки Тцанка
  2. клетки Пирогова-Лангханса
  3. островки Малассе

4. тельца Пачини
- 55) ПРИ ПЦР-ДИАГНОСТИКЕ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ГЕРПЕТИЧЕСКИМ СТОМАТИТОМ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ВИРУС ГЕРПЕСА ТИПА
  1. 1 (HerpesSimplex)
  2. 3 (VaricellaZoster)
  3. 4 (Epstein-Barr)
  4. 5 (цитомегаловирус)
- 56) БЛЕДНО-ГОЛУБОЕ СВЕЧЕНИЕ ОЧАГА ПОРАЖЕНИЯ СОПР В ЛУЧАХ ВУДА ГОВОРИТ О ЗАБОЛЕВАНИИ
  1. красный плоский лишай
  2. многоформная экссудативная эритема
  3. герпетиформный дерматит Дюринга
  4. вульгарная пузырчатка
- 57) ПРИ СБОРЕ АНАМНЕЗА У ПАЦИЕНТОВ С АФТАМИ СЕТТОНА ВЫЯСНЯЕТСЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ СУЩЕСТВОВАНИЯ АФТ
  1. появившихся несколько месяцев назад и впоследствии разрешившихся рубцом
  2. не заживающих годами
  3. заживших в течение нескольких дней
  4. появившихся недавно и увеличивающихся в размерах с каждым днём
- 58) ДЛЯ СИСТЕМНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ НАЗНАЧАЮТ
  1. Ацикловир
  2. Азитромицин
  3. Нистатин
  4. Метронидазол
- 59) ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ ЭПИТЕЛИЗАЦИИ ЭРОЗИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА РЕКОМЕНДУЮТСЯ АППЛИКАЦИИ
  1. кератопластиков
  2. антибиотиков
  3. протеолитических ферментов
  4. антиоксидантов
- 60) КОМПЛЕКСНЫЙ ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ТУБЕРКУЛЁЗНОЙ ЯЗВОЙ ПОЛОСТИ РТА ПРЕДПОЛАГАЕТ КОНСУЛЬТАЦИЮ И ЛЕЧЕНИЕ У ВРАЧА
  1. фтизиатра
  2. терапевта
  3. эндокринолога
  4. дерматолога
- 61) ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ АБРАЗИВНОГО ПРЕКАНЦЕРОЗНОГО ХЕЙЛИТА МАНГАНОТТИ ЯВЛЯЕТСЯ
  1. криодеструкция
  2. химиотерапия
  3. лучевая терапия
  4. иссечение вместе с капсулой
- 62) К ПОРАЖЕНИЮ, ЧЁТКО СВЯЗАННОМУ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, ОТНОСИТСЯ
  1. волосистая лейкоплакия, кандидоз, деструктивный пародонтит
  2. бактериальные инфекции
  3. сиалоденит
  4. тромбоцитопеническая пурпура
- 63) ПРИ ХИМИЧЕСКОМ ОЖОГЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА КИСЛОТАМИ НАБЛЮДАЕТСЯ
  1. коагуляционный некроз
  2. колликовационный некроз
  3. мумификация

4. гипертрофия
- 64) ХИМИЧЕСКИЙ ОЖОГ ЩЁЛОЧЬЮ ВЫЗЫВАЕТ НЕКРОЗ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА
  1. колликовационный
  2. коагуляционный
  3. мумификационный
  4. лихенизационный
- 65) ПРЕПАРАТОМ ГРУППЫ МАКРОЛИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ
  1. рулид
  2. метронидазол
  3. клиндамицин
  4. нистатин
- 66) ТРОПИЗМОМ К КОСТНОЙ ТКАНИ ОБЛАДАЕТ АНТИБИОТИК ГРУППЫ ЛИНКОЗАМИДОВ
  1. клиндамицин
  2. рондомицин
  3. леворин
  4. сумамед
- 67) АНТИБИОТИКИ ГРУППЫ ЛИНКОЗАМИДОВ ОБЛАДАЮТ АКТИВНОСТЬЮ В ОТНОШЕНИИ
  1. стафилококков
  2. гемофильной палочки
  3. менингококка
  4. вируса
- 68) ПРЕПАРАТОМ ГРУППЫ НИТРОИМИДАЗОЛА ЯВЛЯЕТСЯ
  1. метронидазол
  2. сумамед
  3. офлоксацин
  4. клиндамицин
- 69) КРАСНОВАТО-ЖЕЛТЫЙ ОТТЕНОК ШКАЛЫ VITA ОБОЗНАЧАЮТ
  1. В3
  2. С1
  3. А2
  4. D3
- 70) КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХЕЙЛИТА МАНГАНОТТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ
  1. эрозий без тенденции к кровоточивости и эпителизации
  2. эрозивной поверхности с инфильтрацией подлежащих тканей
  3. ограниченного участка ороговения, покрытого тонкими чешуйками
  4. атрофических уплощённых бляшек, покрытых корками
- 71) ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, КОТОРЫЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «КАНДИДОЗ», ЯВЛЯЕТСЯ
  1. бактериоскопический
  2. рентгенологический
  3. гистологический
  4. аллергологический
- 72) ХРОНИЧЕСКИЙ РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ АФТОЗНЫЙ СТОМАТИТ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С
  1. хроническим герпетическим стоматитом
  2. плоской лейкоплакией
  3. первичным сифилисом
  4. красным плоским лишаем
- 73) НА ФОНЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ РАЗВИВАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ЛЕЙКОПЛАКИЯ

1. волосистая
  2. плоская
  3. эрозивная
  4. веррукозная
- 74) ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ ВИРУС
1. Herpes simplex 1 типа
  2. Herpes simplex 8 типа
  3. Herpes zoster
  4. иммунодефицита
- 75) СИМПТОМ НИКОЛЬСКОГО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ РТА ПРИ
1. акантолизе
  2. акантозе
  3. гиперкератозе
  4. паракератозе
- 76) ФОРМОЙ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ, КОТОРУЮ ОТНОСЯТ К ФАКУЛЬТАТИВНОМУ ПРЕДРАКОВОМУ ПРОЦЕССУ, ЯВЛЯЕТСЯ
1. эрозивно-язвенная
  2. типичная
  3. эритематозная
  4. экссудативно-гиперемическая
- 77) ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, КОТОРЫЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ВТОРИЧНЫЙ СИФИЛИС», ЯВЛЯЕТСЯ
1. серологический
  2. столлогический
  3. аллергологический
  4. цитологический
- 78) КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ «ГЕОГРАФИЧЕСКОГО» ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_ НА СПИНКЕ ЯЗЫКА
1. неравномерная десквамация эпителия
  2. наличие плотного тёмно-коричневого налёта
  3. наличие эрозий
  4. равномерная десквамация эпителия
- 79) ДЛЯ СИСТЕМНОГО ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДОЗА ПРИМЕНЯЮТ
1. флюкостат, нистатин
  2. метронидазол, оксолин
  3. неомицин, тетрациклин
  4. зовиракс, ацикловир
- 80) ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ РЕМИССИИ ПРИ ИСТИННОЙ ПУЗЫРЧАТКЕ ПРИМЕНЯЮТ ПРЕПАРАТЫ
1. кортикостероидные
  2. гипотензивные
  3. противогрибковые
  4. антигистаминные
- 81) ДЛЯ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЛОСКОЙ ЛЕЙКОПЛАКИИ ПРИМЕНЯЮТ ПРЕПАРАТЫ
1. кератопластические
  2. противовирусные
  3. кератолитические
  4. противогрибковые
- 82) УСПЕХ ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ЭРОЗИЙ И ДЕКУБИТАЛЬНЫХ ЯЗВ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ОПРЕДЕЛЯЕТ
1. устранение травмирующего фактора
  2. выбор местных обезболивающих препаратов

3. применение антибактериальных препаратов
4. применение кератолитических препаратов
- 83) ПРИ ЭТИОТРОПНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА В ПЕРИОД ВЫСЫПАНИЙ ПРИМЕНЯЮТ ПРЕПАРАТЫ
  1. противовирусные
  2. кератолитические
  3. обезболивающие
  4. противомикробные
- 84) ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА ВРАЧУ-СТОМАТОЛОГУ НЕ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ
  1. турбинный наконечник
  2. механический наконечник
  3. апекслокатор
  4. слюноотсос
- 85) В НОРМЕ НЕ ОРОГОВЕВАЕТ ЭПИТЕЛИЙ
  1. десневой борозды
  2. маргинальной десны
  3. альвеолярной десны
  4. папиллярной десны

**Эталон ответов (правильный ответ) в итоговом тесте под № 1**

### **3. Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) включает в себя зачет**

#### **3.1 Форма промежуточной аттестации – зачет**

##### **Вопросы зачета (ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9)**

1. Опишите строение слизистой оболочки рта.
2. Перечислите функции слизистой оболочки.
3. Перечислите основные и дополнительные методы обследования в стоматологии.
4. Классификация элементов поражения слизистой оболочки рта.
5. Патоморфологические процессы при заболеваниях слизистой оболочки рта.
6. Классификация лейкоплакии.
7. Проявления лейкоплакии в полости рта. Классификация, этиология, патогенез.
8. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика лейкоплакии.
9. Распространенность вирусных заболеваний слизистой оболочки полости рта. Первичные элементы поражения при герпетической инфекции.
10. Патологические процессы при герпетической инфекции.
11. Стадии клинического течения герпетической инфекции.
12. Факторы риска для возникновения острого герпетического стоматита.
13. Стадии и степень тяжести течения герпетической инфекции.
14. Этапы и алгоритм лечения герпетической инфекции.
15. Классификации кандидозов.
16. Факторы риска для возникновения кандидоза слизистой оболочки полости рта.
17. Клиника и диагностика кандидоза слизистой оболочки полости рта
18. Дополнительные методы обследования пациентов с кандидозом
19. Алгоритм лечения кандидоза слизистой оболочки полости рта.
20. Меры профилактики.
21. Частота встречаемости контактной и медикаментозной аллергии.
22. Первичные элементы поражения при проявлении аллергии в полости рта.
23. Современные представления об этиологии, патогенезе и диагностике аллергии в полости рта.
24. Стадии клинического течения контактных и медикаментозных аллергических стоматитов.
25. Факторы риска для возникновения многоформной экссудативной эритемы.
26. Дифференциальная диагностика многоформной экссудативной эритемы.

27. Этапы и алгоритм лечения контактных аллергических и медикаментозных стоматитов, многоформной экссудативной эритемы.
28. Распространенность, классификация заболеваний языка.
29. Первичные элементы поражения при заболеваниях языка.
30. Патологические процессы при глосситах и глосалгии.
31. Прогноз заболеваний языка, риск малигнизации.
32. Факторы риска для возникновения и рецидива глосситов и глосалгии.
33. Дифференциальная диагностика заболеваний языка.
34. Лечение и профилактика глосситов и глосалгии.
35. Распространенность, классификация заболеваний губ.
36. Морфофункциональные особенности губ.
37. Первичные элементы поражения при заболеваниях губ.
38. Клинические проявления собственно хейлитов.
39. Клинические проявления симптоматических хейлитов.
40. Дифференциальная диагностика заболеваний губ.
41. Лечение и профилактика хейлитов.
42. Классификация заболеваний слизистой оболочки.
43. Какие патологические процессы возможны в слизистой оболочке при КПЛ?
44. Перечислите формы красного плоского лишая..
45. Этиологические факторы при КПЛ..
46. Клинические проявления и диф.диагностика наиболее часто встречаемых форм КПЛ.
47. Перечислите методы общего лечения КПЛ.
48. Приведите примеры препаратов для местного лечения различных форм КПЛ.
49. Проявления ВИЧ-инфекции в полости рта.
50. Аллергические заболевания слизистой оболочки рта.
51. Проявления дерматозов в полости рта. Красный плоский лишай, вульгарная пузырчатка, красная волчанка.
52. Заболевания языка

### **3.2. Вопросы базового минимума по дисциплине**

1. Анатомо-морфологическое, гистологическое строение СОПР и ККГ.
2. Функции слизистой оболочки полости рта и красной кайме губ.
3. Значение слюны и микрофлоры полости рта.
4. Патологические процессы в слизистой оболочке полости рта: воспаление, дистрофия, некроз, опухоли.
5. Гистоморфологические элементы поражения (первичные, вторичные).
6. Особенности обследования больных с заболеваниями слизистой оболочки полости рта.
7. Понятие о стоматите, гингивите, глоссите, хейлите.
8. Классификация заболеваний слизистой оболочки полости рта.  
*Классификация ММСИ*
9. Этиология, патогенез, клиника, диагностика острого герпетического стоматита.
10. Дифференциальная диагностика острого герпетического стоматита.
11. Профилактика острого герпетического стоматита.
  12. Этиология, патогенез, клиника, диагностика хронического (рецидивирующего) герпетического стоматита.
  13. Лечение хронического (рецидивирующего) герпетического стоматита.
14. Профилактика хронического (рецидивирующего) герпетического стоматита.
15. Острая механическая травма. Виды повреждений. Клиника, первая помощь, лечение.
16. Хроническая механическая травма. Виды хронической травмы. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
17. Химические повреждения слизистой оболочки полости рта. Причины повреждения. Виды химической травмы. Первая помощь. Лечение. Профилактика.
18. Физические повреждения слизистой оболочки полости рта, причины, клиника, диагностика, лечение.
19. Виды лучевой терапии.
20. Повреждения слизистой оболочки полости рта после лучевой терапии. Стадии поражения. Лучевая язва. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение, физиотерапия,



профилактика.

21. Иммунопатогенез аллергий.
22. Типы аллергической реакции.
23. Анафилактический шок, патогенез, клиника, варианты течения анафилактического шока, диагностика.
24. Принципы неотложной терапии анафилактического шока.
25. Взаимодействия врача стоматолога с врачами общего профиля и узкими специалистами.
26. Особенности течения и клиники заболеваний в старшей возрастной группе.
27. Аллергический стоматит, дифференциальная диагностика, классификация.
28. Особенности лечения пациентов в старшей возрастной группе.
29. Определение предрака слизистой оболочки полости рта.
30. Классификация предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта и красной каймы губы.

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

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении обучающимися дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой *разделов (тем)* учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение обучающимися необходимыми компетенциями. Результат аттестации обучающихся на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций обучающимися.

#### 4.1. Перечень компетенций, планируемых результатов обучения и критериев оценивания освоения компетенций

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по пятибалльной шкале	
			«не зачтено»	«зачтено»
ПК-2	Способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	<p><b>Знать:</b> основные принципы организации профилактической помощи населению со стоматологической патологией в амбулаторно-поликлинических условиях; знать вопросы диспансеризации и особенности организации диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией</p>	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания основных принципов организации профилактической помощи населению со стоматологической патологией в амбулаторно-поликлинических условиях; знать вопросы диспансеризации и особенности организации диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания основных принципов организации профилактической помощи населению со стоматологической патологией в амбулаторно-поликлинических условиях; знать вопросы диспансеризации и особенности организации диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией
		<p><b>Уметь:</b> Проводить профилактические медицинские осмотры различных групп населения со стоматологической патологией, осуществлять диспансерное наблюдение пациентов со стоматологической патологией</p>	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения проводить профилактические медицинские осмотры различных групп населения со стоматологической патологией, осуществлять диспансерное наблюдение пациентов со стоматологической патологией	Обучающийся демонстрирует сформированное умение проводить профилактические медицинские осмотры различных групп населения со стоматологической патологией, осуществлять диспансерное наблюдение пациентов со стоматологической патологией
		<p><b>Владеть:</b> навыками составления графика и проведения профилактических медицинских осмотров пациентов со стоматологической патологией, навыками ведения медицинской документации, диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией</p>	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки составления графика и проведения профилактических медицинских осмотров пациентов со стоматологической патологией, навыками ведения медицинской документации, диспансерного наблюдения за	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков составления графика и проведения профилактических медицинских осмотров пациентов со стоматологической патологией, навыками ведения медицинской документации, диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией

			пациентами со стоматологической патологией	
--	--	--	---	--

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ПК-5	готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания	<b>Знать:</b> понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза, принципы классификации стоматологических заболеваний; функциональное состояние челюстно-лицевой области в норме и при патологии; структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов, причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов у пациентов со стоматологической патологией	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания понятий этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза, принципов классификации стоматологических заболеваний; функционального состояния челюстно-лицевой области в норме и при патологии; структурных и функциональных основ болезней и патологических процессов, причин, основных механизмов развития и исходов типовых патологических процессов у пациентов со стоматологической патологией	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания понятий этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза, принципов классификации стоматологических заболеваний; функционального состояния челюстно-лицевой области в норме и при патологии; структурных и функциональных основ болезней и патологических процессов, причин, основных механизмов развития и исходов типовых патологических процессов у пациентов со стоматологической патологией
		<b>Уметь:</b> Проводить первичный	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения проводить	Обучающийся демонстрирует сформированное умение проводить первичный осмотр пациентов со

		осмотр пациентов со стоматологической патологией, интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики заболеваний челюстно-лицевой области	первичный осмотр пациентов со стоматологической патологией, интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики заболеваний челюстно-лицевой области	стоматологической патологией, интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики заболеваний челюстно-лицевой области
		<b>Владеть:</b> Навыками анализа жалоб, анамнеза, данных осмотра и дополнительных методов исследования для диагностики стоматологических заболеваний в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки анализа жалоб, анамнеза, данных осмотра и дополнительных методов исследования для диагностики стоматологических заболеваний в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков анализа жалоб, анамнеза, данных осмотра и дополнительных методов исследования для диагностики стоматологических заболеваний в рамках изучаемой дисциплины

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ПК-6	способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний,	<b>Знать:</b> Основные патологические состояния, симптомы, синдромы стоматологических заболеваний, нозологических форм. Принципы формулировки стоматологических диагнозов на основе Международной статистической	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм, принципов формулировки стоматологических диагнозов на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм, принципов формулировки стоматологических диагнозов на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра

	<b>нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра</b>	классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра		
		<b>Уметь:</b> применять Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в своей профессиональной деятельности	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения применять Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в своей профессиональной деятельности	Обучающийся демонстрирует сформированное умение применять Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в своей профессиональной деятельности
		<b>Владеть:</b> навыками формулировки диагнозов у пациентов с различной стоматологической патологией на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки формулировки диагнозов у пациентов с различной стоматологической патологией на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков формулировки диагнозов у пациентов с различной стоматологической патологией на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в рамках изучаемой дисциплины
<b>Формируемая компетенция</b>	<b>Содержание компетенции</b>	<b>Планируемые результаты обучения</b> (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	<b>Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено</b>	
			<b>«не зачтено»</b>	<b>«зачтено»</b>
<b>ПК-8</b>	<b>способностью к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями</b>	<b>Знать:</b> Знать особенности течения и возможные осложнения при различной стоматологической патологии	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания особенностей течения и возможных осложнений при различной стоматологической патологии	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания особенностей течения и возможных осложнений при различной стоматологической патологии
		<b>Уметь:</b> Исходя из особенностей течения	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения исходя из особенностей течения	Обучающийся демонстрирует сформированное умение исходя из особенностей течения

		стоматологического заболевания выбирать оптимальную тактику ведения пациентов	стоматологического заболевания выбирать оптимальную тактику ведения пациентов	стоматологического заболевания выбирать оптимальную тактику ведения пациентов
		<b>Владеть:</b> Навыками составления индивидуальной тактики ведения пациентов с различными стоматологическими заболеваниями в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки составления индивидуальной тактики ведения пациентов с различными стоматологическими заболеваниями в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков составления индивидуальной тактики ведения пациентов с различными стоматологическими заболеваниями в рамках изучаемой дисциплины

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
<b>ПК-9</b>	<b>готовностью к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара</b>	<b>Знать:</b> Особенности медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями в амбулаторно поликлинических условиях и условиях дневного стационара	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания особенностей медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями в амбулаторно поликлинических условиях и условиях дневного стационара	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания особенностей медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями в амбулаторно поликлинических условиях и условиях дневного стационара
		<b>Уметь:</b> Диагностировать стоматологические заболевания и проводить их лечение в амбулаторно поликлинических условиях, проводить отбор пациентов для лечения в условиях дневного стационара	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения диагностировать стоматологические заболевания и проводить их лечение в амбулаторно поликлинических условиях, проводить отбор пациентов для лечения в условиях дневного стационара	Обучающийся демонстрирует сформированное умение диагностировать стоматологические заболевания и проводить их лечение в амбулаторно поликлинических условиях, проводить отбор пациентов для лечения в условиях дневного стационара
		<b>Владеть:</b> Алгоритмами ведения и лечения пациентов с	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки владения алгоритмами ведения	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков владения алгоритмами ведения и лечения

		различными стоматологическими заболеваниями в амбулаторно поликлинических условиях и условиях дневного стационара в рамках изучаемой дисциплины.	и лечения пациентов с различными стоматологическими заболеваниями в амбулаторно поликлинических условиях и условиях дневного стационара в рамках изучаемой дисциплины.	пациентов с различными стоматологическими заболеваниями в амбулаторно поликлинических условиях и условиях дневного стационара в рамках изучаемой дисциплины.
--	--	--	--	--

## 4.2. Шкала, и процедура оценивания

### 4.2.1. процедуры оценивания компетенций (результатов)

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	традиционный;
2.	Этапы учебной деятельности	Текущий контроль успеваемости, Промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	преподаватель
4.	Массовость охвата	Групповой, индивидуальный;
5.	Метод контроля	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, решение ситуационных задач.

### 4.3.2. Шкалы оценивания компетенций (результатов освоения)

#### Традиционная система

##### Для устного ответа:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, причем не затрудняется с ответом при видоизменении вопроса, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, владеет необходимыми навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.
- Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут изложить без ошибок, носящих принципиальный характер материал, изложенный в обязательной литературе.

##### Для стандартизированного тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 90 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 70 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок менее 50 % заданий.

##### Для оценки докладов/устных реферативных сообщений:

Оценка «отлично» выставляется, если реферативное сообщение соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

Оценка «хорошо» выставляется, если реферативное сообщение соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферативное сообщение не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.



Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферативного сообщения не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферативного сообщения количество литературных источников.

**Для оценки решения ситуационной задачи:**

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

**Для разбора тематического больного**

**Отлично** – студент правильно оценивает и интерпретирует данные о пациенте, грамотно проводит дифференциальную диагностику, определяет лечебную тактику.

**Хорошо** – студент допускает отдельные ошибки, не принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

**Удовлетворительно** – студент допускает частые ошибки, не принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

**Неудовлетворительно** – студент допускает частые грубые ошибки, принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

**Для курации больного**

**Отлично**- Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент грамотно проводит расспрос и обследование пациента, правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, проводит дифференциальную диагностику, формулирует диагноз и проводит коррекцию лечения пациента.

**Хорошо** - Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент грамотно проводит расспрос и обследование пациента, правильно, иногда недостаточно полно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, при проведении дифференциальной диагностики может допускать ошибки не принципиального характера, формулирует диагноз и проводит коррекцию лечения пациента.

**Удовлетворительно** - Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент проводит расспрос и обследование пациента, допуская тактические ошибки, не всегда правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, для проведения дифференциальной диагностики и формулировки диагноза и лечения пациента требуются наводящие вопросы преподавателя или чтение учебной литературы.

**Неудовлетворительно** - Курация пациента обучающимся проводится без учета этических и деонтологических норм. Студент проводит расспрос и обследование пациента, допуская ошибки, которые могут привести к неправильной диагностике и лечению пациента, не правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, затрудняется с проведением дифференциальной диагностики, формулировкой диагноза и назначением лечения

**Для разбора истории болезни**

❖ Оценка «отлично» выставляется, если все разделы истории болезни интерпретированы полностью, отсутствуют ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.

❖ Оценка «хорошо» выставляется, если в истории болезни интерпретированы все разделы, но есть недостатки в толковании имеющихся данных, отсутствуют ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.

❖ Оценка «удовлетворительно» выставляется если при разборе истории болезни представлены, есть негрубые ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.

❖ Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если допущены грубые ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, проведении дифференциальной диагностики.

#### **4.3. Шкала и процедура оценивания промежуточной аттестации.**

##### **Критерии оценивания зачета (в соответствии с п.4.1.)**

«Зачтено» выставляется при условии, если у студента сформированы заявленные компетенции, он показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт. «Не зачтено» выставляется при несформированности компетенций, при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.