

Электронная цифровая подпись



Утверждено 27 мая 2021 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
Квалификация (степень) выпускника: Врач-стоматолог
Форма обучения: очная
Срок обучения: 5 лет**

1.Перечень компетенций и оценка их формирования в процессе освоения дисциплины

В результате освоения ОПОП обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине(модулю) «Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта»:

| № п/п | Контролируемые разделы (темы) дисциплины (этапы формирования компетенций) | Код и наименование компетенции /Код и наименование индикатора достижения компетенции | Содержание компетенции/ индикатора достижения компетенции | Вопросы темы, проверяющие освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции | № Теста, проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции | № Задачи, проверяющей освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции | Формы СРС № Темы презентации/реферата и др. форм контроля проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции | Наименование оценочного средства | Шкала оценивания |
|-------|---|--|---|--|---|---|--|--|--------------------------|
| 1 | Методы обследования больных. Состояние органов полости рта у лиц пожилого возраста. | иОПК-5.1 | Способен использовать методы сбора анамнеза, объективного обследования стоматологического пациента; результаты специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний | Опрос больного. Правила сбора жалоб и анамнеза | 3 | 3 | 1-2 | Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль. Решение ситуационных задач, доклад/устное реферативное сообщение, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни | В соответствии с п.4.2.2 |
| | | иОПК-5.2 | Демонстрирует способность проводить и интерпретировать данные первичного и повторных осмотров пациента, обосновывать необходимость и | Основные методы обследования. Правила и порядок проведения осмотра Дополнительные методы обследования | 2; 5; 9; 10 | 1 | | | |

| | | | | | | | | |
|--|--|----------|--|---|----------|-----|--|--|
| | | | объем лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования с целью установления диагноза при решении профессиональных задач | | | | | |
| | | иОПК-5.3 | Разрабатывает алгоритм обследования пациента для установления диагноза при решении профессиональных задач | Алгоритмы обследования больных с патологией челюстно-лицевой области | 1, 8 | 2;4 | | |
| | | иПК-1.1 | Получение информации от пациентов (их родственников/ законных представителей) | Психологические аспекты общения с пациентами, их родственниками и законными представителями. | 3; 9 | 3 | | |
| | | иПК-1.2 | Интерпретация результатов сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей) | Интерпретация результатов обследования больных с патологией челюстно-лицевой области | 9; 10 | 3 | | |
| | | иПК-1.3 | Интерпретация данных первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов | Показания и противопоказания к проведению лабораторных и инструментальных методов обследования. | 5; 9 | 4 | | |
| | | иПК-1.4 | Интерпретация данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) | Роль дополнительных методов обследования в постановке диагноза. | 7; 9; 10 | 2 | | |
| | | иПК-1.5 | Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и установление предварительного | Понятие «предварительный диагноз». Алгоритм постановки предварительного диагноза | 5 | 1 | | |

| | | | | | | | | | |
|---|--|-----------|--|---|-----------------|---|-----|--|--------------------------|
| | | | диагноза | | | | | | |
| | | иПК-1.6 | Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза, постановка окончательного диагноза | Алгоритм постановки окончательного диагноза | 4; 6 | 2 | | | |
| 2 | Травматическое повреждение слизистой оболочки полости рта. Лейкоплакия | иОПК-2.2. | Демонстрирует способность анализировать свою профессиональную деятельность с позиций ее соответствия нормативным и профессиональным стандартам | Острые и хронические травмирующие факторы. Действие гальванического тока на слизистую оболочку. Декубитальная язва. Цитологическая картина при травматической язве. Признаки озлакачествления травматической язвы | 1;2;3;5;6;7;9 | 1 | 1-2 | Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль. Решение ситуационных задач, доклад/устное реферативное сообщение, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни | В соответствии с п.4.2.2 |
| | | иПК-2.2. | Лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта, губ, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки полости рта и губ | Лечение травматической язвы | 4;8 | | | | |
| | | иПК-4.1 | Профилактика заболеваний слизистой оболочки полости рта и губ, в том числе онкогигиеническая профилактика и вторичная профилактика онкологических новообразований, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки полости рта и губ | Профилактические мероприятия по предупреждению возникновения травматических поражений слизистой оболочки полости рта | 10 | | | | |
| | | иПК-4.2 | Оказание квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов профилактики, разрешенных для применения в медицинской практике | 9 | | | | | |
| 3 | Вирусные заболевания | иОПК-2.3 | Применяет свой и коллективный опыт при решении поставленных | Острый герпетический стоматит. Этиология, клинические | 1;2;3;4;5;7;8;9 | 1 | 1-2 | Устный ответ, стандартизированный | В соответствии |

| | | | | | | | | | |
|---|--|-----------|---|--|------------------------|---|-----|--|--------------------------|
| | слизистой оболочки полости рта | | задач для предотвращения ошибок в профессиональной сфере | проявления, дифференциальная диагностика Вирусные заболевания: острый и хронический рецидивирующий герпес, опоясывающий лишай. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, | | | | тестовый контроль. Решение ситуационных задач, доклад/устное реферативное сообщение, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни | ствии с п.4.2.2 |
| | | иПК-2.3 | Специализированный прием по лечению кариеса, некариозных заболеваний зубов, пульпита, периодонтита, пародонтита, заболеваний слизистой оболочки полости рта, за исключением предраков | Лечение острого герпетического стоматита, хронического рецидивирующего герпеса, опоясывающего лишая | 6 | | | | |
| | | иПК-4.4 | Проведение мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности | Применение препаратов для профилактики возникновения вирусных заболеваний полости рта | 10 | | | | |
| 4 | Инфекционные заболевания слизистой оболочки полости рта | иОПК-2.2. | Демонстрирует способность анализировать свою профессиональную деятельность с позиций ее соответствия нормативным и профессиональным стандартам | Кандидоз. Возбудители, основные формы, условия проявления патогенности. Клиническая картина, принципы лечения. | 1;2;3;4; 5;6;7;8; 9;10 | 1 | 1-2 | Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль. Решение ситуационных задач, доклад/устное реферативное сообщение, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни | |
| 5 | Аллергические заболевания слизистой оболочки полости рта | иОПК-2.3 | Применяет свой и коллективный опыт при решении поставленных задач для предотвращения ошибок в профессиональной сфере | Отек квинке. Клинические проявления. Факторы, вызывающие лекарственную аллергию. Элементы поражения при лекарственной аллергии | 5;6;7 | 1 | 1-2 | Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль. Решение ситуационных задач, доклад/устное реферативное сообщение, разбор тематического больного, курация | В соответствии с п.4.2.2 |
| | | иПК-2.10 | Лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта (исключая лечение детей с проявлениями вирусных, бактериальных, | Лечебные мероприятия при контактной аллергии. Препараты для лечения контактной аллергии | 1;2;3;4; 8;9; 10 | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|-----------|---|---|----------------------|-----|-----|--|--------------------------|
| | | | аллергических и других детских инфекций в полости рта) | | | | | больного, разбор истории болезни | |
| 6 | Заболевания языка | иОПК-2.2. | Демонстрирует способность анализировать свою профессиональную деятельность с позиций ее соответствия нормативным и профессиональным стандартам | Десквамативный глоссит. Складчатый язык. Черный волосатый язык. Причины возникновения, клинические проявления Глоссалгия. Причины возникновения, клинические проявления | 1;2;3;4;5;6;7;8;9;10 | 1,2 | 1-2 | Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль. Решение ситуационных задач, доклад/устное реферативное сообщение, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни | В соответствии с п.4.2.2 |
| 7 | Заболевания губ | иОПК-2.2. | Демонстрирует способность анализировать свою профессиональную деятельность с позиций ее соответствия нормативным и профессиональным стандартам | Атопический хейлит. Этиология, клинические проявления. Гландулярный и эксфолиативный хейлит. Причины возникновения, клинические проявления. | 1;2;3;5;6;8;9 | 1 | 1-2 | Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль. Решение ситуационных задач, доклад/устное реферативное сообщение, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни | В соответствии с п.4.2.2 |
| | | иПК-2.11 | Оказание квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике | Лечебные мероприятия по лечению заболеваний губ. | 4;7;10 | 2 | | | |
| 8 | Изменения слизистой оболочки полости рта при дерматозах | иОПК-2.2. | Демонстрирует способность анализировать свою профессиональную деятельность с позиций ее соответствия нормативным и профессиональным стандартам | Красный плоский лишай. Первичный элемент поражения. Причины возникновения, клинические проявления. Красная волчанка. Предрасполагающие факторы, патологические процессы | 1;2;3;4;5;8;9;10 | 1 | 1-2 | Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль. Решение ситуационных задач, доклад/устное реферативное сообщение, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни | В соответствии с п.4.2.2 |
| | | иПК-2.12 | Оказание медицинской помощи пациентам при острых и хронических одонтогенных воспалительных процессах, обострении хронических заболеваний челюстно-лицевой области | Лечение красного плоского лишая (медикаментозное, инъекционное) | 6;7 | | | | |
| 9 | Предраковые | иОПК-2.2. | Демонстрирует способность | Веррукозная лейкоплакия, | 1;2;3;4; | 1 | 1-2 | Устный ответ, | В |

| | | | | | | | | | |
|--|--|----------|--|--|------------|--|--|--|------------------------|
| | заболевания красной каймы губ и слизистой оболочки полости рта | | анализировать свою профессиональную деятельность с позиций ее соответствия нормативным и профессиональным стандартам | болезнь Боуэна. Причины возникновения, клинические проявления | 5;6;8;9;10 | | | стандартизированный тестовый контроль. Решение ситуационных задач, доклад/устное реферативное сообщение, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни | соответствии с п.4.2.2 |
| | | иПК-2.11 | Оказание квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике | Методы лечения болезни Боуэна, бородавчатого предрака, веррукозной лейкоплакии | 7 | | | | |

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 доклада/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 (по темам или разделам)

Тема 1 Методы обследования больных. Состояние органов полости рта у лиц пожилого возраста.

1. Алгоритм обследования больных. Обследование начинают с применения методов:

1. рентгенологических
2. лабораторных
3. термометрических
4. основных
5. цитологических

2. К основным методам обследования относятся:

1. опрос, рентгенография
2. опрос, осмотр
3. осмотр, ЭОД
4. ЭОД, рентгенография
5. перкуссия, ЭОД

3. Опрос пациента начинается с выяснения:

1. истории жизни
2. анамнеза заболевания
3. перенесенных заболеваний
4. жалоб
5. аллергоанамнеза

4. Окончательный диагноз выставляется на основании:

1. Жалоб
2. Жалоб и данных анамнеза
3. Жалоб, анамнеза, данных объективного обследования
4. Данных осмотра, основных и дополнительных методов обследования

5. Осмотр пациента начинают с:

1. заполнения зубной формулы
2. определения прикуса
3. внешнего осмотра
4. осмотра зубных рядов
5. перкуссии зубов

6. Противопоказаниями к проведению лабораторных и инструментальных методов обследования являются:

1. сахарный диабет

2. гипертонический криз
3. хронический обструктивный бронхит
4. хронический гайморит

7. Рентгенологический метод исследования позволяет определить:

1. наличие перелома
2. уровень резорбции альвеолярной кости
3. интенсивность и распространенность воспалительных изменений

8. Воспалительную резорбцию альвеолярной перегородки определяют в результате:

1. зондирования пародонтального кармана
2. реографического исследования тканей пародонта
3. рентгенологического исследования челюстных костей
4. эхоостеометрического исследования альвеолярной кости
5. определения индексов кровоточивости десны при зондировании

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:

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

Тема 2 Травматические поражения слизистой оболочки полости 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. 0,01% раствор хлоргексидина с целью профилактики заболеваний слизистой оболочки предпочтительно применять в виде:

1. полосканий
2. аппликаций
3. для приема внутрь
4. электрофореза
5. ротовых ванночек

10. Профилактика хронической механической травмы включает:

1. своевременная коррекция ортопедических конструкций
2. антисептическую обработку и аппликацию эпителизирующих средств

ответы

| | | | | | | | | | |
|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 4 | 2 | 5 | 3 | 2 | 4 | 5 | 5 | 1 | 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. Специализированный прием по лечению заболеваний слизистой оболочки полости рта включает:

1. лечение аллергии
2. лечение дисбактериоза
3. стоматологическое вмешательство

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, применяющийся для профилактики снижения возникновения противовирусных заболеваний;

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 полости рта.

1. К грибковым заболеваниям полости рта относят:

1. опоясывающий лишай
2. кандидоз
3. ящур

2. Причина кандидоза:

1. неудовлетворительная гигиена полости рта
2. аллергия на антибиотики
3. дисбактериоз

3. Кандидоз имеет природу: , условия проявления патогенности

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 | 1 | 5 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 |

Тема 5 Аллергические заболевания слизистой оболочки полости 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. пузырек
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

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

Тема 8. Изменения слизистой оболочки полости 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 полости 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: ОПК-2.2

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

ответы

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

2.2 Перечень тематик реферативных сообщений для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя)

| | | |
|---|---|--|
| 1 | Методы обследования больных. Состояние органов полости рта у лиц пожилого возраста. | 1. Обследование больного с заболеваниями слизистой оболочки рта 2. Методы диагностики, профилактики и лечения. |
| 2 | Травматические поражения слизистой оболочки полости рта. Лейкоплакия. | 1. Острая и хроническая травма слизистой оболочки полости рта. 2. Декубитальная язва. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. |
| 3 | Вирусные заболевания слизистой оболочки рта. | 1. острый и хронический рецидивирующий герпес, 2. опоясывающий лишай. |
| 4 | Инфекционные заболевания слизистой оболочки полости рта. | 1. Бактериальные инфекции: кандидоз. 2. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, |
| 5 | Аллергические заболевания слизистой оболочки полости рта. | 1. Ангионевротический отёк Квинке. Аллергия на стоматологические материалы. Лекарственная аллергия 2. Многоформная экссудативная эритема. |
| 6 | Заболевания языка | 1. Десквамативный глоссит. Складчатый язык. Черный волосатый язык. Причины возникновения, клинические проявления 2. Глоссалгия. Причины возникновения, клинические проявления |
| 7 | Заболевания губ. | 1. Атопический хейлит. Этиология, клинические проявления. 2. Гландулярный и эксфолиативный хейлит. Причины возникновения, клинические проявления |
| 8 | Изменения слизистой оболочки полости рта | 1. Красный плоский лишай. Первичный элемент поражения. Причины возникновения, клинические проявления. |

| | | |
|---|---|--|
| | при дерматозах. | 2.Красная волчанка. Стадии и степень тяжести течения герпетической инфекции. |
| 9 | Предраковые заболевания красной каймы губ и слизистой оболочки полости рта. | 1.Веррукозная лейкоплакия, болезнь Боуэна. Причины возникновения, клинические проявления. 2.Методы лечения болезни Боуэна, бородавчатого предрака, веррукозной лейкоплакии. |

2.3. Ситуационные задачи для текущего контроля

Тема 1.Методы обследования больных. Состояние органов полости рта у лиц пожилого возраста.

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.

Задача 2

Пациентка Л. 48 лет обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на необычный вид языка, сухость и жжение в полости рта.

В анамнезе длительный прием антибиотиков. Общее состояние удовлетворительное.

При внешнем осмотре регионарные лимфоузлы не пальпируются.

При осмотре полости рта язык гиперемирован, отёчен. На спинке языка имеется бело-жёлтый творожный налёт, легко снимающийся при поскабливании. После снятия налёта обнажается ярко гиперемированная поверхность языка.

1.Поставьте окончательный диагноз.

2.Дополнительный метод обследования для постановки диагноза, состав налёта, имеющий диагностическое значение.

Ответы:

1.Предварительный диагноз «острый псевдомембранозный кандидоз (B37.00)». Диагноз поставлен на основании анамнеза, данных объективного обследования.

2. Бактериоскопическое исследование налёта –соскоб налёта со спинки языка на возбудителя – грибок Candida. Обнаружение в препарате большого количества элементов гриба Candida, множественное почкование, наличие мицелия или псевдомицелия, спор.

Задача 3.

Больная Ж, 20 лет обратилась в клинику терапевтической стоматологии с болью в области боковой поверхности языка

1.Определите алгоритм обследования больной

2.Какие основные методы обследования нужно провести?

Ответ

1.Сбор жалоб и анамнеза заболевания.

2.Провести опрос (собрать жалобы и анамнез заболевания)

Задача 4

Больная П., 23 лет поступила с жалобами на боли, на слизистой оболочке щеки. Объективно: наблюдается отечность и гиперемия в области слизистой оболочки щеки.

1.Определите алгоритм обследования. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?

2.Консультация какого смежного специалиста необходима пациентке?

Ответы

1.Цитологическое обследование (соскоб со слизистой оболочки щеки)

1.Общий анализ крови

Тема 2. Травматические повреждения слизистой оболочки полости рта. Лейкоплакия

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.



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.

Тема 3. Вирусные заболевания слизистой оболочки полости рта

Задача 1

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.

1. Уточните диагноз.
2. Внесите коррективы в лечение. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией.
3. 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: хронический рецидивирующий герпес средней степени тяжести.
2. Назначение антигерпетиков; проведение специфической иммунотерапии.
3. Профессиональная гигиена полости рта, контролируемая чистка.

Тема 4. Инфекционные заболевания слизистой оболочки полости рта

Задача 1.

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 поскобливании. Пальпация слизистой рта - болезненная.

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. Аллергические заболевания слизистой оболочки полости рта

Задача 1

Пациент К., 25 лет три дня назад почувствовал недомогание. При осмотре 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.

1. Поставьте диагноз.
2. Как обрабатывать слизистую оболочку полости рта.

Ответ

1. Контактная аллергия
2. Обезболивание – анестезиновая эмульсия 5%, камистад, калгель, антисептическая обработка

Тема 6. Заболевания языка

Задача 1

Больная М, 32 года обратилась в клинику терапевтической стоматологии с жалобами на жжение, распухание, гиперемия языка., потерю вкуса.

1. Поставьте диагноз
2. Составьте план лечения

Ответ:

1. Глоссит
2. На время лечения назначается щадящая диета (исключение острого, соленого). Полоскания полости рта раствором фурациллина, обработка кератопластиками (масло шиповника, облепихи)

Задача 2

Больной Б, 22 года обратился в клинику терапевтической стоматологии с жалобами на дискомфорт в области языка. Установлен диагноз: ромбовидный глоссит

1. Опишите клинические симптомы данного заболевания
2. Назовите предрасполагающие факторы

Ответ:

1. В стоматологии различают три клинических формы ромбовидного глоссита:
Гладкая (плоская) форма. Характеризуется появлением вдоль срединной линии языка участка слизистой красного цвета в виде ромба или овала. В подэпителиальной ткани обнаруживают незначительную воспалительную инфильтрацию. Признаки акантоза не выражены.
Бугристая форма. На дистальной поверхности языка образуются небольшие, одинаковые по высоте бугорки, разделенные участками слизистой. Выражены процессы пролиферации соединительной ткани. Наблюдается гиперкератоз в сочетании с акантозом.
Гиперпластическая (папилломатозная) форма. Характеризуется появлением папилломатозных выростов на широкой ножке со срезанной вершиной. В собственно эпителиальном слое развивается воспалительная инфильтрация. Присутствуют признаки акантоза, фиброза.

2. Курение, злоупотребление алкоголем

Тема 7. Заболевания губ

Задача 1

Больная К, 52 года обратилась в клинику терапевтической стоматологии с жалобами на дискариальную трещину в области нижней губы, затрудняющую разговор, улыбку, прием пищи. При осмотре выявлена трещина размером 1,0 см в центральной части красной каймы нижней губы.

1. Поставьте диагноз, проведите дифференциальную диагностику.

Ответ

Хроническая трещина нижней губы. Дифференцирование следует проводить с микотической заедой.

Задача 2

Больная направлена в клинику терапевтической стоматологии с диагнозом эксфолиативный хейлит.

Составьте план лечения

Ответ

Удаление корочек с помощью раствора борной кислоты. Назначение лекарственных препаратов, повышающих иммунитет. Местно назначаются физиотерапевтические процедуры

Тема 8. Изменения слизистой оболочки полости рта при дерматозах

Задача 1

Больной 32 года, направлена в клинику терапевтической стоматологии с диагнозом красный плоский лишай.

1. Опишите симптомы данного заболевания

2. Составьте план лечения

Ответ

1. На сегодняшний день красный плоский лишай считается многопричинным заболеванием, возникающим при воздействии различных внешних и внутренних факторов, приводящих к нарушениям в иммунных и метаболических процессах, в результате чего в ответ на действие провоцирующего фактора развивается неадекватная тканевая реакция. Прослеживается наследственная предрасположенность к возникновению красного плоского лишая.

Описаны случаи возникновения красного плоского лишая в результате воздействия на организм химических веществ, в том числе и некоторых медикаментов (висмут, тетрациклин). В этих случаях заболевание возникает как аллергическая реакция на химический раздражитель. Токсико-аллергический вариант развития часто выявляется при возникновении изолированного красного плоского лишая слизистой полости рта.

2. Лечение проводится с применением препаратов, успокаивающе действующих на нервную систему и снимающих зуд (хлоропирамин, клемастин, цетиризин).

Одними из методов лечения красного плоского лишая являются ПУВА-терапия и селективная фототерапия. Другая методика заключается в комбинированном применении кортикостероидных (преднизолон, бетаметазон) и противомаларийных препаратов (хлорохин, гидроксихлорохин).

Тема 9 Предраковые заболевания красной каймы губ и слизистой оболочки полости рта

Задача 1

Больному М, в клинику терапевтической стоматологии поставлен диагноз: Болезнь Боуэна

1. Опишите клинические проявления

Составьте план лечения

Ответ

1. Характерными внешними проявлениями патологии являются единичные или множественные пятна, бляшки на коже. Излюбленная локализация образований – открытые участки тела: голова и шея у мужчин. Диаметр бляшек варьирует в широких пределах и составляет от 2 мм до 5 см. Растут кожные образования медленно, постепенно распространяясь на окружающие ткани. Расположенные рядом элементы могут со временем сливаться. Края образований неровные, слегка приподняты, розовая или красная поверхность обильно шелушится. Формирование плотных корок на поверхности элементов часто сопровождается появлением трещин

2. Назначаются кремы с имиквимодом или 5-фторурацилом. Длительность лечения для каждого из пациентов определяется в индивидуальном порядке, составляет от 1 недели до 2-3 месяцев.

Обеспечивают более глубокое проникновение 5-фторурацила, достижение значительной его концентрации в тканях окклюзионные повязки, ионофорез или предварительное лазерное облучение патологического очага.

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 НАПРАВЛЕНЫ 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 фторида 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. нейрорептиков
 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 Стейнтон-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 ГОВОРIT 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. колликвационный некроз
 3. мумификация
 4. гипертрофия
- 64) ХИМИЧЕСКИЙ ОЖОГ ЩЁЛОЧЬЮ ВЫЗЫВАЕТ НЕКРОЗ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА
1. колликвационный
 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. стологический
 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

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 эксудативной 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.

1. Перечень компетенций с указанием индикаторов, планируемых результатов обучения и критериев оценивания освоения компетенций

| Формируемая компетенция | Содержание компетенции/ индикатора | Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций) | Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено | |
|-------------------------|--|---|---|---|
| | | | «не зачтено» | «зачтено» |
| ОПК-2 | Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок | Знать: Мировой и отечественный опыт по повышению качества оказания медицинской помощи и профилактики профессиональных ошибок | | |
| | | Уметь: Анализировать собственный опыт профессиональной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок | | |
| | | Владеть: Навыками решения профессиональных задач в рамках правового поля и с использованием современных знаний для обогащения личного опыта с целью предотвращения профессиональных ошибок | | |
| иОПК-2.2 | Демонстрирует способность анализировать свою профессиональную деятельность с позиций ее соответствия нормативным и профессиональным стандартам | Знать: Методы анализа медицинской деятельности, опыт развития отечественной и зарубежной медицины | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса |
| | | Уметь: Использовать аналитическое и клиническое мышление для грамотного анализа клинических ситуаций и принятия профессиональных решений на | Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП | показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины. |

| | | | | |
|------------------|---|---|---|---|
| | | основе использования профессиональных стандартов обследования и лечения больных стоматологического профиля | | |
| | | Владеть: Навыками оказания медицинской помощи больным стоматологического профиля с использованием стандартов диагностики и лечения стоматологических заболеваний для предотвращения профессиональных ошибок | Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины | владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины |
| иОПК-2.3. | Применяет свой и коллективный опыт при решении поставленных задач для предотвращения ошибок в профессиональной сфере | Знать: Основные направления развития знаний в области стоматологии в отечественной и зарубежной медицине в рамках своих профессиональных компетенций | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса |
| | | Уметь: использовать собственный опыт, опыт отечественной и мировой медицинской на практике с целью предотвращения ошибок в профессиональной деятельности | Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП | показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины. |
| | | Владеть: навыками аналитического и клинического мышления для анализа и решения профессиональных задач и предотвращения ошибок в профессиональной сфере | Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины | владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины |
| ОПК-5 | Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при | Знать: Клиническую картину, методы диагностики стоматологических заболеваний у взрослых и детей, Международную статистическую | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного |

| | | | | |
|-----------------|--|---|---|---|
| | решении профессиональных задач | классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем | определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы | курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса |
| | | Уметь: Использовать данные обследования пациентов для установления диагноза пациента | Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП | показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины. |
| | | Владеть: Навыками диагностического поиска, проведения дифференциальной диагностики с целью установления диагноза пациента при решении профессиональных задач | Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины | владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины |
| иОПК-5.1 | Способен использовать методы сбора анамнеза, объективного обследования стоматологического пациента; результаты специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний | Знать: правила сбора жалоб, анамнеза, показания и противопоказания для проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных методов обследования | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса |
| | | Уметь: Выявлять признаки стоматологических заболеваний с помощью сбора анамнеза, объективного обследования стоматологического пациента, специальными и дополнительными методами исследования для диагностики и дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний | Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП | показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины. |
| | | Владеть: Навыками применения результатов обследования пациентов для для диагностики и | Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины | владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины |

| | | | | |
|-----------------|---|---|---|---|
| | | дифференциальной диагностики заболеваний | | |
| иОПК-5.2 | Демонстрирует способность проводить и интерпретировать данные первичного и повторных осмотров пациента, обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования с целью установления диагноза при решении профессиональных задач | Знать: принципы первичного и повторного осмотра, диагностические возможности различных методов обследования в стоматологии | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса |
| | | Уметь: Обосновывать необходимость и объем основных и дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) для установления диагноза при решении профессиональных задач | Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП | показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины. |
| | | Владеть: Навыками установления диагноза пациентам на основе интерпретации полученных в ходе обследования данных | Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины | владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины |
| иОПК-5.3 | Разрабатывает алгоритм обследования пациента для установления диагноза при решении профессиональных задач | Знать: Существующие алгоритмы обследования пациентов с различной патологией; Этиологию, патогенез, диагностику часто встречающихся заболеваний | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса |

| | | | | |
|---------------------|--|---|---|---|
| | | <p>Уметь: Обосновывать необходимость и объем основных и дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) для установления диагноза при решении профессиональных задач</p> | <p>Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП</p> | <p>показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.</p> |
| | | <p>Владеть: Навыками разработки диагностического алгоритма на основе сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей) с целью установления диагноза при решении профессиональных задач</p> | <p>Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p> | <p>владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p> |
| <p>ОПК-6</p> | <p>Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного лечения при решении профессиональных задач</p> | <p>Знать: Основные принципы лечения пациентов, основные методы вспомогательного, в т.ч. хирургического лечения, общие и функциональные методы лечения пациентов</p> | | |
| | | <p>Уметь: Обосновывать схему, план и тактику ведения пациентов, медицинские показания и противопоказания к операции</p> | | |
| | | <p>Владеть: Навыками оказания квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием</p> | | |

| | | | | |
|-----------------|---|---|---|---|
| | | современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике | | |
| иОПК-6.2 | Способен применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения | Знать: Стандарты медицинской помощи при различных заболеваниях | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса |
| | | Уметь: Обосновывать, планировать и применять основные методы лечения различных заболеваний у детей и взрослых | Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП | показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины. |
| | | Владеть: Навыками применения медикаментозных и немедикаментозных методов лечения у пациентов с различной патологией | Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины | владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины |
| ПК-1 | Проведение обследования пациента с целью установления диагноза | Знать: методы обследования пациента с целью установки диагноза | | |
| | | Уметь: провести обследование пациента | | |
| | | Владеть: навыками постановки диагноза | | |
| иПК-1.1 | Получение информации от пациентов (их родственников/законных представителей) | Знать: методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей); | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса |

| | | | | |
|----------------|---|--|---|---|
| | | Уметь: оценить состояние пациента | Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП | показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины. |
| | | Владеть: методами сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей) | Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины | владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины |
| иПК-1.2 | Интерпретация результатов сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей) | Знать: этиологию, патогенез и клиническую картину, особенности течения, осложнения и исходы стоматологических заболеваний | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса |
| | | Уметь: Проводить первичный и повторный осмотр пациентов, обосновывать и планировать объем обследования пациентов | Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП | показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины. |
| | | Владеть: Навыками интерпретации результатов сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей) | Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины | владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины |
| иПК-1.3 | Интерпретация данных первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей- | Знать: Объем первичного и повторного осмотров, значение специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса |
| | | Уметь: Проводить первичный и повторный осмотр пациентов, , | Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения | показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт |

| | | | | |
|----------------|---|---|---|---|
| | специалистов | Обосновывать и планировать объем обследования пациентов | практических профессиональных задач в рамках РП | в рамках изучаемой дисциплины. |
| | | Владеть: Навыками интерпретации данных первичного и повторного осмотра пациентов, лабораторных и инструментальных исследований, данных консультаций пациентов врачами-специалистами | Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины | владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины |
| иПК-1.4 | Интерпретация данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) | Знать: Значение специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса |
| | | Уметь: Обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) | Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП | показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины. |
| | | Владеть: Навыками интерпретации данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) | Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины | владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины |

| | | | | |
|---------|--|--|---|---|
| иПК-1.5 | Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и установление предварительного диагноза | Знать: клиническая картина, симптомы основных заболеваний и пограничных состояний у взрослых и детей, их диагностика | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса |
| | | Уметь: Анализировать полученные результаты обследования | Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП | показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины. |
| | | Владеть: методикой разработки алгоритма постановки предварительного диагноза | Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины | владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины |
| иПК-1.6 | Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза, постановка окончательного диагноза | Знать: Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса |
| | | Уметь: Проводить дифференциальную диагностику на основе полученной информации | Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП | показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины. |
| | | Владеть: методикой разработки алгоритма постановки окончательного диагноза | Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины | владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины |
| ПК-2 | Проведение всех видов лечения стоматологическому пациенту с | Знать: Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях | | |

| | | | | |
|----------------|---|--|---|---|
| | соблюдением принципов эффективности и безопасности | Уметь: Основные принципы лечения стоматологических пациентов | | |
| | | Владеть: Навыками разработки оптимальной тактики лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом принципов эффективности и безопасности | | |
| иПК-2.2 | Лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта, губ, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки полости рта и губ | Знать: Особенности клинической картины, основные методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний слизистой оболочки полости рта, губ, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки полости рта и губ | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса |
| | | Уметь: Обосновывать, планировать и применять основные методы лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта, губ, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки полости рта и губ | Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП | показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины. |
| | | Владеть: Навыками составления комплексного плана лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта, губ, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки полости рта и губ | Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины | владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины |
| иПК-2.3 | Специализированный прием по лечению кариеса, | Знать: Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и |

| | | | | |
|----------|---|--|---|---|
| | некариозных заболеваний зубов, пульпита, пародонтита, заболеваний слизистой оболочки полости рта, за исключением предраков | заболеваниях | количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы | последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса |
| | | Уметь: Проводить специализированный прием по лечению кариеса, некариозных заболеваний зубов, пульпита, пародонтита, заболеваний слизистой оболочки полости рта, за исключением предраков | Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП | показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины. |
| | | Владеть: Навыками проведения лечения заболеваний твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей, пародонта, слизистой оболочки рта | Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины | владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины |
| иПК-2.10 | Лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта (исключая лечение детей с проявлениями вирусных, бактериальных, аллергических и других детских инфекций в полости рта) | Знать: Особенности клинической картины заболеваний слизистой оболочки полости рта (исключая лечение детей с проявлениями вирусных, бактериальных, аллергических и других детских инфекций в полости рта) | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса |
| | | Уметь: Обосновывать, планировать и применять основные методы лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта (исключая лечение детей с проявлениями вирусных, бактериальных, аллергических и других детских инфекций в полости рта) | Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП | показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины. |
| | | Владеть: Навыками составления | Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП | владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины |

| | | | | |
|-----------------|---|--|---|---|
| | | комплексного плана лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта (исключая лечение детей с проявлениями вирусных, бактериальных, аллергических и других детских инфекций в полости рта) | дисциплины | |
| иПК-2.11 | Оказание квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике | Знать: Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса |
| | | Уметь: Применять методы комплексного лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии | Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП | показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины. |
| | | Владеть: Навыками оказания квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике | Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины | владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины |
| иПК-2.12 | Оказание медицинской помощи пациентам при острых и хронических одонтогенных воспалительных процессах, обострении | Знать: Основные принципы лечения пациентов с инфекционными заболеваниями челюстно-лицевой сферы | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса |

| | | | | |
|----------------|--|--|---|---|
| | хронических заболеваний челюстно-лицевой области | Уметь: Разрабатывать план лечения с учетом течения заболевания, подбирать, назначать лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, использовать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы, инструменты) | Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП | показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины. |
| | | Владеть Навыками составления комплексного лечения для устранения очагов инфекции и интоксикации при острых и хронических одонтогенных воспалительных процессах, обострении хронических заболеваний челюстно-лицевой области | Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины | владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины |
| ПК-4 | Проведение и контроль эффективности санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения | Знать: Санитарно-эпидемиологические нормы и требования | | |
| | | Уметь: Осуществлять контроль за эффективностью санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения | | |
| | | Владеть: Навыками проведения плана профилактической стоматологической помощи и контроля ее эффективности | | |
| иПК-4.1 | Профилактика заболеваний слизистой оболочки полости рта и губ, в том числе | Знать: Клиническую картину, симптомы основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного |

| | | | | |
|----------------|--|--|---|---|
| | онкогигиеническая профилактика и вторичная профилактика онкологических новообразований, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки полости рта и губ | взрослых и детей, их профилактику, основные факторы, приводящие к онкологии в стоматологии, Особенности профилактики онкопатологии | определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы | курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса |
| | | Уметь: Выявлять группы риска развития новообразований и осуществлять среди них профилактические мероприятия | Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП | показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины. |
| | | Владеть: Навыками профилактики заболеваний слизистой оболочки полости рта и губ, в том числе онкогигиеническая профилактика и вторичная профилактика онкологических новообразований, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки полости рта и губ | Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины | владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины |
| иПК-4.2 | Оказание квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов профилактики, разрешенных для применения в медицинской практике | Знать: Принципы диспансерного наблюдения в различных категориях пациентов и среди населения, стандарты оказания квалифицированной медицинской помощи в стоматологии | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса |
| | | Уметь: Оказывать квалифицированную помощь в полном объеме в рамках своих профессиональных задач | Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП | показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины. |
| | | Владеть: Навыками оказания квалифицированной | Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины | владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины |

| | | | | |
|----------------|--|--|---|---|
| | | медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов профилактики, разрешенных для применения в медицинской практике | | |
| иПК-4.4 | Проведение мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности | Знать: Особенности специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, причины, приводящие к инвалидизации, смертности, летальности | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса |
| | | Уметь: Применять методы специфической и неспецифической профилактики заболеваний в любой возрастной группе для снижения заболеваемости, инвалидизации, смертности, летальности | Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП | показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины. |
| | | Владеть: Навыками проведение мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности | Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины | владеет навыками в соответствии с требованиями РП 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 доклада/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.