

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 24.06.2018
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f31

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ
И.о. ректора Л.М. Железнов
«27» июня 2018 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ «СТОМАТОЛОГИЯ»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Направленность (профиль) ОПОП - Лечебное дело

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 6 лет

Кафедра стоматологии

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

1) ФГОС ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденного Министерством образования и науки РФ «09» февраля 2016 г., приказ № 95

2) Учебного плана по специальности 31.05.01 Лечебное дело, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «27» июня 2018 г. протокол № 5.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) одобрена:

кафедрой Стоматологии «27» июня 2018 г. (протокол № 1)

Заведующий кафедрой С.Н. Громова

Ученым советом лечебного факультета «27» июня 2018 г. (протокол № 1)

Председатель ученого совета факультета И.А. Частоедова

Центральным методическим советом «27» июня 2018 г. (протокол №1)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Заведующий кафедрой стоматологии С.Н. Громова

Доцент кафедры стоматологии, к.м.н Т.Н. Кайсина

Ассистент кафедры стоматологии Н.А. Заболотских

Рецензенты

Зав.кафедрой детской стоматологии и ортодонтии,
декан стоматологического факультета ФГБОУ ВО Тверской
ГМУ МЗ РФ, д.м.н., Главный внештатный специалист
по профилактической стоматологии
Министерства здравоохранения Тверской области Гаврилова О.А.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Виды профессиональной деятельности	4
1.6. Формируемые компетенции выпускника	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	9
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	9
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	9
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	10
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	10
3.4. Тематический план лекций	10
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	11
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	13
3.7. Лабораторный практикум	13
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	13
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	13
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)	13
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	14
4.2.1. Основная литература	14
4.2.2. Дополнительная литература	14
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	15
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	15
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	16
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	16
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	18
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	18

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1. Цель изучения дисциплины «Стоматология» состоит в формировании у студентов системы теоретических знаний и практических навыков по диагностике и лечению заболеваний челюстно-лицевой области, в создании базы для становления медицинского работника соответствующего профиля и повышения общемедицинской эрудиции специалиста. Основное внимание обращается на вопросы этиологии и профилактики, связь заболеваний с факторами внешней среды, врожденными патологиями, профилактики стоматологических заболеваний, длительно существующих очагов хронической инфекции полости рта, заболевания слизистой.

1.2. Задачи изучения дисциплины

- сформировать навыки предупреждения возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- сформировать навыки диагностики заболеваний и патологических состояний пациентов;
- сформировать навыки диагностики неотложные состояния;
- сформировать навыки проведения экспертизы временной нетрудоспособности и участия в иных видах медицинской экспертизы;
- сформировать навыки оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;
- сформировать навыки участия в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе в медицинской эвакуации;
- способствовать формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- сформировать навыки ведения документации в сфере своей профессиональной деятельности;
- сформировать навыки осмотра полости рта пациента;
- иметь представления о показаниях для проведения стоматологического лечения

1.3. Место дисциплины в структуре ОПОП:

Дисциплина «Стоматология» относится к блоку Б 1. Дисциплины базовой части.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины, формируются при изучении дисциплин: Психология и педагогика; Правоведение; История медицины; Иностранный язык; Латинский язык; Медицинская информатика; Химия; Биология; Биохимия, Анатомия, Гистология, эмбриология, цитология; Нормальная физиология; Фармакология; Микробиология, вирусология; Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия; Гигиена.

Является предшествующей для изучения дисциплин: Педиатрия; Инфекционные болезни; Травматология, ортопедия; Госпитальная хирургия, детская хирургия; Госпитальная терапия, эндокринология; Акушерство и гинекология.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу специалиста, являются:

- физические лица (пациенты);
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5. Виды профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины направлено на подготовку к следующим видам профессиональной деятельности:

- медицинская.

1.6. Формируемые компетенции выпускника

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование у выпускника следующих компетенций.

№ п/п	Но-мер/индекс компетенции	Содержание компетенции (или части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			Оценочные средства	
			Знать	Уметь	Владеть	Для текущего контроля	Для промежуточной аттестации
1	2	3	4	5	6	7	8
1	ОК-1	способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	ЗЗ. Принципы объединения симптомов в синдромы.	УЗ.Анализировать симптомы патологических процессов и заболеваний, устанавливать логическую взаимосвязь между этиологическим фактором и развитием патологического процесса, анализировать механизмы развития заболеваний и патологических процессов; обосновывать принципы терапии.	ВЗ. Навыками составления схем патогенеза патологических процессов и заболеваний.	тестовые задания, ситуационные задачи, реферат	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.

2	ОК-8	готовностью к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	32. Основные правила толерантного и бесконфликтного общения в поликультурном пространстве и нормы права, регулирующие особенности толерантного общения в медицинской сфере	У2. Толерантно воспринимать различия в поликультурной среде, осуществлять профессиональную деятельность с учетом культурно-религиозных особенностей пациента	В2. Навыками толерантного и бесконфликтного профессионального общения с учетом культурно-религиозных особенностей пациента	тестовые задания, ситуационные задачи, реферат	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.
3	ОПК-4	способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	32. Основы медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками.	У2. Соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня; законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией.	В2. Принципами врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с детьми и подростками, их родителями и родственниками.	тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, деловая игра	Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.

4	ПК-1	<p>способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>З1. Этиологию, патогенез наиболее часто встречающихся заболеваний; причины и условия возникновения и распространения заболеваний у населения.</p>	<p>У1. Применять принципы проведения первичных профилактических мероприятий для предупреждения развития заболеваний.</p>	<p>В1. Теоретическими и методическими основами профилактики наиболее распространенных заболеваний.</p>	<p>тестовые задания, ситуационные задания, реферат, деловая игра</p>	<p>Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.</p>
---	------	--	--	--	--	--	--

5	ПК-5	<p>готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания</p>	<p>32. Современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных. Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии. Функциональные основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.</p>	<p>У2. Анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Определять функциональные, лабораторные признаки основных патологических процессов и состояний.</p>	<p>В2. Алгоритмом постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.</p>	<p>тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, деловая игра</p>	<p>Тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.</p>
---	------	---	--	---	---	---	--

Раздел 2. Объём дисциплины и виды учебной

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетных единиц, 72 часа.

Вид учебной работы		Всего часов	Семестры
			№ 9
Контактная работа (всего)		48	48
<i>в том числе:</i>			
Лекции (Л)		12	12
Практические занятия (ПЗ)		36	36
Самостоятельная работа студента (СРС)		24	24
<i>в том числе:</i>			
<i>Работа с компьютерными презентациями (ПК)</i>		4	4
<i>Рефераты (Реф)</i>		4	4
<i>Подготовка к занятиям (ПЗ)</i>		6	6
<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>		6	6
<i>Подготовка к промежуточной аттестации (ППА)</i>		4	4
Вид промежуточной аттестации	экзамен	контактная работа	
		самостоятельная работа	
	зачет		+
Общая трудоемкость (часы)		72	72
Зачетные единицы		2	2

3. Содержание учебной дисциплины

3.1. Содержание разделов дисциплины.

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах (темы разделов)
1	2	3	4
1.	ОК-1 ОПК-4 ПК-1 ПК-5	Заболевания твердых тканей зуба	<i>Лекция</i> Профилактика стоматологических заболеваний <i>Лекция</i> Ортопедическое лечение стоматологической патологии <i>Лекция</i> Функциональная анатомия ЗЧС. <i>Практическое занятие</i> Анатомия ротовой полости <i>Практическое занятие</i> Профилактика стоматологических заболеваний <i>Практическое занятие</i> Обследование стоматологического больного <i>Практическое занятие</i> Кариес зубов и его осложнения.
2.	ОК-1 ОК-8 ОПК-4 ПК-1 ПК-5	Воспалительные заболевания полости рта	<i>Лекция</i> Воспалительные заболевания ЧЛО <i>Лекция</i> Сочетанные травмы ЧЛО <i>Практическое занятие</i> Воспалительные заболевания ЧЛО <i>Практическое занятие</i> Травмы ЧЛО

3	ОК-1 ОПК-4 ПК-1 ПК-5	Заболевания пародонта и слизистой оболочки полости рта	<i>Лекция</i> Заболевания слизистой оболочки полости рта. Их связь с патологией внутренних органов <i>Практическое занятие</i> Заболевания пародонта <i>Практическое занятие</i> Сочетанные поражения СОПР
---	-------------------------------	--	--

3.2. Разделы учебной дисциплины и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин		
		1	2	3
1.	Педиатрия	+	+	+
2.	Инфекционные болезни	+		+
3	Травматология, ортопедия		+	
4	Госпитальная хирургия, детская хирургия		+	
5	Госпитальная терапия, эндокринология	+		+
6	Акушерство и гинекология.	+		+

3.3. Разделы дисциплины и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины		Л	ПЗ	Сем	СРС	Всего часов
1	2		3	4	5	6	7
1	Заболевания твердых тканей зуба		6	18	-	8	32
2	Воспалительные заболевания полости рта		4	9	-	8	21
3	Заболевания пародонта и слизистой оболочки полости рта		2	9	-	8	19
	Вид промежуточной аттестации:	зачет	зачет				+
		экзамен					
		контактная работа самостоятельная работа					
	Итого:		12	36	-	24	72

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Название тем лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				9 сем
1	2	3	4	5
1.	1	Профилактика стоматологических заболеваний	Виды первичной профилактики. Предметы и средства гигиены полости рта у детей в различный возрастной период. Значение фторидов в профилактике кариеса. Де- и реминерализация эмали зубов. Санитарное просвещение населения.	2
2.		Ортопедическое лечение стоматологической патологии	Понятие ортопедическое лечение, реабилитация пациентов. Виды зубных протезов. Имплантация, как альтернатива классическим методам протезирования зубов	2

3		Функциональная анатомия ЗЧС.	Этиология и патогенез зубочелюстных аномалий. Функциональная анатомия зубочелюстной системы. Зубные ряды и зубные дуги. Окклюзия зубов. Прикус и его виды.	2
4	2	Воспалительные заболевания ЧЛО.	Остеомиелиты ЧЛО. Острый одонтогенный остеомиелит. Клиника, течение острого остеомиелита. Дифференциальная диагностика с периоститом, лимфаденитом, аденофлегмоной. Хронический одонтогенный остеомиелит. Фурункулы и карбункулы лица и их осложнения.	2
5		Сочетанные травмы ЧЛО	Повреждения зубов проявляются в виде ушиба, вывиха, перелома. Клиника острой травмы зубов, челюстей. Раны; определение раны. Симптомы, характерные для ран. Лечение. Особенности хирургической обработки ран лица и шеи	2
6	3	Заболевания слизистой оболочки полости рта. Их связь с патологией внутренних органов	Классификация заболеваний пародонта. Строение пародонта. Строение слизистой оболочки полости рта. Классификация. Связь с общими заболеваниями и нарушениями иммунологической реактивности и обмена веществ.	2
Итого:				12

3.5. Тематический план практических занятий:

№ п/п	№ раздела дисциплины	Название тем практических занятий (семинаров)	Содержание клинических практических занятий	Трудоемкость (час)
				9 сем.
1	2	3	4	5
1.	1	Анатомия ротовой полости	Развитие лица, полости рта и зубов. Строения челюстно-лицевой области. Прорезывание зубов. Взаимосвязь стоматологических и соматических заболеваний.	4,5
2		Профилактика стоматологических заболеваний	Виды первичной профилактики. Предметы и средства гигиены полости рта у детей в различный возрастной период. Значение фторидов в профилактике кариеса. Де- и реминерализация эмали зубов. Санитарное просвещение населения.	4,5
3		Обследование стоматологического больного	Инструментарий для стоматологического осмотра. Правила проведения стоматологического осмотра. Запись и ведение истории болезни стоматологического больного	4,5
4		Кариес зубов и его осложнения	Классификация, клиника, диагностика кариеса зубов классификация по МКБ-С Диагностика кариеса в стадии пятна и дефекта. Определение глубины поражения, локализации.	4,5

			Дифференциальная диагностика начальных форм кариеса и некариозных поражений зубов. Диагностика фиссурного кариеса. Лечение кариеса в стадии пятна.	
5	2	Воспалительные заболевания ЧЛЮ	<p>Остеомиелиты ЧЛЮ. Анатомическая особенность зубов для развития одонтогенного остеомиелита. Острый одонтогенный остеомиелит. Клиника, течение острого остеомиелита. Дифференциальная диагностика с периоститом, лимфаденитом, аденофлегмоной. Хронический одонтогенный остеомиелит. Фурункулы и карбункулы лица и их осложнения.</p> <p>Острое гнойно-некротическое воспаление фолликула волоса и его сальных желез с включением в процесс окружающей кожи, подкожной клетчатки. Этиология и патогенез.</p> <p>Условия, способствующие возникновению фурункулов и карбункулов: местные и общие. Клиника.</p> <p>Роль врача-лечебника в профилактике стоматологических заболеваний.</p>	4,5
6		Травмы ЧЛЮ	<p>Переломы, ожоги, огнестрельные ранения. Повреждения зубов проявляются в виде ушиба, вывиха, перелома. Клиника острой травмы зубов, челюстей. Раны; определение раны. Симптомы, характерные для ран. Лечение. Особенности хирургической обработки ран лица и шеи. Виды иммобилизации. Транспортная иммобилизация.</p> <p>Особенности ухода за больным с повреждениями ЧЛЮ. Профилактика травматизма.</p>	4,5
7	3	Заболевания пародонта	<p>Классификация заболеваний пародонта. Строение пародонта. Проявление заболеваний пародонта при общей патологии (сахарный диабет, гипертоническая болезнь)</p>	4,5
8		Сочетанные поражения СОПР	<p>Методы диагностики заболеваний. Строение слизистой оболочки полости рта. Поражения СОПР при острой герпетической инфекции, кандидозах. Кандидомикоз. Этиология, патогенез и клиническое течение. Принцип лечения. Связь с общими заболеваниями и нарушениями иммунологической реактивности и обмена веществ. Классификация.</p> <p>Метеорологический, экзематозный, glandулярный, инфекционные хейлиты у детей. Хронические трещины губ. Этиопатогенетические факторы развития заболеваний языка и губ. Их клиническое течение.</p>	2,5

9	3	Зачетное занятие	Тестирование, оценка практических навыков, собеседование	2
Итого:				36

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1.	9	Заболевания твердых тканей зуба	Рефераты, подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации.	8
2.	9	Воспалительные заболевания полости рта	Подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации.	8
3.	9	Заболевания пародонта и слизистой оболочки полости рта	Рефераты, работа с компьютерной презентацией, подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации.	8
ИТОГО часов в семестре:				24
ВСЕГО часов на самостоятельную работу				24

3.7. Лабораторный практикум - не предусмотрен учебным планом.

3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ - не предусмотрены учебным планом.

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины

4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Темы рефератов:

1. Кариес зубов. Концепция развития кариеса. Формы кариеса. Роль фторидов в профилактике кариеса.
2. Осложнения кариеса: пульпит и периодонтит. Формы пульпита и периодонтита наиболее часто встречающиеся у взрослых.
3. Абсцесс, флегмона. Одонтогенный остеомиелит. Особенности клинического течения. Лечение, осложнения
4. Особенности хирургической обработки ран лица и шеи.
5. Этиопатогенетические факторы развития заболеваний языка и губ. Их клиническое течение.
6. Проявление сифилиса в полости рта.
7. Проявление СПИДа в полости рта.
8. Лечение дерматозов в полости рта.

Задания для компьютерной презентации:

1. Врождённые расщелины верхней губы. Классификация. Анатомические и функциональные нарушения. Клиническая картина. Возрастные показания к пластике верхней губы.
2. Врождённые расщелины нёба. Классификация. Анатомические и функциональные нарушения. Клиническая картина. Возрастные показания к пластике нёба.

3. Повреждения мягких тканей лица. Ушибы, раны. Клиническая картина. Принципы хирургической обработки ран лица.
4. Повреждения челюстных костей. Особенности переломов костей ЧЛО.
5. Инфекционных заболевания слизистой оболочки полости рта.
6. Идиопатические заболевания пародонта.
7. Острый псевдомембранозный кандидоз (молочница). Этиология, патогенез, клиническая картина. Диагностика Клиника, диагностика.

4.2. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

4.2.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Терапевтическая стоматология	Под ред. Е. В. Боровский.	МИА, 2011. - 840 с.: ил.	71	-

4.2.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Терапевтическая стоматология	ред.: Л. А. Дмитриева, Ю. М. Максимовский.	"ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 888 с.: ил.	2	+ Консультант врача
2.	Стоматология. Международная классификация болезней. Клиническая характеристика нозологических форм	М. Я. Алимона, Л. Н. Максимовская, Л. С. Персин, О. О. Янушевич	ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 204 с.	1	+ Консультант врача
3.	Гигиенист стоматологический: учеб. для студентов средних проф. учеб. заведений	Э. М. Кузьмина	ГБОУ ВПО "Московский гос. медико-стоматологический ун-т" Минздравсоцразвития РФ. - М., 2012	20	
4.	Схема написания истории болезни по дисциплине "Стоматология": методические указания	Кировская ГМА ; сост. И. В. Уразова [и др.].	Киров: Кировская ГМА, 2016. - 68 с	44	
5.	Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения: учебное пособие.	С.Н. Громова, Л.М. Железнов, И.В. Уразова и др.	Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2018	-	+

4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

- сайты учебных центров: <http://stomclass.ru/centrs>, <http://www.amfodent.spb.ru/>
- сайты Высших учебных медицинских учреждений; stom@kirovgma.ru
- медицинские сайты (www.stom.ru; www.dentalworld.ru; www.media stom.ru; www.dantistika.ru)

4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

Для осуществления образовательного процесса используются: видео записи, презентации, слайд-лекции.

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 100-149 Node 1 year Educational Renewal License от 12.07.2018, лицензии 685В-МУ\05\2018 (срок действия – 1 год),
8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
10. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа: № 411, 3-803, г. Киров, ул. К. Маркса, 137 (1 корпус), ул. К. Маркса, 112 (3 корпус)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран,

учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа: № 3 Володарского 161	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий (челюсти и зубные щетки, челюсть ребенка в сменном прикусе),
учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа: № 15 Володарского 161	Стоматологическая установка СМАЙЛ-МИНИ.02-3 со стоматологическим креслом SK1.01, Стул стоматолога СМАЙЛ-3, Стол стоматолога СС-4, наборы стоматологических инструментов, стоматологические наконечники (турбинный и угловой), модель челюсти д/обучения навыкам профилактики и лечения. пациентов с болезнями твердых. тканей зубов, Шкаф медицинский металлический. 2-х секционный 2-х дверный для медикаментов ШМ-2.202-"Айболит", Облучатель ультрафиолетовый Бактерицидный Дезар-3 настенный, наборы стоматологических инструментов
учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций: № 102 Володарского 167	Помещения для самостоятельной работы оснащены компьютерной техникой с возможностью выхода к сети «Интернет» и доступом в электронную информационно-образовательную среду вуза. ПК для работы с нормативно-правовой документацией, в т.ч. электронной базой "Консультант плюс".
учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации: № 102 Володарского 167	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран,
помещения для самостоятельной работы: читальный зал библиотеки г. Киров, ул. К. Маркса, 137 (1 корпус);	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет
помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования: № 4, Володарского 161	Помещения для хранения и профилактического обслуживания оборудования оснащены стеллажами с расходными материалами

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических занятиях) и самостоятельную работу.

Основное учебное время выделяется на практическую работу.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по профессиональным навыкам, выявить умение применять на практике, закрепить навыки, полученные ранее.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

Лекции:

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении всех тем. На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее прин-

ципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к экзамену, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области стоматологии.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, дискуссий в микрогруппах, демонстрации тематических больных и использования наглядных пособий, отработки практических навыков на тренажерах, симуляторах центра манипуляционных навыков, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических больных.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде презентаций и докладов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- семинар традиционный по темам: «Анатомия ротовой полости», «Кариес зубов и его осложнения», «Воспалительные заболевания ЧЛО», «Травмы ЧЛО»
- семинар-дискуссия по теме: «Профилактика стоматологических заболеваний», «Заболевания пародонта», «Сочетанные поражения СОПР»
- деловая игра по темам: «Травмы ЧЛО (переломы, ожоги, огнестрельные ранения)», «Обследование стоматологического больного».

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Стоматология» и включает подготовку к занятиям, написание рефератов, работу с компьютерными презентациями, подготовку к текущему контролю и промежуточной аттестации.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Стоматология» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно проводят работу с больными, оформляют рефераты и представляют их на занятиях. Написание реферата способствует формированию навыков использования учебной и научной литературы, глобальных информационных ресурсов, способствует формированию клинического мышления. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится во время решения типовых ситуационных задач, тестового контроля, рефератов, деловой игры.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля, оценки практических навыков, собеседования. Для текущего контроля освоения дисциплины используется рейтинговая система.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесобразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет. На зачете обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критерий оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

Приложение А к рабочей программе дисциплины

**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)
«СТОМАТОЛОГИЯ»**

Специальность 31.05.01 Лечебное дело
Направленность (профиль) ОПОП - Лечебное дело

Раздел 1: Заболевания твердых тканей

Тема 1.1: Анатомия ротовой полости.

Цель: Изучить строение зуба в клиничко – рентгенологическом аспекте. Основные ткани в структуре зуба. Изучить отдельные группы зубов

Задачи:

Рассмотреть:

- Строение постоянных зубов.

Обучить:

- Определение групп постоянных зубов

Изучить:

- Критерии здоровых зубов.
- Виды зубов.
- Особенности строения постоянных зубов в различные возрастные периоды.

Обучающийся должен знать: Этиологию, патогенез наиболее часто встречающихся заболеваний; причины и условия возникновения и распространения заболеваний у населения.

Обучающийся должен уметь: Применять принципы проведения первичных профилактических мероприятий для предупреждения развития заболеваний.

Обучающийся должен владеть: Теоретическими и методическими основами профилактики наиболее распространенных заболеваний.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Строение зуба.
2. Отличия структуры эмали и дентина.
3. Что входит в понятие пульпы зуба.
4. Какие группы зубов есть у человека.

2. Практическая работа.

- 1) Изучить строение зуба на моделях
- 2) Уметь различать разные группы зубов (на удаленных зубах и модели)
- 3) Нарисовать строение зуба в сагитальном разрезе

3. Решить ситуационные задачи

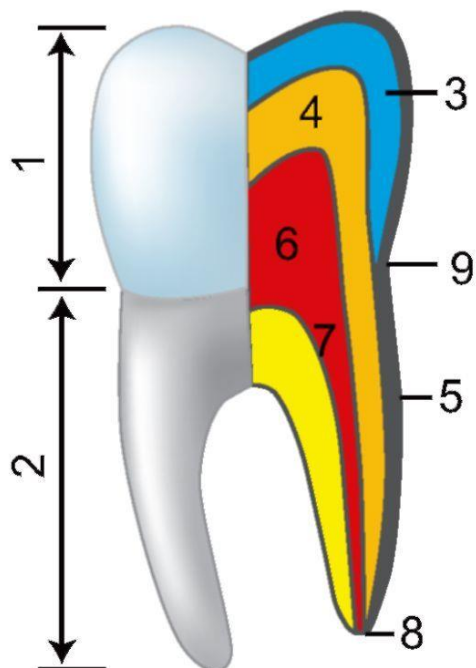
1) Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (изучить рисунок);
- на основании изученного материала, обозначить ответы на вопросы;
-

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача 1

Назовите части зуба



Контрольные вопросы

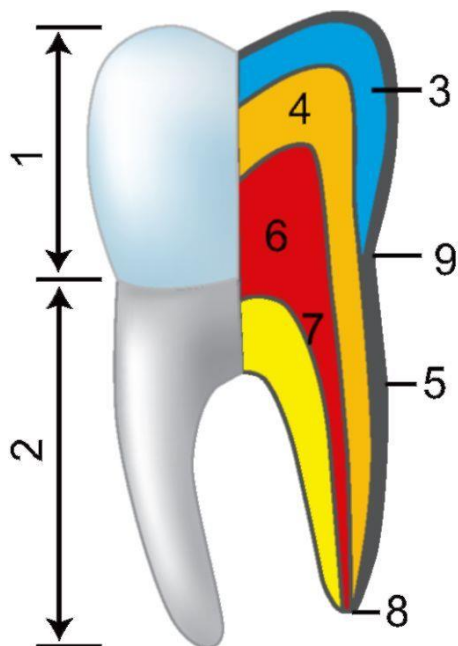
1. Из каких двух больших частей состоит зуб
2. Какая ткань зуба обозначена цифрой 3
3. Какая ткань зуба обозначена цифрой 4
4. Какая ткань зуба обозначена цифрой 5

Пример разбора задачи по алгоритму:

1. Зуб состоит из коронки 1 и корня 2
2. Обозначена эмаль зуба
3. Обозначен дентин зуба
4. Обозначен цемент зуба

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Назовите части зуба

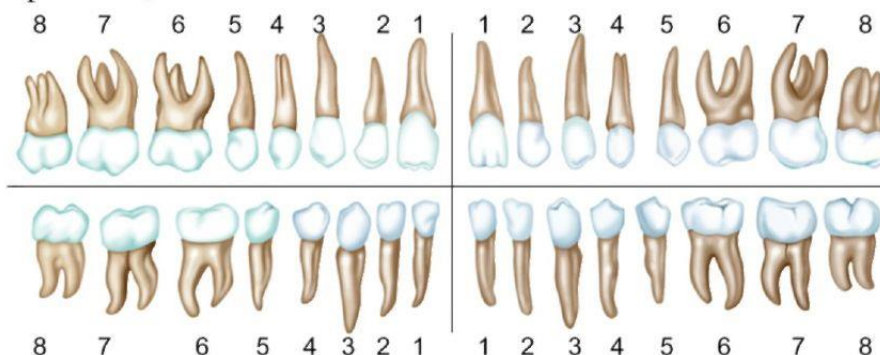


Контрольные вопросы:

1. Из каких двух больших частей состоит зуб
2. Какая ткань зуба обозначена цифрой 6
3. Какая ткань зуба обозначена цифрой 7
4. Какая ткань зуба обозначена цифрой 8
5. Какая ткань зуба обозначена цифрой 9

4. Задания для групповой работы

Зубы верхней челюсти



Зубы нижней челюсти

Рассмотреть зубы на картинке и найти аналогичные на удаленных зубах

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Из каких частей состоит зуб.
2. Как записывается зубная формула.
3. Какие группы зубов существуют у взрослого человека
4. Из каких структур состоит эмаль зуба
5. Из каких тканей состоит дентин зуба
6. Из каких тканей состоит цемент зуба

7. Понятие о пульпарной ткани

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Определите форму коронки у центрального резца верхней челюсти:

- 1) лопатообразная;
- 2) конусовидная, с режущим бугорком;
- 3) долотообразная;
- 4) прямоугольная с двумя буграми.

2. Какое количество корней в первом моляре верхней челюсти:

- 1) 1;
- 2) 2;
- 3) 3;
- 4) 4.

3. Сколько моляров в постоянном прикусе человека:

- 1) 4;
- 2) 8;
- 3) 12;
- 4) 16.

4. Какая группа зубов отсутствует в молочном прикусе:

- 1) резцы;
- 2) премоляры;
- 3) клыки;
- 4) моляры.

5. Признаки групповой принадлежности зуба:

- 1) признак кривизны коронки зуба;
- 2) признак угла коронки зуба;
- 3) признак корня;
- 4) все ответы верны.

6. В норме в зрелой эмали процент микропространства составляет:

- 1) 0,1%;
- 2) 0,3%;
- 3) 0,8%;
- 4) 1%;
- 5) 5%.

7. Органические вещества эмали составляют:

- 1) 70-80%;
- 2) 50-60%;
- 3) 10-20%;
- 4) 1-2%.

8. Основное вещество дентина состоит из:

- 1) коллагеновых волокон;
- 2) межклеточного вещества;
- 3) все ответы верны;

9. В пульпе зуба определяются клеточные слои:

- 1) периферический и центральный;
- 2) центральный и подповерхностный;
- 3) периферический, подповерхностный и центральный.

10. Физиологически зрелая эмаль состоит из:

- 1) пучков;
- 2) веретен;
- 3) ламелл;
- 4) все ответы верны.

Ответы: 1- 1); 2- 3); 3-3); 4-2); 5- 4); 6-1); 7-4); 8- 2); 9-1); 10-4).

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология Под ред. Е. В. Боровский. МИА, 2011. - 840 с. : ил.

Дополнительная:

1. Терапевтическая стоматология ред.: Л. А. Дмитриева, Ю. М. Максимовский. "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 888 с. : ил.
2. Стоматология. Международная классификация болезней. Клиническая характеристика нозологических форм М. Я. Алимова, Л. Н. Максимовская, Л. С. Персин, О. О. Янушевич ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 204 с.

Тема 1.2. Профилактика стоматологических заболеваний.

Цель: Изучить поверхностные образования на зубах и зубные отложения: кутикула, пелликула, зубной налет, зубной камень. Механизм образования зубных отложений, состав, строение, роль в возникновении кариеса и заболеваний пародонта

Задачи:

Рассмотреть:

- Цели и задачи профилактических ВОЗ-овских программ
- Калибровку специалистов для стоматологических осмотров
- Понятия распространённости и интенсивности кариеса зубов

Обучить:

- Понятиям о ключевых возрастных группах
- Интенсивности и распространённости кариеса в ключевых ВОЗ-овских группах

Изучить:

- Критерии оценки работ программ.
- Виды карт для осмотров.
- Особенности общения с ребёнком в разном возрасте.

Сформировать:

- Этиопатогенетические факторы развития стоматологической заболеваемости.
- Критерии оценки уровня гигиены и распространённости основных стоматологических заболеваний.

Обучающийся должен знать: Основные методы сбора и анализа информации; способы формализации цели и методы ее достижения

Обучающийся должен уметь: Анализировать, обобщать и воспринимать информацию; ставить цель и формулировать задачи по её достижению.

Обучающийся должен владеть: Навыками оценки эффективности диспансерного наблюдения за здоровыми и хронически больными детьми и подростками; принципами назначения лечебного питания у детей разного возраста в зависимости от характера патологии.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Санитарное просвещение населения в области стоматологии: цель, принципы, средства, формы, методы проведения.
2. Этапы планирования программы профилактики.
3. Цель, задачи программы, выбор методов и средств профилактики.
4. Особенности проведения профилактических мероприятий у различных контингентов населения: беременных, детей разного возраста, подростков, взрослых.

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Расчет гигиенических индексов
- Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.

- Собрать анамнез
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- Научиться определять гигиеническое состояние полости рта

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Предлагается зубная формула пациента с обозначением зубного налета
- Рассчитать индекс гигиены
- Определить интенсивность и распространённость кариеса у виртуального пациента

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У

5) Выводы:

- У данного пациента (_____) степень активности кариеса по ВОЗ
- Распространённость кариеса в составляет _____ записи в тетражах и (или) амбулаторных картах и т.д.)
- Индекс гигиены _____

3. Решить ситуационные задачи:

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;
- составьте план лечения.

Задача №1 Обратилась девушка 20 лет с жалобами на кровоточивость десен при чистке зубов, неприятный запах изо рта. Проведен осмотр и витальное окрашивание раствором Шиллера-Писарева.

	с	0										п	
17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37
с	п											с	с



1. Составить план обследования.
2. Какие индексы гигиены необходимо определить.
3. Определить степень активности кариеса.
4. Поставить окончательный диагноз.
5. Составить план лечения, диспансерного наблюдения,

Пример разбора задачи по алгоритму:

1. Провести панорамную рентгенографию, консультация гигиениста стоматологического, санация полости рта, консультация эндокринолога и врача лечебного профиля общей практики.

2. Индекс гигиены ИГРУ, пародонтальные индексы.
3. КПУ составляет 7, компонент К-4, компонент П-2, компонент У-1
4. Острый катаральный гингивит
5. Обучить гигиене полости рта, при отсутствии соматической патологии, регулярная гигиена полости рта фторсодержащими пастами. Осмотр гигиениста каждые 3 месяца

Задача для самостоятельного разбора на занятии:

Пациент К., 19 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на кровоточивость и болезненность десен при приеме твердой пищи и чистке зубов.

Из анамнеза: впервые кровоточивость десен появилась в 15 лет. Пациент чистит зубы 1 раз в день мягкой щеткой в течение 1 минуты.

При внешнем осмотре: конфигурация лица не изменена, кожа лица и видимые слизистые оболочки без патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

При внутриротовом осмотре:

Состояние слизистой оболочки рта: бледно-розового цвета, нормально увлажнена. Десневые сосочки у всех зубов гиперемированы, отечны, кровоточат при зондировании. Мелкое преддверие полости рта (глубина преддверия 4 мм). Определяется оголение шеек зубов в области фронтальной группы зубов нижней челюсти.

Состояние твердых тканей зубов. Пломбы по 1 классу на зубах 1.7, 2.6, 3.7.

Гигиеническое состояние полости рта: визуально определяется значительное количество мягкого зубного налета и наддесневого зубного камня. Индекс ИГР-У равен 4.0.

1. Проанализировать данные, представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента); записать зубную формулу в графико-цифровом обозначении
2. На основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
3. Какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;
4. Составьте план лечения. Подберите средство гигиены полости рта.

4. Задания для групповой работы

1. Изучить различные индексы гигиены полости рта (Шиллера-Писарева, Грина-Вермильона, Федорова-Володкиной и т.д.)
2. Разобрать методы определения и виды пародонтальных индексов
3. Запись зубной формулы и гигиенического состояния полости рта в карте стоматологического больного

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
 1. Санитарное просвещение населения в области стоматологии: цель, принципы, средства, формы, методы проведения.
 2. Этапы планирования программы профилактики.
 3. Цель, задачи программы, выбор методов и средств профилактики.
 4. Особенности проведения профилактических мероприятий у различных контингентов населения: беременных, детей разного возраста, подростков, взрослых.
- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. К методам выявления факторов риска развития заболеваний пародонта относятся:

- а) определение гигиенического индекса (ГИ);
- б) окклюзиография;
- в) осмотр полости рта.

г) все вышеперечисленное

2. При составлении индивидуальной программы профилактики болезней пародонта в комплексное обследование целесообразно включить следующие тесты:

- а) гигиенический индекс;
- б) определение скорости слюноотделения и вязкости слюны
- в) ТЭР-тест;

3. При определении индекса РМА используется раствор:

- а) раствор Шиллера - Писарева;
- б) 2 % раствор метиленового синего;
- в) раствор Бисмарка коричневого;

4. Пелликула образуется из:

- а) гликопротеидов слюны;
- б) мягкого зубного налета;
- в) зубного камня

5. СРІ — это индекс:

- а) коммунальный пародонтальный индекс ВОЗ;
- б) нуждаемости в лечении заболеваний пародонта;
- в) эффективности гигиены полости рта;

6. К методам выявления зубных отложений относят:

- а) рентгенологический;
- б) диафаноскопия;
- в) определения коммунального периодонтального индекса;
- г) окрашивание различными красителями

7. Реагенты для выявления зубного налета:

- а) метиленовый синий;
- б) фторид натрия;
- в) хлоргексидин;

8. На основании каких показателей проводится клиническая оценка зубного налета:

- а) площади и толщины занимаемой налетом;
- б) визуальный осмотр;
- в) микробиологического исследования;

9. Обязательными в профилактике заболеваний пародонта являются:

- а) гигиеническое обучение уходу за полостью рта;
- б) диспансеризация пациентов с системными заболеваниями организма;
- в) профилактика развития аномалий прикуса;

10. Зубной щёткой с поверхности зуба удаляется:

- а) зубной налет;
- б) зубной камень;
- в) пелликула

Ответы: 1-г); 2-б); 3- а); 4-а); 5-б); 6-г); 7-а); 8-а); 9-а); 10-а)

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология Под ред. Е. В. Боровский. МИА, 2011. - 840 с. : ил.

Дополнительная:

1. Терапевтическая стоматология ред.: Л. А. Дмитриева, Ю. М. Максимовский."ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 888 с. : ил.
2. Стоматология. Международная классификация болезней. Клиническая характеристика нозологических форм М. Я. Алимова, Л. Н. Максимовская, Л. С. Персин, О. О. Янушевич ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 204 с.
3. Кузьмина Э. М. Гигиенист стоматологический : учеб. для студентов средних проф. учеб. заведений / Э. М. Кузьмина ; ГБОУ ВПО "Московский гос. медико-стоматологический

ун-т" Минздравсоцразвития РФ. - М., 2012. - 416 с. : рис.

4. Схема написания истории болезни по дисциплине "Стоматология" : методические указания / Кировская ГМА ; сост. И. В. Уразова [и др.]. - Киров : Кировская ГМА, 2016. - 68 с

Тема 1.3: Обследование стоматологического больного.

Цель: Изучить последовательность осмотра стоматологического пациента

Задачи:

Рассмотреть: Инструментарий для стоматологического осмотра, правила асептики и антисептики на стоматологическом приёме

Обучить: Положение пациента при стоматологическом осмотре, порядок осмотра пациента стоматологического профиля

Изучить: Порядок сбора анамнеза, основные и дополнительные методы осмотра пациента

Сформировать: Навыки проведения стоматологического осмотра, запись и ведение истории болезни стоматологического больного

Обучающийся должен знать: Современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных, этиологию, патогенез наиболее часто встречающихся заболеваний.

Обучающийся должен уметь: Анализировать, обобщать и воспринимать информацию; ставить цель и формулировать задачи по её достижению, навыки толерантного и бесконфликтного профессионального общения с учетом культурно-религиозных особенностей пациент.

Обучающийся должен владеть: Алгоритмом постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов, принципами врачебной деонтологии и врачебной этики.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Методы обследования стоматологического пациента терапевтического профиля: основные (расспрос, осмотр), дополнительные (рентгенологические, электрометрические; индексная оценка состояния органов полости рта; лабораторные).
2. Кариес зубов. Этиология, патогенез, классификация.
3. Понятие о распространённости и интенсивности кариозного процесса, прирост интенсивности. Индексы их характеризующие.

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Собрать анамнез
- Провести стоматологический осмотр сокурсника
- Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
 - Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- Научиться диагностировать кариес зубов у пациента

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты
- Определить интенсивность и распространённость кариеса у студенческой группы

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У

5) Выводы:

- У данного пациента (_____) степень активности кариеса по ВОЗ
- Распространённость кариеса в группе составляет _____ записи в тетрадах и (или) амбулаторных картах и т.д.)

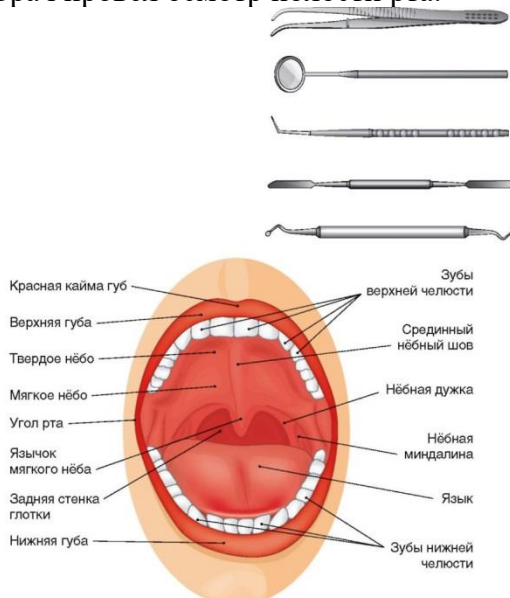
3. Решить ситуационные задачи

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент А., 30 лет, пришел на прием к стоматологу с целью санации полости рта. Медицинская сестра подала врачу лоток с набором инструментов (зеркало, пинцет, зонд угловой, зонд прямой, шпатель, гладилка, штопфер). Врач провел осмотр полости рта.



Контрольные вопросы

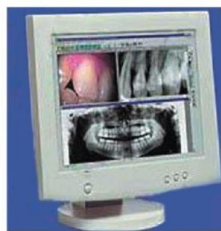
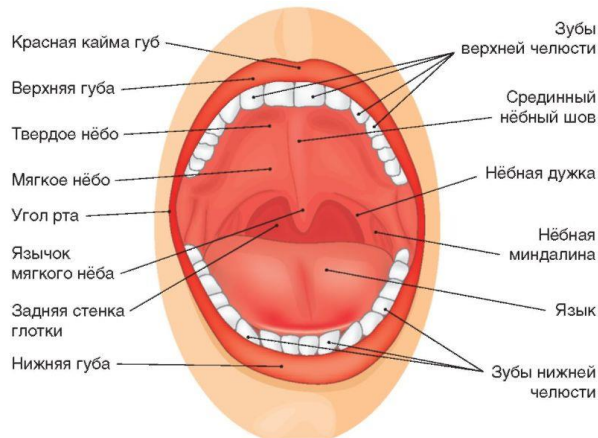
1. Оцените правильность подачи медицинской сестрой набора инструментов.
2. Расскажите о предназначении каждого из этих инструментов.
3. Перечислите основные методы обследования пациента на стоматологическом приеме.
4. Оцените правильность действий врача при первичном приеме пациента.

Алгоритм ответа:

1. Для осмотра пациента в лотке должны быть инструменты: зеркало, угловой зонд, пинцет, экскаватор.
2. Предназначение инструментов: зеркало необходимо для осмотра недоступных участков зубов и слизистой полости рта, освещения, отодвигания мягких тканей; зонд - для зондирования, определения наличия кариозных полостей, определения чувствительности пульпы зуба, проведения перкуссии; пинцет нужен для взятия инструментов, ватных валиков, определения степени подвижности зубов, взятия и перенос жидких лекарственных веществ.
3. Основные методы обследования: опрос, осмотр, пальпация, зондирование, перкуссия, определение подвижности зубов.
4. Действия врача неправильные. Необходимо сначала провести опрос больного, затем - обследование.
5. Дополнительные методы: обследование на температурные раздражители, ЭОД, рентгенография, лабораторные методы.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Пациент С., 35 лет, обратился в стоматологическую поликлинику с целью санации полости рта. Врач выслушал его жалобы на наличие кариозной полости в зубе верхней челюсти. В разделе «Развитие настоящего заболевания» стоматолог записал: «Со слов больного кариозную полость он обнаружил полгода назад, периодически наблюдались кратковременные боли от термических раздражителей. Ранее этот зуб не лечили».



Контрольные вопросы:

1. Назовите этапы обследования стоматологического больного.
2. Определите основные методы обследования.
3. Назовите дополнительные методы обследования.
4. Дайте название диагноза, который ставят на основании основных методов обследования.
5. Назовите диагноз, который ставят на основании основных и дополнительных методов.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Порядок проведения стоматологического осмотра
2. Методы обследования стоматологического пациента терапевтического профиля: основные
3. Дополнительные методы осмотра (рентгенологические, электрометрические; индексная оценка состояния органов полости рта; лабораторные).
4. Кариес зубов. Этиология, патогенез, классификация.
5. Понятие о распространённости и интенсивности кариозного процесса, прирост интенсивности. Индексы их характеризующие.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Выберите из нижеперечисленных номер СанПина, соответствующий названию «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»

- 1) СанПин 2.1.3.2630-10
- 2) СанЭпидПиН 3.1.5.2826-10
- 3) СанПинРежим 2.1.7.728-99

4) ЭпидСанПин 3.1.1.2341-08

2. Комплекс профилактических мероприятий, направленных на предупреждение попадания микроорганизмов в раны, органы и ткани пациента при любых медицинских манипуляциях – это

- 1) асептика
- 2) стерилизация
- 3) антисептика
- 4) дезинфекция

3. Отходы класса «Б» включают:

- 1) потенциально инфицированные отходы, т.е. те, которые касались инфекционных больных или их биологических жидкостей;
- 2) неопасные или нетоксичные отходы, т.е. те, которые не касались инфекционных больных или их биологических жидкостей;
- 3) чрезвычайно опасные отходы, т.е. те, которые касались больных особо опасными инфекциями;
- 4) отходы, близкие по составу к промышленным (лекарственные, диагностические, дезинфекционные препараты и т.д.)

4. Генеральная уборка в стоматологическом кабинете должна проводиться:

- 1) 1 раз в неделю
- 2) 1 раз в месяц
- 3) 2 раза в месяц
- 4) 1 раз в день

5. При внешнем осмотре лица пациента врач отмечает

- 1) симметрию лица, носогубных складок, цвет кожи
- 2) тургор кожи, пигментные пятна
- 3) форму лица, форму носа
- 4) наличие изменений

6. Осмотр пациента начинают с

- 1) внешнего осмотра
- 2) заполнения зубной формулы
- 3) определения прикуса
- 4) осмотра зубных рядов

7. При обследовании лимфатических узлов применяют метод

- 1) пальпации
- 2) перкуссии
- 3) зондирования
- 4) рентгенографии

8. При пальпации поднижнечелюстных лимфатических узлов голова пациента должна быть наклонена

- 1) вперед
- 2) назад
- 3) влево
- 4) вправо

9. В стоматологической практике для первичного осмотра используются инструменты

- 1) зеркало, зонд
- 2) зеркало, гладилка
- 3) зеркало, пинцет

4) пинцет, штопфер

10. Основным минерализующим защитным фактором ротовой жидкости является

1) слюна, пересыщенная ионами кальция и фосфора

2) пелликула

3) бикарбонатный буфер в слюне

4) повышенная вязкость ротовой жидкости

Ответы: везде правильный ответ 1

4) Подготовить рефераты по темам:

1. Стоматологические инструменты для осмотра

2. Стоматологический осмотр пациента

3. Дополнительные методы осмотра пациента

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология Под ред. Е. В. Боровский. МИА, 2011. - 840 с. : ил.

Дополнительная:

1. Терапевтическая стоматология ред.: Л. А. Дмитриева, Ю. М. Максимовский. "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 888 с. : ил.

2. Стоматология. Международная классификация болезней. Клиническая характеристика нозологических форм М. Я. Алимова, Л. Н. Максимовская, Л. С. Персин, О. О. Янушевич ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 204 с.

3. Кузьмина Э. М. Гигиенист стоматологический : учеб. для студентов средних проф. учеб. заведений / Э. М. Кузьмина ; ГБОУ ВПО "Московский гос. медико-стоматологический ун-т" Минздравсоцразвития РФ. - М., 2012. - 416 с. : рис.

4. Схема написания истории болезни по дисциплине "Стоматология" : методические указания / Кировская ГМА ; сост. И. В. Уразова [и др.]. - Киров : Кировская ГМА, 2016. - 68 с

Тема 1.4: Кариес зубов и его осложнения.

Цель: Познакомить студентов с особенностью строения пульпы в постоянных зубах. Ориентироваться в классификации кариеса, пульпита и периодонтита по МКБ-С и ВОЗ

Задачи:

Рассмотреть:

- Особенности строения эмали, дентина и пульпы у пациентов разного возраста
- Методы диагностики осложненных форм кариеса.

Обучить:

- Определять характер и причины поражения зуба.
- Влиянию факторов, способствующих возникновению пульпита и периодонтита зубов.
- Диагностике пульпитов и периодонтитов.

Сформировать:

- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Диагностику осложненных форм кариеса (по рентгенограмме).
- Дифференциальную диагностику пульпита с глубоким кариесом периодонтитом.
- Рентгенологические изменения у верхушки зуба.

Обучающийся должен уметь:

- Записать зубную формулу при осмотре.

- Определить с помощью рентгенограммы или визиограммы патологию твердых тканей зуба.
- Знать классификацию пульпитов
- Знать методы лечения пульпитов
- Знать методы лечения периодонтитов

Обучающийся должен владеть:

- Методами осмотра полости рта
- Умением определять гигиенические индексы
- Умением поставить предварительный и окончательный диагноз.
- Навыками проведения лечения данной нозологической патологии.
- Умением поставить окончательный диагноз.
- Навыками составления плана диспансерного наблюдения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Кариес зубов. Этиология, патогенез, классификация.
2. Понятие о распространённости и интенсивности кариозного процесса, прирост интенсивности. Индексы их характеризующие.
3. Роль фторидов в повышении кариесрезистентности твердых тканей зуба
4. Механизм действия фторидов и их значение в составе зубных паст. Соединения фтора, используемые в составе зубных паст.
5. Пульпит: этиология, патогенез, семиотика. Классификации пульпитов.
6. Периодонтит. Этиология, патогенез, классификация.

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Собрать анамнез
- Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
- Диагностика осложненных форм кариеса
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- Научиться определять кариес и его осложнения

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Предлагается зубная формула пациента с обозначениями
- Рассчитать КПУ зубов
- Определить интенсивность и распространённость кариеса у виртуального пациента

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У

5) Выводы:

- У данного пациента (_____) степень активности кариеса по ВОЗ
- Распространённость кариеса в составляет _____ записи в тетрадах и (или) амбулаторных картах и т.д.)
- Направляется на лечение зубов _____

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- проанализировать данные, представленные в задаче;
- на основании условия сформулировать требуемое решение;
- какие дополнительные материалы можно использовать;
- составить план выполнения манипуляции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациентка Г., 34 года, обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на боль в зубе 4.5 . Анамнез: в зубе 4.5 появилась кариозная полость. При приеме сладкой, кислой пищи возникала острая боль, которая проходила сразу после прополаскивания рта.

Данные объективного осмотра: лицо симметричное, кожные покровы физиологической окраски, без видимых патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Красная кайма губ розовой окраски, с четкими контурами, без видимых изменений.

При осмотре полости рта слизистая оболочка физиологической окраски, умеренно увлажнена, без изменений. На зубах обеих челюстей небольшое количество мягкого зубного налета. ГИ=1,8.

На дистальной поверхности зуба 4.5 имеется кариозная полость, заполненная размягченным дентином. Зондирование стенок кариозной полости болезненно.

								п	п		п	с	с		
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
		с	с										0		



Контрольные вопросы:

1. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза.
2. Поставьте диагноз.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.

Эталон ответа:

1. ЭОД
2. Кариес дентина 4.5
3. Гиперемия пульпы
4. Лечение: кариеса дентина 4.5; зубов 2.6,4.6, протезирование 3.6

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Больная А., 25 лет обратилась к стоматологу с жалобами на боль в 3.6, возникающую при приеме пищи и длящуюся около 30 минут после ее принятия.

Анамнез: зуб 3.6 был лечен около года назад, после лечения периодически появлялись боли при приеме холодной пищи. К врачу пациентка не обращалась.

Данные объективного обследования: лицо симметричное, кожные покровы физиологической окраски. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Красная кайма губ розового цвета с четкими контурами. Прикус ортогнатический.

При осмотре слизистая оболочка полости рта физиологической окраски, умеренно увлажнена. На всех зубах мягкий зубной налет. ГИ=2,0.

На окклюзионной поверхности 3.6 определяется пломба с нарушением краевого прилегания. Зондирование безболезненно. Перкуссия зуба безболезненна. Реакция зуба 3.6 на температурный раздражитель вызывает приступ боли.

		с	п	0								с	с	п	
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28

48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0		п	п										с	с	



Контрольные вопросы

1. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза.
2. Поставьте клинический диагноз.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.

4. Задания для групповой работы

1) Освоить манипуляции:

- Собрать анамнез
- Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
- Провести стоматологический осмотр пациента
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- Научиться проводить обследование пациента для выявления патологии

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Определить интенсивность и распространённость кариеса у группы школьников

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У

5) Выводы:

- У данного пациента (_____) степень активности кариеса по ВОЗ
- Распространённость кариеса в группе составляет _____ записи в тетрадах и (или) амбулаторных картах и т.д.)

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля
 1. Кариес зубов. Этиология, патогенез, классификация.
 2. Понятие о распространённости и интенсивности кариозного процесса, прирост интенсивности. Индексы их характеризующие.
 3. Роль фторидов в повышении кариесрезистентности твердых тканей зуба
 4. Механизм действия фторидов и их значение в составе зубных паст. Соединения фтора, используемые в составе зубных паст.
 5. Пульпит: этиология, патогенез, семиотика. Классификации пульпитов.

6. Периодонтит. Этиология, патогенез, классификация.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Показанием к лечению пульпита методом витальной ампутации является

- 1) перелом коронки зуба с обнажением пульпы в первые 48 часов после травмы
- 2) перелом коронки зуба с обнажением пульпы спустя 48 часов после травмы
- 3) хронический гангренозный пульпит в постоянном несформированном однокорневом зубе
- 4) любая форма пульпита во временных однокорневых зубах со сформированными корнями

2. Показанием к лечению пульпита методом высокой ампутации является

- 1) перелом коронки зуба с обнажением пульпы спустя 48 часов после травмы
- 2) перелом коронки зуба с обнажением пульпы в первые 48 часов после травмы
- 3) плоскостная форма среднего или глубокого кариеса молочных зубов, исключающая фиксацию пломбы
- 4) хронический фиброзный пульпит в постоянных несформированных однокорневых зубах

3. Хронический гипертрофический пульпит является следствием пульпита

- 1) хронического фиброзного
- 2) острого очагового
- 3) острого диффузного
- 4) хронического гангренозного

4. Болезненная перкуссия, припухлость и болезненность регионарных лимфоузлов, гиперемия и отёк по переходной складке возможны при пульпите

- 1) хроническом в стадии обострения
- 2) фиброзном
- 3) гипертрофическом
- 4) остром очаговом

5. При глубоком кариесе зондирование болезненно

- 1) по всему дну кариозной полости, боль от холодного проходит быстро
- 2) в одной точке дна кариозной полости, боль от холодного проходит быстро
- 3) в одной точке дна кариозной полости, боль от холодного проходит медленно
- 4) по всему дну кариозной полости, боль от холодного проходит медленно

6. Хронический гранулёматозный периодонтит на рентгенограмме определяется в виде

- 1) разрежения костной ткани округлой формы с чёткими контурами до 5 мм в диаметре
- 2) расширения периодонтальной щели на ограниченном участке
- 3) расширения периодонтальной щели на всём протяжении
- 4) разрежение костной ткани с нечёткими контурами

7. Расширение периодонтальной щели в области верхушки корня характерно для периодонтита

- 1) хронического фиброзного
- 2) хронического гранулирующего
- 3) хронического гранулёматозного
- 4) всех форм

8. При рентгенодиагностике острого периодонтита выявляется

- 1) отсутствие изменений на рентгенограмме
- 2) очаг разрежения костной ткани с чётким контуром

- 3) расширение периодонтальной щели у верхушки корня
- 4) исчезновение периодонтальной щели у верхушки корня

9. Зондирование пульпы в глубине полости зуба или в устьях каналов болезненно при пульпите хроническом

- 1) гангренозном
- 2) фиброзном
- 3) гипертрофическом
- 4) фиброзном в стадии обострения

10. К клиническим проявлениям острого периодонтита относят

- 1) боль при накусывании на зуб, отёк десны
- 2) боль от температурных раздражителей
- 3) свищ на десне с гнойным отделяемым
- 4) длительные приступообразные боли с короткими светлыми промежутками

Ответы: Во всех вопросах правильный ответ 1)

4) Подготовить рефераты по темам:

- Кариес зубов у пожилых пациентов
- Развитие пульпита, как осложнения кариеса зубов
- Особенности строения пульпы у пожилых пациентов
- Особенности развития периодонтита у пожилых пациентов

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология Под ред. Е. В. Боровский. МИА, 2011. - 840 с.: ил.

Дополнительная:

1. Терапевтическая стоматология ред.: Л. А. Дмитриева, Ю. М. Максимовский. "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 888 с. : ил.
2. Стоматология. Международная классификация болезней. Клиническая характеристика нозологических форм М. Я. Алимова, Л. Н. Максимовская, Л. С. Персин, О. О. Янушевич ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 204 с.
3. Кузьмина Э. М. Гигиенист стоматологический: учеб. для студентов средних проф. учеб. заведений / Э. М. Кузьмина; ГБОУ ВПО "Московский гос. медико-стоматологический ун-т" Минздравсоцразвития РФ. - М., 2012. - 416 с.: рис.
4. Схема написания истории болезни по дисциплине "Стоматология": методические указания / Кировская ГМА; сост. И. В. Уразова [и др.]. - Киров: Кировская ГМА, 2016. - 68 с

Раздел 2: Воспалительные заболевания полости рта

Тема 2.2: Воспалительные заболевания ЧЛЮ

Цель: Изучить этиологию и патогенез одонтогенных воспалительных заболеваний челюстей, лица, шеи.

Задачи:

Рассмотреть:

- Понятие одонтогенной инфекции.

Обучить

- Определять характер и причины возникновения одонтогенной инфекции.
- Влиянию факторов, способствующих возникновению одонтогенной инфекции.
- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
- Порядку оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Стандартам медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Изучить

- Этиологию и патогенез абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области.
- Классификацию одонтогенных воспалительных заболеваний.
- Общую клиническую характеристику воспалительных процессов челюстно-лицевой области.

Сформировать:

- Принципы диагностики абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области.

Обучающийся должен знать: Основные методы сбора и анализа информации; способы формализации цели и методы ее достижения.

Обучающийся должен уметь: Анализировать, обобщать и воспринимать информацию; ставить цель и формулировать задачи по её достижению.

Обучающийся должен владеть: Принципами врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с детьми и подростками, их родителями и родственниками.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Топографическая анатомия клетчаточных пространств челюстно-лицевой области и шеи.
2. Пути распространения инфекции от зубов верхней челюсти.
3. Пути распространения инфекции от зубов нижней челюсти.
4. Причины обострения хронической одонтогенной инфекции.
5. Осложнения при распространении инфекции восходящим, нисходящим путём и в глубину

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр ребенка
- Определить индексы распространённости и интенсивности кариеса зубов.
- Собрать анамнез
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- Научиться проводить обследование ребенка

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты
- Определить интенсивность и распространённость кариеса у группы школьников

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У

5) Выводы:

- У данного пациента (_____) степень активности кариеса по ВОЗ
- Распространённость кариеса в группе составляет _____ записи в тетрадях и (или) амбулаторных картах и т.д.)

3. Решить ситуационные задачи

Задача 1.

У больного, 25 лет, при осмотре обнаружен резко болезненный воспалительный инфильтрат в левой височной области, занимающий передние 2/3 этой области. Кожа над ним гиперемирована, в складку не собирается. В передненижних отделах инфильтрата определяется симптом флюктуации. Открывание рта и боковые движения челюсти ограничены, резко болезненны. Полость рта не санирована.

1. Каких данных не хватает для постановки окончательного диагноза?
2. Поставьте предположительный диагноз на основании имеющихся данных

3. Воспалительный процесс какой локализации в первую очередь необходимо исключить или подтвердить в данном случае и почему? На основании каких признаков?

4. Какие обстоятельства необходимо учитывать при составлении плана лечения?

Задача 1.

1. Прежде всего необходимо уточнить жалобы больного: точная локализация, характер боли, степень и характер нарушения функций, общее самочувствие. Не хватает анамнестических данных: когда, в связи с чем возникло заболевание, динамика его развития до момента обращения, какое лечение проводилось? Не хватает данных клинического обследования, прежде всего, касающихся степени и характера нарушения функций. Необходимо выяснить, имеются ли еще какие-либо признаки воспаления в тканях соседних областей. Нет данных, указывающих на причину развития воспаления. Нет данных рентгенологического обследования: состояние зубочелюстной системы, состояние костей мозгового черепа.

2. Флегмона височной области слева. Необходимо исключить или подтвердить наличие воспалительного процесса в подвисочной и крылонебной ямках, так как изолированно флегмона височной области встречается крайне редко - при непосредственной травме или инфицировании данной области. Чаще всего флегмона височной области возникает при распространении гноя из подвисочной области. Необходимо выяснить следующие данные: нарушение и болезненность глотания, наличие воспалительной инфильтрации тканей за бугром верхней челюсти. При распространении гнойного отделяемого в крылонебную ямку может присоединиться отек век.

3. Необходимо учитывать два обстоятельства:

- а) наличие и характер причин развития воспаления;
- б) точная локализация и распространенность острого гнойного воспалительного процесса.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1.

Больной, 24 лет, обратился с жалобами на наличие резко болезненной припухлости в подъязычной области. Боль усиливается при приеме пищи и разговоре. Из анамнеза выяснено, что три дня назад, после переохлаждения появилась слабо болезненная припухлость под языком. Больной самостоятельно применял теплые ротовые полоскания содовым раствором. Несмотря на это припухлость увеличивалась, болезненность усиливалась. Перенесенные и сопутствующие заболевания: хронический холецистит, хронический гиперацидный гастрит, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки в стадии рубцевания. Объективно: при внешнем осмотре определяется припухлость тканей в левой поднижнечелюстной области. При пальпации тканей усиливается болезненность в подъязычной области. Коронка зуба 1.1. разрушена, при перкуссии незначительная болезненность. В подъязычной области слева определяется резко болезненный инфильтрат с четкими границами. Слизистая оболочка над ним гиперемирована, коллатеральный отек выражен незначительно. В центре инфильтрата определяется очаг флюктуации. Устье левого Вартонова протока расширено, при стимуляции слюноотделения из него выделяется мутная слюна с примесью хлопьевидного гноя в незначительном количестве. При бимануальной пальпации определяется увеличение и болезненность левой поднижнечелюстной слюнной железы.

При рентгенологическом исследовании дна полости рта конкрементов не обнаружено, а в области зуба 1.1, у верхушки корня определяется разрежение костной ткани с нечеткими контурами 0,3 x 0,3 см.

1. Поставьте диагноз, проведите его обоснование.
2. Составьте план лечения.
3. Опишите методику оперативного вмешательства.

4. Укажите несущественные для данного заболевания признаки, с чем, по Вашему мнению, они могут быть связаны.

Задача 2.

У больного, 13 лет, при осмотре обнаружен резко болезненный воспалительный инфильтрат в левой височной области, занимающий передние 2/3 этой области. Кожа над ним гиперемирована, в складку не собирается. В передненижних отделах инфильтрата определяется симптом флюктуации. Открывание рта и боковые движения челюсти ограничены, резко болезненны. Полость рта не санирована.

1. Каких данных не хватает для постановки окончательного диагноза?
2. Поставьте предположительный диагноз на основании имеющихся данных
3. Воспалительный процесс какой локализации в первую очередь необходимо исключить или подтвердить в данном случае и почему? На основании каких признаков?
4. Какие обстоятельства необходимо учитывать при составлении плана лечения?

4. Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на друг-друге).
2. Опрос родителей (или ребенка), выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).
4. Определение гигиенических индексов в полости рта.
5. Постановка предварительного диагноза.
6. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Топографическая анатомия клетчаточных пространств челюстно-лицевой области и шеи.
2. Пути распространения инфекции от зубов верхней челюсти.
3. Пути распространения инфекции от зубов нижней челюсти.
4. Причины обострения хронической одонтогенной инфекции.
5. Осложнения при распространении инфекции восходящим, нисходящим путём и в глубину

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. При пальпации поднижнечелюстных лимфатических узлов голова пациента должна быть наклонена

1. вперед
2. назад
3. влево
4. вправо

2. При обследовании слюнных желез применяют метод

1. пальпации
2. перкуссии
3. артикуляции
4. аускультации

3. К опухолеподобным поражениям одонтогенного происхождения относится

1. кератокиста

2. фиброма
 3. папилома
 4. келоид
4. При диффузной форме острого остеомиелита верхней челюсти воспалительный процесс может распространяться на область
1. верхнечелюстной пазухи
 2. глазницы
 3. дна полости рта
 4. жирового тела щеки
5. Причиной одонтогенного верхнечелюстного синусита может быть патологический процесс от зуба
1. 1.6
 2. 1.1
 3. 1.3
 4. 2.2
6. При болезненной пальпации жевательных мышц и отсутствии рентгенологических изменений в височно- нижнечелюстном суставе возможен диагноз
1. мышечно-суставная дисфункция
 2. артрит
 3. артроз
 4. остеома суставного отростка нижней челюсти
7. Дополнительным методом исследования для уточнения характера опухоли является
1. цитологический
 2. серологический
 3. иммунологический
 4. рентгенологический
8. Метод диагностики, позволяющий дифференцировать хронический лимфаденит от дермоидных и эпидермоидных кист
1. пункция
 2. сиалография
 3. ангиография
 4. сцинтиграфия

Ответы: Везде правильный ответ 1)

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология Под ред. Е. В. Боровский. МИА, 2011. - 840 с. : ил.

Дополнительная:

1. Терапевтическая стоматология ред.: Л. А. Дмитриева, Ю. М. Максимовский. "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 888 с. : ил.
2. Стоматология. Международная классификация болезней. Клиническая характеристика нозологических форм М. Я. Алимова, Л. Н. Максимовская, Л. С. Персин, О. О. Янушевич ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 204 с.
3. Кузьмина Э. М. Гигиенист стоматологический : учеб. для студентов средних проф. учеб. заведений / Э. М. Кузьмина ; ГБОУ ВПО "Московский гос. медико-стоматологический ун-т" Минздравсоцразвития РФ. - М., 2012. - 416 с. : рис.
4. Схема написания истории болезни по дисциплине "Стоматология" : методические указа-

Тема 2.2. Травмы ЧЛЮ.

Цель: Студент должен освоить диагностику, классификацию и лечения острой и хронической травмы зубов.

Задачи:

Рассмотреть:

- Виды травм
- Показания к лечению или удалению зуба после полученной травмы.

Обучить:

- Выбирать метод лечения травмы в зависимости от стадии развития корня.
- Определить характер и причины поражения зуба.

Изучить:

- Алгоритм лечения травм

Сформировать:

-Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.

-Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

-Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

-Периоды формирования корней и сроки их рассасывания (по рентгенограмме).

-Анатомо-физиологические особенности периода развития и формирования корней постоянных зубов.

-Клинику, дифференциальную диагностику, оценку жизнеспособности пульпы зуба после травмы.

-Лечение ушиба, вывиха и перелома зубов;

-Способы и сроки контроля эффективности лечения, профилактика осложнений.

Обучающийся должен уметь:

- Записать зубную формулу при осмотре
- Определить с помощью рентгенограммы или визиограммы стадию развития корня зуба постоянного.
- Оценивать степень тяжести травмы зуба.
- Знать классификацию травм
- Знать методы лечения травм

Обучающийся должен владеть:

- Методами осмотра полости рта
- Методами определения гигиенических индексов
- Умением поставить предварительный и окончательный диагноз.
- Умением поставить окончательный диагноз.
- Умением составить план диспансерного наблюдения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- Классификация повреждений челюстно-лицевой области.
- Принципы первичной хирургической обработки ран мягких тканей лица.
- Лечение больных с вывихом зуба.
- Особенности повреждения костей лицевого скелета в детском возрасте.
- Переломы нижней челюсти. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
- Переломы верхней челюсти. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
- Переломы скуловой кости. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции

- Освоить методы опроса пациента с травмой.
- Знать клиническую оценку состояния костей черепа.
- Определить вид повреждения

2) Цель работы:

- Уметь поставить предварительный и окончательный диагноз.
- Провести лечение данной нозологической патологии.

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр полости рта
- Записать зубную формулу

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У

5) Выводы:

- У данного пациента (_____) травма _____
- Пациент направляется на лечение в челюстно-лицевое отделение _____

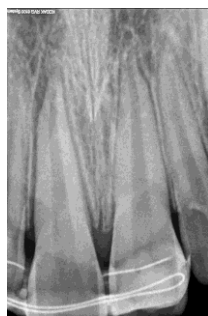
3. Решить ситуационные задачи

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;
- составьте план лечения.

Пациент В. 20 лет упал на ступеньках. При обращении 2 недели назад, зуб 11 был подвижен, имелся симптом поплавка. ЭОД 11 = 10 мАм, перкуссии, пальпации слабо болезненны. СОПР бледно-розового цвета. Наложена композиционно - проволочная шина.

16 15 14 13 12 11 | 11 12 23 24 25 26
46 45 44 43 42 41 | 31 32 33 34 35 36



Контрольные вопросы

1. Описать рентгенологический снимок.
2. Провести дополнительные методы исследования.
3. Поставить диагноз.
4. Выбрать и охарактеризовать метод лечения.
5. Выскажите прогноз.

Эталон ответа:

1. На прицельной рентгенограмме зубов 1.1, 2.1 видна шина, корень 1.1 ниже корня 2.1. Корни зубов в стадии незакрытой.
2. Измерить ЭОД, для выяснения жизнеспособности пульпы. Термопроба, перкуссии, пальпация
3. Экструзия зуба S03.21
4. Динамическое наблюдение, ограничение при жевательной нагрузке.

5. Прогноз благоприятный. Осмотр через 3,6,12 месяцев с использованием рентгенографии.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Обратился пациент И. с жалобами на перелом коронки зуба в результате падения.

Объективно: ГИ – 2,1, коронка зуба переломана на 1/2. Пульпарная камера не вскрыта. Реакция на холод ярко выражена. СОПР бледно-розового цвета, региональные лимфоузлы не увеличены. Перкуссии, пальпации безболезненны. Зуб неподвижен. Зондирование линии перелома болезненно.

17 16 15 14 13 12 11 | 11 12 23 24 25 26 27

47 46 45 44 43 42 41 | 31 32 33 34 35 36 37



Контрольные вопросы

1. Назначить дополнительные методы исследования
2. Поставить диагноз.
3. Выбрать и охарактеризовать метод лечения.
4. Указать сроки диспансерного наблюдения.
5. Выскажите прогноз.

4. Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
2. Опрос родителей (или ребенка), выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).
4. Определение гигиенических индексов в полости рта.
5. Постановка предварительного диагноза.
6. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля
 - Принципы хирургической обработки ран челюстно-лицевой области.
 - Какие общие осложнения возможны при челюстно-лицевых ранениях
 - Укажите признаки перелома нижней челюсти.
 - Укажите признаки перелома верхней челюсти.
 - Назовите основные принципы ухода за больными с повреждениями челюстно-лицевой области.
- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля
 1. Жалобы при ушибах временных и постоянных зубов в первые 2-3 дня после травмы:
 - 1) ноющие боли при накусывании;

- 2) жалоб нет;
 - 3) интенсивные приступообразные ночные боли;
2. Клинические признаки при ушибе постоянного или временного зуба в первые 2-3 дня после травмы:
- 1) подвижность зуба незначительная или отсутствует, болезненная перкуссия;
 - 2) дефект эмали и дентина;
 - 3) смещение коронки в различном направлении;
3. Рентгенологические признаки ушиба временного или постоянного зуба в первые 2-3 дня после травмы:
- 1) на рентгенограмме изменений нет;
 - 2) периодонтальная щель расширена на одной стороне;
 - 3) периодонтальная щель расширена у верхушки зуба;
4. Электровозбудимость пульпы в постоянных зубах в первые 2-3 дня после ушиба:
- 1) снижена;
 - 2) нормальная;
 - 3) повышена.
5. Врачебная тактика при полном вывихе молочного зуба:
- 1) временные зубы реплантации не подлежат;
 - 2) обязательно реплантировать;
 - 3) временный зуб должен быть реплантирован, если до его смены осталось более 2 лет.
6. При лечении ушиба однокорневого временного зуба необходимо:
- 1) сошлифовывание зубов-антагонистов, щадящая диета.
 - 2) удаление травмированного зуба;
 - 3) разобщение прикуса в переднем отделе с помощью ортодонтических аппаратов;
7. При лечении ушиба однокорневого постоянного зуба необходимо:
- 1) щадящая диета, динамическое наблюдение.
 - 2) шинирование проволочно-композитной шиной на 2-4 нед;
 - 3) удаление травмированного зуба;
8. Клинические признаки неполного вывиха временного и постоянного зуба в первые дни после травмы:
- 1) коронка зуба смещена в различном направлении, смещение коронки в окклюзионном направлении;
 - 2) лунка зуба пустая;
 - 3) зуб погружен в лунку;
9. Рентгенологические признаки неполного вывиха временного и постоянного зуба:
- 1) расширение периодонтальной щели с одной стороны и «исчезновение» на другой
 - 2) изменений на рентгенограмме нет;
 - 3) «отсутствие» периодонтальной щели у верхушки корня;
10. При лечении неполного вывиха временного сформированного зуба необходимо:
- 1) удаление зуба;
 - 2) репозиция и шинирование;
 - 3) динамическое наблюдение;
- Ответы:** везде правильный ответ 1)

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология Под ред. Е. В. Боровский. МИА, 2011. - 840 с. : ил.

Дополнительная:

1. Терапевтическая стоматология ред.: Л. А. Дмитриева, Ю. М. Максимовский. "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 888 с. : ил.
2. Стоматология. Международная классификация болезней. Клиническая характеристика нозологических форм М. Я. Алимова, Л. Н. Максимовская, Л. С. Персин, О. О. Яну-

шевич ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 204 с.

3. Кузьмина Э. М. Гигиенист стоматологический : учеб. для студентов средних проф. учеб. заведений / Э. М. Кузьмина ; ГБОУ ВПО "Московский гос. медико-стоматологический ун-т" Минздравсоцразвития РФ. - М., 2012. - 416 с. : рис.
4. Схема написания истории болезни по дисциплине "Стоматология" : методические указания / Кировская ГМА ; сост. И. В. Уразова [и др.]. - Киров : Кировская ГМА, 2016. - 68 с

Раздел 3. Заболевания пародонта и слизистой оболочки полости рта

Тема 3.1: Заболевания пародонта

Цель: Познакомить студентов с классификацией заболеваний пародонта.

Задачи:

Рассмотреть:

- Строения пародонта

Обучить:

- Определению первичного воспаления на десне.
- Определению хронических воспалительных процессов

Изучить:

- строение пародонта. Знать патологии и их классификацию.

Сформировать:

- Понятия о клинических рекомендациях (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
- Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.
- Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.

Обучающийся должен знать:

- Строение пародонта.
- Частоту поражений заболеваний пародонта у пациентов с хроническими соматическими заболеваниями.
- Классификацию пародонта.
- Иметь представление об идиопатических заболеваниях.

Обучающийся должен уметь:

- Собрать анамнез.
- Провести осмотр с заболеваниями пародонта.
- Поставить диагноз.
- Назначить общее и местное лечение.

Обучающийся должен владеть:

- Умением определить состояние пародонта.
- Умением составить план обследования.
- Умением поставить предварительный диагноз.
- Умением поставить окончательный диагноз, после проведения дополнительных и лабораторных исследований.
- Умением назначать общее и местное лечение при поражениях пародонта.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Классификация заболеваний пародонта.
2. Понятие «гингивит». Методы лечения.
3. Характеристика истинных и ложных пародонтальных карманов.

4. Идиопатические заболевания, приводящие к развитию заболеваний пародонта у детей.

5. Симптомы ВИЧ-инфекции в полости рта

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции

- Освоить методы опроса.
- Знать клиническую классификацию заболеваний пародонта.
- Определить пародонтальные индексы

2) Цель работы:

- Уметь поставить предварительный и окончательный диагноз.

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр полости рта
- Записать зубную формулу
- Определить пародонтальные индексы
- Определить интенсивность и распространённость заболевания пародонта

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У

5) Выводы:

- У данного пациента (_____) степень активности кариеса по ВОЗ
- Распространённость кариеса в группе составляет _____
- Распространённость заболевания пародонта составляет _____

3. Решить ситуационные задачи

Алгоритм разбора задачи:

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;
- составьте план лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму.

Больной М., 21 год, обратился с жалобами на боль при приеме пищи, слабость, недомогание, неприятный запах изо рта.

Анамнез заболевания: в течение 3-х лет пациент отмечает кровоточивость десен, 3 дня назад появилась боль.

Данные объективного осмотра: температура тела 37,8 °С, лицо симметричное, кожные покровы имеют серовато-землистый оттенок. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, плотные, не спаяны с окружающими тканями, болезненны при пальпации. Красная кайма губ сухая, с четкими границами. Прикус – ортогнатический.

На всех зубах обильный зубной налет, некроз десневых сосочков и маргинальной десны. В ретромолярной области слева отмечается изъязвление слизистой оболочки над непрорезавшимся третьим моляром размером 0,5 x 1 см.

На интраоральной радиограмме отмечается горизонтальное положение 3.8, значительное расширение пространства периодонтальной связки в маргинальном отделе.

Общий анализ крови: L – 12 x 10⁶. Нейтрофилы: п/я – 4 %, с/я – 62 %, лимфоциты – 27 %, моноциты – 3 %, эозинофилы – 3 %, базофилы – 1 %, СОЭ – 14 мм/час.

п	п	п	п	0					п	п		с	с	0	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	п	п	п	п								п	п	п	Pt

2. Каким может быть план обследования и необходимо ли проведение дополнительных исследований?
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. Сформулируйте клинический диагноз и укажите диагностические критерии.
5. Назначьте лечение и обоснуйте его.

4. Задания для групповой работы

1. Установка положения пациента и положения врача, света стоматологического светильника для обследования внешнего вида стоматологического пациента, особенности для обследования верхней и нижней челюсти с соблюдением эргономических принципов, техники безопасности, и санитарно-эпидемиологического режима (на студентах).
2. Опрос пациента, выяснение жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общесоматического статуса, аллергологического анамнеза.
3. Осмотр внешнего вида больного. Определение степени открывания рта. Осмотр полости рта стоматологического больного с помощью стоматологического инструментария (шпатель, зеркало, пинцет).
4. Определение гигиенических и пародонтальных индексов в полости рта.
5. Постановка предварительного диагноза.
6. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля
 1. Классификация заболеваний пародонта
 2. Понятие «гингивит». Методы лечения.
 3. Характеристика истинных и ложных пародонтальных карманов.
 4. Идиопатические заболевания, приводящие к развитию заболеваний пародонта
Симптомы ВИЧ-инфекции в полости рта
- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.
 1. К препаратам для местного лечения пародонтита, содержащим метранидозол, относят
 - 1) Метрогил-дента
 - 2) Солкосерил
 - 3) Левомеколь
 - 4) Банеоцин
 2. Антибактериальным препаратом, применяемым при местном лечении гипертрофического гингивита, является
 - 1) раствор Хлоргексидина
 - 2) масло Шиповника
 - 3) раствор Перекиси водорода 6%
 - 4) Йодиол
 3. При кюретаже пародонтального кармана
 - 1) разрезы не применяют
 - 2) отслаивают десневой лоскут
 - 3) наносят разрезы по краю десны
 - 4) иссекают пародонтальный карман
 4. После завершения кюретажа пародонтального кармана накладывают
 - 1) изолирующую повязку

- 2) лечебную повязку
- 3) шов
- 4) изолирующую мембрану

5. При хроническом катаральном гингивите для лечебных повязок применяют мазь

- 1) 5% Бутадионовую
- 2) 0,25% Оксолиновую
- 3) 2% Неомициновую
- 4) 5% Синтомициновую

6. Лечение хронического катарального гингивита включает

- 1) гигиену полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок
- 2) гигиену полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа
- 3) обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальные средства
- 4) обезболивание, массаж, смазывание дёсен кератопластиками

7. Лечение гипертрофического гингивита включает

- 1) гигиену полости рта, удаление зубных отложений, склерозирующие средства, физиотерапию
- 2) гигиену полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок
- 3) гигиену полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа
- 4) обезболивание, антибактериальные средства, физиотерапию

8. Лечение атрофического гингивита включает

- 1) гигиену полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа
- 2) гигиену полости рта, удаление зубных отложений, склерозирующие средства, физиотерапию
- 3) гигиену полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок
- 4) обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальные средства

9. Лечение язвенно-некротического гингивита включает

- 1) обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальные средства
- 2) гигиену полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок
- 3) гигиену полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа
- 4) гигиену полости рта, обезболивание, массаж

Ответы: везде правильный ответ 1)

4) Подготовить компьютерную презентацию на темы:

— Гингивит при сахарном диабете

- Заболевания пародонта при сахарном диабете
- Состояние пародонта при гипертонической болезни

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология Под ред. Е. В. Боровский. МИА, 2011. - 840 с. : ил.

Дополнительная:

1. Терапевтическая стоматология ред.: Л. А. Дмитриева, Ю. М. Максимовский."ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 888 с. : ил.
2. Стоматология. Международная классификация болезней. Клиническая характеристика нозологических форм М. Я. Алимова, Л. Н. Максимовская, Л. С. Персин, О. О. Янушевич ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 204 с.
3. Кузьмина Э. М. Гигиенист стоматологический : учеб. для студентов средних проф. учеб. заведений / Э. М. Кузьмина ; ГБОУ ВПО "Московский гос. медико-стоматологический ун-т" Минздравсоцразвития РФ. - М., 2012. - 416 с. : рис.
4. Схема написания истории болезни по дисциплине "Стоматология" : методические указания / Кировская ГМА ; сост. И. В. Уразова [и др.]. - Киров : Кировская ГМА, 2016. - 68 с

Тема 3.2: Сочетанные поражения СОПР

Цель: Строение слизистой оболочки полости рта. Классификация. Связь с общими заболеваниями и нарушениями иммунологической реактивности и обмена веществ.

Задачи:

Рассмотреть

Строение слизистой оболочки полости рта

Обучить

правилам постановки предварительного и окончательного диагноза.

Изучить

Классификацию заболеваний СОПР.

Обучающийся должен знать:

- Методы диагностики заболеваний СОПР.
- Строение слизистой оболочки полости рта.
- Поражения СОПР при острой герпетической инфекции, кандидозах

Обучающийся должен уметь:

- Провести диагностику заболеваний СОПР.
- Дифференцировать заболевания СОПР и видеть их связь с общей патологией.
- Поставить диагноз острой герпетической инфекции, кандидозы

Обучающийся должен владеть:

- Методами диагностики заболеваний СОПР.
- Принципами лечения заболеваний СОПР. Связь с общими заболеваниями и нарушениями иммунологической реактивности и обмена веществ
- Методами общего лечения заболеваний СОПР

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Первичные морфологические элементы поражения слизистой оболочки полости рта.
2. Вторичные морфологические элементы поражения слизистой оболочки полости рта.
3. Термические поражения слизистой оболочки полости рта .
4. Острый герпетический стоматит. Этиология, патогенез
5. Острый герпетический стоматит. Клиническая картина
6. Острый герпетический стоматит. Общее лечение
7. Острый герпетический стоматит. Местное лечение.
8. Алгоритм лечения острого герпетического стоматита

2. Практическая работа.

Решить тесты по теме занятия.

1. Клинический анализ крови следует провести при
 - 1) язвенно-некротическом стоматите неясной этиологии
 - 2) кандидозе
 - 3) хроническом рецидивирующем афтозном стоматите (ХРАС)
 - 4) остром герпетическом стоматите (ОГС)
2. Поверхностные грибковые поражения слизистой оболочки полости рта вызывают
 - 1) грибы *Candida*
 - 2) эпидермофиты
 - 3) актиномицеты
 - 4) трихофиты
3. Возбудителем острого псевдомембранозного кандидоза являются
 - 1) грибы *Candida*
 - 2) фузобактерии
 - 3) актиномицеты
 - 4) спирохеты
4. Этиология пиодермии характеризуется как
 - 1) инфекционная
 - 2) грибковая
 - 3) инфекционно-аллергическая
 - 4) вирусная
5. Этиология хронического рецидивирующего афтозного стоматита (ХРАС) характеризуется как
 - 1) инфекционно-аллергическая
 - 2) инфекционная
 - 3) вирусная
 - 4) паразитарная
6. Этиология герпангины характеризуется как
 - 1) вирусная
 - 2) грибковая
 - 3) инфекционная
 - 4) аллергическая
7. Этиология острого псевдомембранозного кандидоза характеризуется как
 - 1) грибковая
 - 2) инфекционная
 - 3) вирусная
 - 4) аллергическая
8. Этиология многоформной экссудативной эритемы (МЭЭ) характеризуется как
 - 1) инфекционно-аллергическая
 - 2) инфекционная
 - 3) вирусная
 - 4) наследственная
9. Возбудителем герпангины является вирус
 - 1) Коксаки и ЕСНО
 - 2) простого герпеса
 - 3) ветряной оспы
 - 4) иммунодефицита
10. При остром герпетическом стоматите в мазках содержимого пузырьков и соскобов с поверхности афт в первые 2-4 дня заболевания обнаруживают
 - 1) гигантские многоядерные клетки
 - 2) большое количество мицелия гриба
 - 3) почкующиеся клетки
 - 4) фузобактерии

Ответы: правильные все ответы 1)

Решение ситуационных задач.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- проанализировать данные представленные в задаче (жалобы и данные объективного обследования пациента);
- на основании клинических данных и методов дополнительного исследования сформулировать диагноз;
- какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза;
- составьте план лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Задача №1

Пациент Д. 25 лет обратился к стоматологу с жалобами на резкую боль в полости рта при приёме пищи, разговоре, повышенное слюноотделение. Отмечает острое начало заболевания после переохлаждения, высокую температуру тела ($39,5^{\circ}\text{C}$), общую слабость, головную боль.

В анамнезе: хронический тонзиллит, аллергия на некоторые лекарственные препараты.

При внешнем осмотре: кожные покровы бледные. На внутренней поверхности кистей синюшно-розовые высыпания, пятна, слегка возвышающиеся над окружающей кожей с геморрагической корочкой в центре.

Красная кайма губ отёчна, покрыта кровянистыми корками. Поднижнечелюстные, подбородочные лимфоузлы увеличены, болезненные, подвижные.

При осмотре полости рта: выраженная эритема слизистой оболочки рта, крупные эрозии, покрытые отслоившимся эпителием и фибринозным налётом на месте вскрывшихся субэпителиальных пузырей.



Контрольные вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования для подтверждения данного диагноза.
3. Укажите факторы, провоцирующие это заболевание.
4. Проведите дифференциальную диагностику данной патологии.
5. Составьте план общего и местного лечения, прогноз.

Эталон ответа:

1. Многоформная экссудативная эритема.
2. Провести исследование крови. Клинические диагностические критерии: полиморфизм элементов поражения, поражение кожи в виде кокард, поражение слизистой оболочки гениталей. Осмотр полости рта
3. Аутосенсбилизация, дефицит клеточного иммунитета, переохлаждение, стрессы, наличие очагов хронической одонтогенной инфекции.
4. Пузырчатка, ОГС, медикаментозный стоматит
5. Принципы общего лечения: гормональная терапия с последующим снижением дозы гормонального препарата. Местное лечение проводится одновременно с общим: обезболивание, антисептическая обработка, мазь с кортикоидом (гидрокортизоновая 1% и др.)

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача №1.

Пациентка К. 52 лет обратилась с жалобами на жжение в полости рта при приёме раздражающей пищи, чувство шероховатости, стянутости.

Сопутствующие заболевания: хронический энтероколит, хронический холецистит.

При осмотре полости рта: одиночные искусственные коронки, изготовленные из разнородных металлов. На фоне видимо неизменённой слизистой оболочки щёк отмечаются участки эпителия белесоватого цвета в виде «кружева», не снимающиеся при поскабливании.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите причины возникновения данного заболевания.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

- 1) Стрептостафилококковые поражения (пиодермии). Этиология. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика.
- 2) Стрептостафилококковые поражения (пиодермии). Алгоритм лечения
- 3) Кандидоз. Этиология, патогенез, клиническая картина. Алгоритм лечения кандидоза.
- 4) Поражения слизистой оболочки полости рта, вызванные аллергией. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Клиническая картина, алгоритм оказания помощи.
- 5) Синдром Стивенса – Джонсана. Этиология, клиническая картина, алгоритм общего и местного лечения.
- 6) Заболевания губ. Метеорологический и эксфолиативный хейлиты. Этиология, клиника, лечение.
- 7) Заболевания. Ангулярный, атопический и glandулярный хейлиты. Этиология, клиника, лечение.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

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

- 1) противовирусные и обезболивающие
- 2) кератопластические
- 3) антибактериальные
- 4) противогрибковые

2. Насильственное отторжение налёта при тяжёлой форме кандидоза может привести к

- 1) развитию генерализованной формы
- 2) более быстрому выздоровлению
- 3) отсутствию изменений
- 4) летальному исходу

3. При пиодермии на красной кайме и коже губ выявляют
 - 1) пустулы, толстые соломенно-жёлтые корки
 - 2) эрозии, покрытые фибринозным налётом
 - 3) прозрачные корочки, фиксированные в центре
 - 4) уртикарную сыпь, разлитую гиперемию
4. При атопическом (экзематозном) хейлите целесообразно рекомендовать
 - 1) десенсибилизирующую терапию
 - 2) антибактериальную терапию
 - 3) противовирусную терапию
 - 4) антисептическую обработку
5. Прекратить рецидивы хронического рецидивирующего афтозного стоматита и многоформной экссудативной эритемы или значительно сократить частоту рецидивов и (или) тяжесть помогает
 - 1) устранение хронических очагов инфекции в организме ребенка
 - 2) антисептическое полоскание рта в период между рецидивами
 - 3) систематическое применение противовирусных мазей на слизистую оболочку рта
 - 4) курсовое лечение поливитаминами 1-2 раза в год
6. Обработка полости рта при остром герпетическом стоматите необходима
 - 1) после каждого приёма пищи
 - 2) каждый час
 - 3) перед едой
 - 4) только перед сном
7. Обработка полости рта при молочнице необходима
 - 1) сразу после каждого приёма пищи
 - 2) каждый час
 - 3) перед едой
 - 4) только перед сном
8. Обработка полости рта при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите необходима
 - 1) после каждого приёма пищи
 - 2) каждый час
 - 3) только перед сном
 - 4) через день
9. Обработка полости рта при многоформной экссудативной эритеме необходима
 - 1) после каждого приёма пищи
 - 2) перед едой
 - 3) только перед сном
 - 4) через день
10. Полиморфизм высыпаний характерен для
 - 1) многоформной экссудативной эритемы (МЭЭ)
 - 2) острого герпетического стоматита (ОГС)
 - 3) молочницы
 - 4) хронического рецидивирующего афтозного стоматита (ХРАС)

Ответы: правильные все ответы 1)

3) подготовит рефераты на темы:

- Состояние слизистой оболочки полости рта у пожилых пациентов
- Состояние слизистой оболочки полости рта у пациентов с гипертонической болезнью
- Состояние слизистой оболочки полости рта у пациентов с заболеваниями ЖКТ

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология Под ред. Е. В. Боровский. МИА, 2011. - 840 с. : ил.

Дополнительная:

1. Терапевтическая стоматология ред.: Л. А. Дмитриева, Ю. М. Максимовский. "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 888 с. : ил.
2. Стоматология. Международная классификация болезней. Клиническая характеристика нозологических форм М. Я. Алимова, Л. Н. Максимовская, Л. С. Персин, О. О. Янушевич ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 204 с.
3. Кузьмина Э. М. Гигиенист стоматологический : учеб. для студентов средних проф. учеб. заведений / Э. М. Кузьмина ; ГБОУ ВПО "Московский гос. медико-стоматологический ун-т" Минздравсоцразвития РФ. - М., 2012. - 416 с. : рис.
4. Схема написания истории болезни по дисциплине "Стоматология" : методические указания / Кировская ГМА ; сост. И. В. Уразова [и др.]. - Киров : Кировская ГМА, 2016. - 68 с

Тема 3.3: Зачетное занятие

Цель: Оценка знаний, умений, навыков и контроль результатов освоения дисциплины.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. **Тестирование** – примерные задания представлены в приложении Б
2. **Оценка практических навыков** – примерные задания представлены в приложении Б
3. **Собеседование** – примерные задания представлены в приложении Б

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Подготовка к зачетному занятию

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Терапевтическая стоматология Под ред. Е. В. Боровский. МИА, 2011. - 840 с. : ил.

Дополнительная:

1. Терапевтическая стоматология ред.: Л. А. Дмитриева, Ю. М. Максимовский. "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 888 с. : ил.
2. Стоматология. Международная классификация болезней. Клиническая характеристика нозологических форм М. Я. Алимова, Л. Н. Максимовская, Л. С. Персин, О. О. Янушевич ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 204 с.
3. Кузьмина Э. М. Гигиенист стоматологический : учеб. для студентов средних проф. учеб. заведений / Э. М. Кузьмина ; ГБОУ ВПО "Московский гос. медико-стоматологический ун-т" Минздравсоцразвития РФ. - М., 2012. - 416 с. : рис.
4. Схема написания истории болезни по дисциплине "Стоматология" : методические указания / Кировская ГМА ; сост. И. В. Уразова [и др.]. - Киров: Кировская ГМА, 2016. - 68 с

Составитель: С.Н. Громова

Зав. кафедрой С.Н. Громова

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Стоматологии

Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине (модулю)

«СТОМАТОЛОГИЯ»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело
Направленность (профиль) ОПОП - Лечебное дело

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

Код компетенции	Содержание компетенции	Результаты обучения			Разделы дисциплины, при освоении которых формируется компетенция	Номер семестра, в котором формируется компетенция
		<i>Знать</i>	<i>Уметь</i>	<i>Владеть</i>		
ОК-1	способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	ЗЗ. Принципы объединения симптомов в синдромы.	УЗ. Анализировать симптомы патологических процессов и заболеваний, устанавливать логическую взаимосвязь между этиологическим фактором и развитием патологического процесса, анализировать механизмы развития заболеваний и патологических процессов; обосновывать	ВЗ. Навыками составления схем патогенеза патологических процессов и заболеваний.	Раздел 1. Заболевания твердых тканей зуба Раздел 2. Воспалительные заболевания полости рта Раздел 3. Заболевания пародонта и слизистой оболочки полости рта	9

			принципы терапии.			
ОК-8	готовностью к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	32. Основные правила толерантного и бесконфликтного общения в поликультурном пространстве и нормы права, регулирующие особенности толерантного общения в медицинской сфере	У2. Толерантно воспринимать различия в поликультурной среде, осуществлять профессиональную деятельность с учетом культурно-религиозных особенностей пациента	В2. Навыками толерантного и бесконфликтного профессионального общения с учетом культурно-религиозных особенностей пациента	Раздел 2. Воспалительные заболевания полости рта	9
ОПК-4	способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	32. Основы медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками.	У2. Соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня; законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией.	В2. Принципами врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с детьми и подростками, их родителями и родственниками.	Раздел 1. Заболевания твердых тканей зуба Раздел 2. Воспалительные заболевания полости рта Раздел 3. Заболевания пародонта и слизистой оболочки полости рта	9
ПК-1	способностью и готовностью к	31. Этиологию, патогенез наиболее	У1. Применять принципы прове-	В1. Теоретическими и методиче-	Раздел 1. Заболевания твер-	9

	<p>осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье детей факторов среды их обитания</p>	<p>часто встречающихся заболеваний; причины и условия возникновения и распространения заболеваний у населения.</p>	<p>дения первичных профилактических мероприятий для предупреждения развития заболеваний.</p>	<p>скими основами профилактики наиболее распространенных заболеваний.</p>	<p>дых тканей зуба Раздел 2. Воспалительные заболевания полости рта Раздел 3. Заболевания пародонта и слизистой оболочки полости рта</p>	
ПК-5	<p>готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных</p>	<p>32. Современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных. Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, но-</p>	<p>У2. Анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом воз-</p>	<p>В2. Алгоритмом постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов;</p>	<p>Раздел 1. Заболевания твердых тканей зуба Раздел 2. Воспалительные заболевания полости рта Раздел 3. Заболевания парод-</p>	9

	исследования в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	зоологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии. Функциональные основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.	растных особенно-стей. Определять функциональные, лабораторные признаки основных патологических процессов и состояний.	интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.	донта и слизистой оболочки полости рта	
--	--	--	--	--	--	--

2. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное сред-ство	
	не зачтено	зачтено	зачтено	зачтено	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
ОК-1						
Знать	Не знает принципы объединения симптомов в синдромы.	Не в полном объеме принципы объединения симптомов в синдромы.	Знает основные принципы объединения симптомов в синдромы, допускает ошибки	Знает принципы объединения симптомов в синдромы.	тестовые задания, ситуационные задачи, реферат	тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.
Уметь	Не умеет анализировать симптомы патологических процессов и заболеваний,	Частично освоено умение анализировать симптомы патологических про-	Правильно использует умение анализировать симптомы патологических про-	Самостоятельно использует умение анализировать симптомы патоло-	тестовые задания, ситуацион-	тестовые задания, оценка практических навыков,

	устанавливать логическую взаимосвязь между этиологическим фактором и развитием патологического процесса, анализировать механизмы развития заболеваний и патологических процессов; обосновывать принципы терапии.	цессов и заболеваний, устанавливать логическую взаимосвязь между этиологическим фактором и развитием патологического процесса, анализировать механизмы развития заболеваний и патологических процессов; обосновывать принципы терапии.	цессов и заболеваний, устанавливать логическую взаимосвязь между этиологическим фактором и развитием патологического процесса, анализировать механизмы развития заболеваний и патологических процессов; обосновывать принципы терапии.	гических процессов и заболеваний, устанавливать логическую взаимосвязь между этиологическим фактором и развитием патологического процесса, анализировать механизмы развития заболеваний и патологических процессов; обосновывать принципы терапии.	ные задачи, реферат	собеседование.
Владеть	Не владеет навыками составления схем патогенеза патологических процессов и заболеваний	Не полностью владеет навыками составления схем патогенеза патологических процессов и заболеваний.	Способен использовать навыки составления схем патогенеза патологических процессов и заболеваний	Владеет навыками составления схем патогенеза патологических процессов и заболеваний	тестовые задания, ситуационные задачи, реферат	тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.
ОК-8						
Знать	Не знает основные правила толерантного и бесконфликтного общения в поликультурном пространстве и нормы права, регулирующие особенности толерантного общения в медицинской сфере.	Не в полном объеме знает основные правила толерантного и бесконфликтного общения в поликультурном пространстве и нормы права, регулирующие особенности толерантного общения в медицинской сфере.	Знает основные правила толерантного и бесконфликтного общения в поликультурном пространстве и нормы права, регулирующие особенности толерантного общения в медицинской сфере, допускает ошибки	Знает основные правила толерантного и бесконфликтного общения в поликультурном пространстве и нормы права, регулирующие особенности толерантного общения в медицинской сфере.	тестовые задания, ситуационные задачи, реферат	тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.
Уметь	Не умеет толерантно воспринимать различия в по-	Частично освоено умение толерантно восприни-	Правильно использует умение толерантно восприни-	Самостоятельно использует умение толерант-	тестовые задания,	тестовые задания, оценка практи-

	ликультурной среде, осуществлять профессиональную деятельность с учетом культурно-религиозных особенностей пациента	мать различия в поликультурной среде, осуществлять профессиональную деятельность с учетом культурно-религиозных особенностей пациента	мать различия в поликультурной среде, осуществлять профессиональную деятельность с учетом культурно-религиозных особенностей пациента	но воспринимать различия в поликультурной среде, осуществлять профессиональную деятельность с учетом культурно-религиозных особенностей пациента	ситуационные задачи, реферат	ческих навыков, собеседование.
Владеть	Не владеет навыками толерантного и бесконфликтного профессионального общения с учетом культурно-религиозных особенностей пациента	Не полностью навыками толерантного и бесконфликтного профессионального общения с учетом культурно-религиозных особенностей пациента	Способен использовать навыки толерантного и бесконфликтного профессионального общения с учетом культурно-религиозных особенностей пациента	Владеет способностью навыков толерантного и бесконфликтного профессионального общения с учетом культурно-религиозных особенностей пациента	тестовые задания, ситуационные задачи, реферат	тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.
ОПК-4						
Знать	Фрагментарные знания основ медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками.	Общие, но не структурированные знания основ медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания основ медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками.	Сформированные систематические знания основ медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками.	тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, деловая игра	тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.
Уметь	Частично освоенное умение соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии,	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать пра-	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать правила врачеб-	Сформированное умение соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нор-	тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, дело-	тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.

	законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня; законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией	вила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня; законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией	ной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня; законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией	мативные акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня; законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией	вая игра	
Владеть	Фрагментарное владение принципами врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с детьми и подростками, их родителями и родственниками.	В целом успешное, но не систематическое владение принципами врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с детьми и подростками, их родителями и родственниками.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение принципами врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с детьми и подростками, их родителями и родственниками.	Успешное и систематическое владение принципами врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с детьми и подростками, их родителями и родственниками.	тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, деловая игра	тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.
ПК-1						
Знать	Фрагментарные знания этиологии, патогенеза наиболее часто встречающихся заболеваний; причин и условий воз-	Общие, но не структурированные знания этиологии, патогенеза наиболее часто встречающихся заболеваний; причин	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания этиологии, патогенеза наиболее часто встречаю-	Сформированные систематические знания этиологии, патогенеза наиболее часто встречающихся за-	тестовые задания, ситуационные задачи, рефе-	тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.

	никновения и распространения заболеваний у населения.	и условий возникновения и распространения заболеваний у населения.	щихся заболеваний; причин и условий возникновения и распространения заболеваний у населения.	причин и условий возникновения и распространения заболеваний у населения.	рат, деловая игра	
Уметь	Частично освоенное умение применять принципы проведения первичных профилактических мероприятий для предупреждения развития заболеваний	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение применять принципы проведения первичных профилактических мероприятий для предупреждения развития заболеваний	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение применять принципы проведения первичных профилактических мероприятий для предупреждения развития заболеваний	Сформированное умение применять принципы проведения первичных профилактических мероприятий для предупреждения развития заболеваний	тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, деловая игра	тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.
Владеть	Фрагментарное владение теоретическими и методическими основами профилактики наиболее распространенных заболеваний.	В целом успешное, но не систематическое владение теоретическими и методическими основами профилактики наиболее распространенных заболеваний.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение теоретическими и методическими основами профилактики наиболее распространенных заболеваний.	Успешное и систематическое владение теоретическими и методическими основами профилактики наиболее распространенных заболеваний.	тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, деловая игра	тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.
ПК-5						
Знать	Фрагментарные знания современных методов клинического, лабораторного, инструментального обследования больных. Понятий этиологии, патогенеза, морфогенеза болез-	Общие, но не структурированные знания современных методов клинического, лабораторного, инструментального обследования больных. Понятий этиологии, патогенеза, морфо-	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания современных методов клинического, лабораторного, инструментального обследования больных. Понятий этио-	Сформированные систематические знания современных методов клинического, лабораторного, инструментального обследования больных. Понятий этиологии, патогенеза, морфогенеза болез-	тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, деловая игра	тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.

	ни, нозологии, принципы классификации болезней, основных понятий общей нозологии. Функциональных основ болезней и патологических процессов, их причин, основных механизмов развития, проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.	гене́за болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основных понятий общей нозологии. Функциональных основ болезней и патологических процессов, их причин, основных механизмов развития, проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.	логии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основных понятий общей нозологии. Функциональных основ болезней и патологических процессов, их причин, основных механизмов развития, проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.	неза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основных понятий общей нозологии. Функциональных основ болезней и патологических процессов, их причин, основных механизмов развития, проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.		
Уметь	Частично освоенное умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Определять функциональные, лабораторные признаки основных патологических процессов и состояний.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Определять функциональные, лабораторные признаки основных патологических процессов и состояний.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Определять функциональные, лабораторные признаки основных патологических процессов и состояний.	Сформированное умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Определять функциональные, лабораторные признаки основных патологических процессов и состояний.	тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, деловая игра	тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.

Владеть	Фрагментарное владение алгоритмом постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики	В целом успешное, но не систематическое владение алгоритмом постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение алгоритмом постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.	Успешное и систематическое владение алгоритмом постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.	тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, деловая игра	тестовые задания, оценка практических навыков, собеседование.
---------	--	--	---	--	--	---

3. Типовые контрольные задания и иные материалы

3.1. Примерные вопросы к зачету, критерии оценки (ОК-1, ОК-8, ОПК-4, ПК-1, ПК-

5)

9. Строение зуба. Химический состав эмали и дентина зуба
10. Методы обследования стоматологического пациента терапевтического профиля: основные (расспрос, осмотр), дополнительные (рентгенологические, электрометрические; индексная оценка состояния органов полости рта; лабораторные).
11. Кариес зубов. Этиология, патогенез, классификация.
12. Понятие о распространённости и интенсивности кариозного процесса, прирост интенсивности. Индексы их характеризующие.
13. Роль фторидов в повышении кариесрезистентности твердых тканей зуба
14. Механизм действия фторидов и их значение в составе зубных паст. Соединения фтора, используемые в составе зубных паст.
15. Понятие профессиональная гигиена, её составляющие.
16. Пульпит: этиология, патогенез, семиотика. Классификации пульпитов.
17. Периодонтит. Этиология, патогенез, классификация.
18. Классификация повреждений челюстно-лицевой области.
19. Принципы первичной хирургической обработки ран мягких тканей лица.
20. Лечение больных с вывихом зуба.
21. Особенности повреждения костей лицевого скелета в детском возрасте.
22. Переломы нижней челюсти. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
23. Переломы верхней челюсти. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
24. Переломы скуловой кости. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
25. Инфекционные заболевания, потенциально передаваемые на стоматологическом приеме. Пути передачи.
26. Меры профилактики перекрестной инфекции во время лечебного приема. Алгоритм действия при возникновении «аварийной» ситуации.
27. Понятие «гингивит». Методы лечения.
28. Характеристика истинных и ложных пародонтальных карманов.
29. Идиопатические заболевания, приводящие к развитию заболеваний пародонта.
30. Симптомы ВИЧ-инфекции в полости рта
31. Перечислите травмирующие агенты слизистой оболочки полости рта и конкретные условия их воздействия.
32. Первичные морфологические элементы поражения слизистой оболочки полости рта.
33. Вторичные морфологические элементы поражения слизистой оболочки полости рта.
34. Термические поражения слизистой оболочки полости рта .
35. Острый герпетический стоматит. Этиология, патогенез
36. Острый герпетический стоматит. Клиническая картина
37. Острый герпетический стоматит. Общее лечение
38. Острый герпетический стоматит. Местное лечение.
39. Алгоритм лечения острого герпетического стоматита
40. Стрептостафилококковые поражения (пиодермии). Этиология. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика.
41. Стрептостафилококковые поражения (пиодермии). Алгоритм лечения
42. Кандидоз. Этиология, патогенез, клиническая картина. Алгоритм лечения кандидоза.
43. Поражения слизистой оболочки полости рта, вызванные аллергией. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Клиническая картина, алгоритм оказания помощи.
44. Синдром Стивенса – Джонсана. Этиология, клиническая картина, алгоритм общего и местного лечения.
45. Заболевания губ. Метеорологический и эксфолиативный хейлиты. Этиология, клиника, лечение.
46. Заболевания. Ангулярный, атопический и glandулярный хейлиты. Этиология, клиника,

лечение.

Критерии оценки

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

3.2. Примерные тестовые задания, критерии оценки

1 уровень:

1. Вторичным элементом поражения при остром герпетическом стоматите является (ОК-8, ОПК-4)

1. эрозия
2. папула
3. пузырьёк
4. пятно

2. Возбудителем герпангины является (ОК-1, ПК-1)

1. вирус коксаки
2. вирус простого герпеса
3. вирус гриппа
4. цитомегаловирус

3. Идиопатическое заболевание с прогрессирующим лизисом тканей пародонта это синдром (ОК-1, ОК-8, ПК-1)

Папийона – Лефевра

1. Блоха-Сульцбергера
2. Стентона – Капдепона
3. Аспергера

4. Местная терапия экзематозного хейлита предусматривает применение (ОК-1, ПК-5)

1. мази «Оксикорт»
2. гигиенической губной помады
3. мази «Клотримазол»
4. мази «Ацикловир»

5. Для профилактики кандидоза нистатин назначают при лечении препаратами (ОК-1, ПК-1, ПК-5)

1. антибиотиками
2. противовирусными
3. антигистаминными
4. анальгетиками

6. Для лечения кандидоза используют мази (ОК-1, ПК-1, ПК-5)

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

7. Кератопластические средства (ОК-1, ПК-1, ПК-5)

1. актовегин, солкосерил
2. неомициновая мазь

3. теброфеновая мазь
 4. клотримазол
8. При кандидозе для обработки полости рта используют раствор гидрокарбоната натрия (ОК-1, ПК-1, ПК-5)
1. 1-2 %
 2. 4-5 %
 3. 7-9 %
 4. 10-15 %
9. Способствует гипосенсибилизации и быстро улучшает самочувствие больного многоформной экссудативной эритемой (ОК-1, ОК-8, ПК-5)
1. внутривенное введение тиосульфата натрия
 2. курс антибиотиков широкого спектра действия
 3. противовирусные препараты во внутрь и местно
 4. растворы натрия салицилата в возрастной дозировке
10. при пиодермии на красной кайме губ гнойные корки размягчают раствором перекиси водорода (ОК-1, ПК-1, ПК-5)
1. 1 %
 2. 3 %
 3. 5 %
 4. 10 %
11. Нейтрализацию химических кислотных ожогов проводят раствором натрия гидрокарбоната (ОК-1, ОК-8, ОПК-4, ПК-5)
1. 1-2 %
 2. 0,5 %
 3. 5-10%
 4. 20-30%
12. Для аппликационного обезболивания слизистой оболочки рта применяют (ОК-1, ОК-8, ОПК-4)
1. гель на основе бензокаина
 2. 0,5 % взвесь анестезина в глицерине
 3. 2 % р-р новокаина
 4. 10 % спрей лидокаина
13. Для обработки полости рта при кандидозе необходимо (ОК-1, ПК-1, ПК-5)
1. удалить верхний рыхлый слой налета, обработать 1 –2 % раствором гидрокарбоната натрия и затем канестеном или клотримазолом
 2. обезболить слизистую оболочку, провести антисептическую обработку и аппликацию маслом шиповника
 3. обезболить, смазать мазью ацикловир
 4. обезболить, обработать 1-2 % р-ром гидрокарбоната натрия, затем кератопластическими средствами
14. При лечении пиодермии с указанием в анамнезе аллергических реакций к антибактериальной мази добавляют (ОК-1, ПК-1, ПК-5)
1. кортикостероидную мазь
 2. теброфеновую 2 % мазь
 3. бонафтоновую 2 % мазь
 4. бугадионовую
15. Выберите этиотропные лекарственные средства при герпангине в первые 2-3 дня заболевания (ОК-1, ПК-1, ПК-5)
1. противовирусные препараты
 2. ферменты
 3. антисептики
 4. антибиотики

16. Для ускорения заживления элементов хронического рецидивирующего афтозного стоматита применяют (ОК-1, ОК-8, ОПК-4, ПК-1,)

1. солкосерил дентальную адгезивную пасту
2. флореналевую мазь
3. теброфеновую мазь
4. мазь клотримазол

17. Для лечения ОГС применяют мази (ОК-1, ПК-1, ПК-5)

1. ацикловир
2. канестен
3. неомициновую
4. бутадионовую

18. При невралгии III ветви тройничного нерва боль локализуется(ОК-1, ПК-1, ПК-5)

1. в нижней трети лица
2. по всему лицу
3. на боковой поверхности шеи
4. в верхней трети лица

19. Первичный период сифилиса характеризуется появлением на слизистой оболочке(ОК-1, ПК-5)

1. твердого шанкра
2. афт
3. розеолезных элементов
4. папул

20. Вторичный период сифилиса характеризуется появлением на слизистой оболочке (ОК-1, ПК-1, ПК-5)

1. твердого шанкра
2. розеолезных элементов
3. эрозивных сифилид
4. папул

21. Нитроминт-аэрозоль, является средством для купирования (ОК-1, ПК-1, ПК-5)

1. приступа стенокардии
2. судорожного припадка
3. гипертонического криза
4. стенотической асфиксии

2 уровень:

1. Факторы риска образования кариеса (ОК-1, ПК-1, ПК-5)

Факторы	Факторы риска
А) эндогенные Б) экзогенные	1. частое употребление легкоферментируемых углеводов 2. сниженное содержание фторидов в воде

2. Сопоставить этиологию заболевания с возбудителями (ОК-1, ПК-1, ПК-5)

Этиология	Заболевания:
А) Грибковая	1. ОГС
Б) Бактериальная	2. Пиодермия
В) Вирусная	3. ХРАС
Г) Инфекционно-аллергическая	4. Герпангина 5. Кандидоз 6. МЭЭ

3. Сопоставить морфологические элементы с этиологическими факторами (ОК-1, ПК-1, ПК-5)

Проявления ангулярного хейлита	Этиология
А) Эрозии с гнойным отделяемым	1. Грибковая
Б) Массивные жёлтые корки	2. Бактериальная
В) Эрозии с влажным белым налётом	3. Гиповитаминозная
	4. Аллергическая

4. Установите правильную последовательность при обработке эрозий в первые дни заболевания острым герпетическим стоматитом: (ОК-1, ПК-1, ПК-5)

1. обезболивание.
2. обработка протеолитическими ферментами;
3. антисептическая обработка;
4. противовирусные препараты;

5. Классификация некариозных поражений твердых тканей зубов (ОК-1, ПК-1, ПК-5)

Поражение	Определение
А) флюороз	1. поражение твердых тканей зубов, возникающих при токсическом воздействии высоких концентраций фторидов
Б) гипоплазия эмали	2. поражение твердых тканей зубов вследствие нарушения процесса их формирования
В) повышенное стирание зубов	3. интенсивная убыль твердых тканей в одном, в группе или во всех зубах
Г) клиновидный дефект	4. некариозное поражение, возникающие после прорезывания зуба с образованием клиновидных полостей
Д) эрозия зубов	5. некариозное поражение, характеризующееся прогрессирующей потерей твердых тканей зубов в результате действия кислот

3 уровень.

ЗАДАЧА 1 (ОК-1, ПК-1, ПК-5)

Больной М., 21 год, обратился с жалобами на боль при приеме пищи, слабость, недомогание, неприятный запах изо рта.

Анамнез заболевания: в течение 3-х лет пациент отмечает кровоточивость десен, 3 дня назад появилась боль.

Данные объективного осмотра: температура тела 37,8 °С, лицо симметричное, кожные покровы имеют серовато-землистый оттенок. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, плотные, не спаяны с окружающими тканями, болезненны при пальпации. Красная кайма губ сухая, с четкими границами. Прикус – ортогнатический.

На всех зубах обильный зубной налет, некроз десневых сосочков и маргинальной десны. В ретромолярной области слева отмечается изъязвление слизистой оболочки над непрорезавшимся третьим моляром размером 0,5 x 1 см.

Общий анализ крови: L – 12 x 10⁶. Нейтрофилы: п/я – 4 %, с/я – 62 %, лимфоциты – 27 %, моноциты – 3 %, эозинофилы – 3 %, базофилы – 1 %, СОЭ – 14 мм/час.

п	п	п	п	0					п	п		с	с	0	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

0	п	п	п	п							п	п	п	Pt
---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	---	---	---	----



Контрольные вопросы:

1. Перечислите группу заболеваний с подобной симптоматикой.
 1. Поражение полости рта при заболеваниях крови
 2. авитаминоз С
 3. Аллергия
 4. Плохая гигиена полости рта
2. Проведите дифференциальную диагностику.
 1. МЭЭ
 2. ОГС
 3. Кандидоз
 4. лейкоплакия
3. Поставьте диагноз.
 1. Язвенно-некротический стоматит Венсана
 2. МЭЭ
 3. ОГС
 4. пародонтит
4. Назовите препараты для обработки участков некроза
 1. Антибактериальные препараты, проявляющие активность в отношении веретенообразных бактерий и спирохет (метронидазол)
 2. Некролитики (трипсин)
 3. Противомикозные препараты
 4. кератопластики
5. Составьте план общего лечения.
 - Антибактериальные препараты
 - Десенсибилизирующее лечения
 - Дезинтоксикационная терапия
 - Обезболивающие препараты

ЗАДАЧА 2 (ОК-1, ПК-1, ПК-5)

Пациент Д, 25 лет обратился к стоматологу с жалобами на резкую боль в полости рта при приеме пищи, разговоре, повышенное слюноотделение. Отмечает острое начало заболевания после переохлаждения, высокую температуру тела (39,5° С), общую слабость, головную боль.

В анамнезе: хронический тонзиллит, аллергия на некоторые лекарственные препараты.

При внешнем осмотре: кожные покровы бледные. На внутренней поверхности кистей синюшно-розовые высыпания, пятна, слегка возвышающиеся над окружающей кожей с геморрагической корочкой в центре.

Красная кайма губ отёчна, покрыта кровянистыми корками. Поднижнечелюстные, подбородочные лимфоузлы увеличены, болезненные, подвижные.

При осмотре полости рта: выраженная эритема слизистой оболочки рта, крупные эрозии, покрытые отслоившимся эпителием и фибринозным налётом на месте вскрывшихся субэпителиальных пузырей.



Контрольные вопросы:

6. Поставьте предварительный диагноз.
 1. Многоформная экссудативная эритема
 2. ОГС
 3. Аллергия
 4. кандидоз
2. Что подтверждает данный диагноз.
 1. анализ крови
 2. полиморфизм элементов поражения
 3. Резкое начало
 4. Впервые в жизни
 5. все выше перечисленное
3. Укажите факторы, провоцирующие это заболевание.
 1. Аутоенсибилизация
 2. Переохлаждение
 3. наличие очагов хронической одонтогенной инфекции
 4. плохая гигиена полости рта
 5. все выше перечисленное
4. С какими заболеваниями дифференцируют данную патологию.
 1. Пузырчатка
 2. ОГС
 3. медикаментозный стоматит
 4. кандидоз
 5. все выше перечисленное
5. Составьте план местного лечения
 1. обезболивание
 2. антисептическая обработка
 3. мазь с кортикоидом

ЗАДАЧА 3 (ОК-1, ПК-1, ПК-5)

Пациентка К. 23 лет обратилась к стоматологу с жалобами на наличие язвы на кончике языка, чувство дискомфорта во время разговора и еды. Образование на языке появилось 1,5 месяца назад. Регионарные лимфатические узлы увеличенные, безболезненные, плотно-эластичные, малоподвижные.

При осмотре полости рта: на спинке языка имеется безболезненная язва 1×1,2см., блюдцеобразной формы, с приподнятыми ровными краями в основании пальпируется плотный хрящеподобный инфильтрат.



Контрольные вопросы:

1. Определите дополнительные методы исследования, необходимые для постановки диагноза
 1. серологический анализ крови
 2. бактериоскопический
 3. Общий анализ крови
2. Первичный период сифилиса характеризуется появлением на слизистой оболочке
 1. твердого шанкра
 2. афт
 3. розеолезных элементов
 4. папул
3. Поставьте предварительный диагноз.
 1. первичный сифилис других локализаций (A51.2)
 2. ОГС
 3. МЭЭ
 4. Рак языка
4. Укажите причины заболевания.
 1. инфицирование бледной трепонемой
 2. герпетическая инфекция
 3. грибковая флора
 4. кокковая флора
5. Проведите дифференциальную диагностику.
 1. афтозом Сеттона
 2. травматической, раковой и туберкулёзной язвами
 3. шанкриформной пиодермией
 4. все выше перечисленное

Критерии оценки:

- «зачтено» - не менее 71% правильных ответов;
- «не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

3.3. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки

Задача 1. (ОК-1, ПК-1, ПК-5)

Обратилась девушка 25 лет, с жалобами на высыпания в полости рта. 3 дня назад было повышение температуры тела до 38°. Плохой аппетит. Раньше такого заболевания не было. Со слов мамы в детстве стоматита не было.

При осмотре выявлено: ГИ-3,5, увеличение подчелюстных лимфатических узлов. В поло-

сти рта множественные мелкие пузырьки и эрозии, высыпания на слизистой оболочке и красной кайме губ. Педиатр назначила антибиотики и направила на консультацию к стоматологу.



Контрольные вопросы

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Укажите причину заболевания.
3. Провести дифференциальную диагностику
4. Для лечения острого герпетического стоматита в первые 3 дня назначают препараты
5. Вторичным элементом поражения при остром герпетическом стоматите является

Задача 2. (ОК-8, ПК-1, ПК-5)

Пациентка К. 52 лет обратилась с жалобами на жжение в полости рта при приеме раздражающей пищи, чувство шероховатости, стянутости.

Сопутствующие заболевания: хронический энтероколит, хронический холецистит.

При осмотре полости рта: одиночные искусственные коронки, изготовленные из различных металлов. На фоне видимо неизменной слизистой оболочки щёк отмечаются участки эпителия белесоватого цвета в виде «кружева», не снимающиеся при поскабливании.



Вопросы:

5. Поставьте диагноз.
6. Первичным морфологическим элементом поражения является
7. Проведите дифференциальную диагностику.
8. Опишите последовательность мероприятий при местном лечении
5. Для ускорения заживления элементов применяют

Задача 3. (ОК-1, ОК-8, ПК-5)

Пациентка Н. 19 лет обратилась к стоматологу с жалобами на боль в губах, особенно в углах рта, эстетический недостаток. Впервые жалобы появились в 8 лет. Состояние ухудшается с каждым годом, обострение в осенне-зимний период. Пациентка страдает дерматитом и аллер-

гией на пищевые продукты. Вредные привычки: облизывает и кусает губы, расчёсывает углы рта. Лечилась у дерматолога без выраженного лечебного эффекта.

У матери в течение многих лет имеются заеды. Регионарные лимфоузлы не пальпируются.

При внешнем осмотре: красная кайма губ сухая, имеется множество мелких трещин на фоне умеренного отёка и гиперемии.

Патологические изменения распространяются на углы рта и периоральную область.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Проведите дифференциальную диагностику
3. При атопическом (экзематозном) хейлите целесообразно рекомендовать
4. При ангулярном хейлите грибковой этиологии в углах рта образуются
5. Составьте план местного лечения

Задача 4 (ОК-8, ОПК-4, ПК-1)

Пациентка В. 27 лет жалуется на безболезненное образование под кожей в нижнем отделе щеки справа.

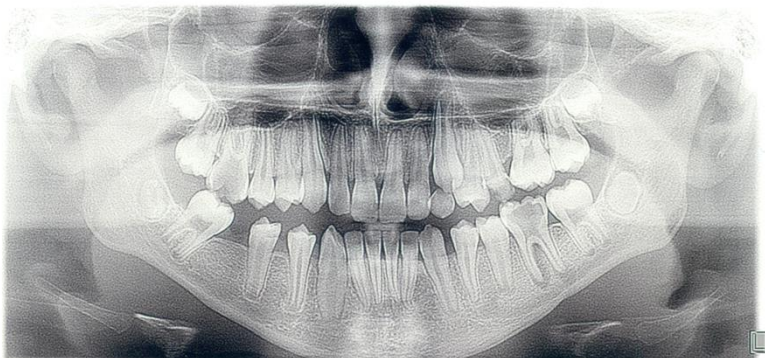
Развитие настоящего заболевания: более года периодически во время еды возникали неприятные ощущения и болезненность при накусывании на зуб 3.6. 2 месяца назад под кожей щеки справа появилось безболезненное уплотнение, которое постепенно увеличивалось и спаивалось с кожей. Кожа над ним стала красной.

При осмотре: в нижнем отделе щёчной области справа, в подкожной клетчатке имеется плотный округлой формы до 2,5 см в диаметре малоболезненный инфильтрат. Кожа над ним истончена, имеет синюшно-багровый цвет. Открывание рта свободное. Коронковая часть зуба 3.6 сильно разрушена. От его альвеолы к мягким тканям щеки идет плотный безболезненный тяж.

Зубная формула:

0		Pt					C	C				C	П		0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
		0											Pt		0

На панорамной томографии зубных рядов: у верхушки медиального корня зуба 4.6 определяется очаг разрежения костной ткани, неправильной формы, без чётких границ. Линия периодонта и компактная пластинка альвеолы в этом месте не прослеживаются.



Контрольные вопросы:

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами - хирургами.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

Задача 5 (ОК-1, ОК-8, ПК-5)

Пациентка К. 23 лет обратилась к хирургу стоматологу с жалобами на наличие язвы на кончике языка, чувство дискомфорта во время разговора и еды. Образование на языке появилось 1,5 месяца назад. Регионарные лимфатические узлы увеличенные, безболезненные, плотно-эластичные, малоподвижные.

При осмотре полости рта: на спинке языка имеется безболезненная язва $1 \times 1,2$ см., блюдцеобразной формы, с приподнятыми ровными краями в основании пальпируется плотный хрящеподобный инфильтрат.



Контрольные вопросы:

1. Определите дополнительные методы исследования, необходимые для постановки диагноза.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Укажите причины заболевания.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Тактика врача-стоматолога при определении плана.

Задача 6 (ОК-1, ОПК-4, ПК-1)

Пациент М., 43 года, обратился с жалобами на появление болезненной "язвы", боль при приеме пищи

Анамнез: одиночные элементы поражения периодически появляются в полости рта в течение 7 лет после перенесенных стрессовых ситуаций, стоматологических манипуляций в полости рта, обострения хронического панкреатита. За сутки перед появлением элемента поражения пациент ощущал покалывание в этом месте. Элемент исчезал через неделю. В последний раз такое изменение появилось 4 дня назад после снятия коронки.

При осмотре полости рта на гиперемизированной слизистой оболочке правой щеки - поверхностный дефект эпителия округлой формы, покрыт фибринозным налетом белого цвета. На зубах обеих челюстей небольшое количество мягкого зубного налета.



Вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дополнительные методы обследования
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения

Критерии оценки:

- **«отлично»** - обучающийся активно, без наводящих вопросов отвечает правильно и в полном объеме на поставленные вопросы; при решении ситуационной задачи ответ содержит полную информацию о симптомах, имеющихся у пациента, с объяснением их патогенеза; о синдромах и нозологической принадлежности заболевания; обоснованно назначает дополнительное обследование и интерпретирует результаты лабораторных и инструментальных методов обследования; обучающийся может провести дифференциальный диагноз в рамках патологии, в полном объеме назначает и обосновывает необходимое лечение, знает фармакологические группы препаратов, механизм действия препаратов, главные противопоказания и побочные эффекты.

- **«хорошо»** - обучающийся отвечает правильно и в полном объеме, но в процессе собеседования ставились наводящие вопросы.

- **«удовлетворительно»** - обучающийся правильно выявляет симптомы и синдромы и объясняет их патогенез, определяет нозологическую принадлежность болезни. Допускается неполное выделение симптомов при условии, что это не помешало правильно выявить синдромы;

неполное выделение или неполное объяснение синдромов при условии, что диагностическая принадлежность заболевания была определена правильно; неполная интерпретация результатов дополнительного обследования; не полностью сформулированы основные направления лечения; ответы на вопросы даются в достаточном объеме после наводящих вопросов, обучающийся показал понимание патогенетической сути симптомов и синдромов, принадлежность синдромов к нозологической форме.

- **«неудовлетворительно»** - у обучающегося отсутствует понимание сущности и механизма отдельных симптомов и синдромов, в том числе ведущего; обучающийся не умеет оценить результаты дополнительных исследований; не понимает сущности механизма лабораторных синдромов; не умеет оценить ЭКГ и ФВД; не понимает принципов лечения; не может исправить пробелы в ответе даже при наводящих и дополнительных вопросах.

3.4. Примерный перечень практических навыков, критерии оценки (ОК-1, ОК-8, ОПК-4, ПК-1, ПК-5)

1. Провести осмотр полости рта
2. Записать зубную формулу
3. Определить гигиенический индекс. Дать совет по гигиене полости рта
4. Определить пародонтальный индекс (какой) при осмотре. Дать совет по гигиене полости рта, составить план профилактических мероприятий.
5. Травма зуба 2.1, подвижность I-II ст., коронка не переломана. Назначить план лечения.
6. Провести экстренную помощь при травме 2.1 зуба. Перелом коронки зуба на $\frac{1}{2}$ без вскрытия пульпарной камеры
7. Дать совет по выбору предметов и средств гигиены.
8. Назначить общее лечение ОГС.
9. Назначить местное лечение ОГС.
10. Назначить общее лечение с тяжелой формой кандидоза.
11. Назначить местное лечение с кандидозом средней степени тяжести.
12. Выписать направление на рентгенологическое исследование
13. Расскажите схему оказания неотложной помощи при приступе бронхиальной астмы.
14. Расскажите схему оказания неотложной помощи при абдоминальной форме анафилактического шока .
15. Расскажите схему оказания неотложной помощи при астматической форме анафилактического шока.
16. Расскажите схему оказания неотложной помощи при церебральной форме анафилактического шока..
17. Прочитать ортопантограмму.

Критерии оценки:

«зачтено» - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

«не зачтено» - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

3.5 Деловая игра, критерии оценки (ОПК-4, ПК-1, ПК-5)

Задачей деловой игры является передача студентам знаний о том, что делать и как делать в их будущей практической деятельности. В результате таких занятий возрастает компетентность будущих врачей - способность сочетать теорию с практикой. Деловая игра – это имитация реальной производственной ситуации.

Суть данного метода обучения это импровизированное разыгрывание заданной проблем-

ной ситуации. Деловые игры могут быть представлены в виде жесткого и нежесткого сценария, который предполагает разнообразные варианты тактики врача в сложной клинической ситуации. Деловая игра - это средство развития профессионального мышления. Преподаватель составляет сценарий ролевой игры, желательно на основе реальной клинической проблемной ситуации. Название игры должно отражать суть проблемы. Одной из важных задач данного активного метода обучения является проверка знаний по определенной изучаемой теме и способность студента применить полученные теоретические знания на практике. Учащиеся сами выбирают себе роли из сценария для взаимодействия между собой. При этом формируется клиническое мышление и навыки общения друг с другом. Свободные от роли студенты становятся экспертами. По окончании игры они вместе с преподавателем анализируют тактику играющих, корректируют её и дают свою оценку. Студенты, получившие роли, разыгрывают и решают заданные им проблемные ситуации, общаясь друг с другом. Организатору игры - преподавателю - следует понимать психологические особенности играющих студентов, их совместимость и коммуникативные способности - умение говорить, слушать, выделять клиническую информацию из рассказа пациента.

Деловая игра выявляет:

Уровень знаний по пройденным темам

Способности студента к различным аспектам профессиональной деятельности

Умение общаться и взаимодействовать с пациентом и его родителями

Чувство коллегиальности

Умение самостоятельно принять оптимальное решение

Способность проявить чувство ответственности, отвечать за свои слова, действия, поведение

Способность соблюдать принципы этики и деонтологии

Способность соблюдать принципы доказательной медицины

В ролевой игре выявляется так же способность студента признать свою врачебную ошибку; проанализировать её, скорректировать при обсуждении игры. Основным преимуществом игр становится активное участие группы, команды игроков, развитие творчества и коммуникативных навыков

Дается ситуация, согласно тематике занятия:

1. Некариозные поражения твердых тканей зубов.
2. Травма зубов, челюстей и мягких тканей. Заранее распределяются роли и создается конфликтная ситуация из которой доктор должен выйти.

Например: обратился пациент 33-х лет с жалобой, что сломал зуб 1.2. Доктор ему помазал, сказал, что не будет болеть, а он болит. При этом пациент не может кушать, говорить, а он лектор. Пациент крайне взволнован. Необходимо успокоить пациента и предложить альтернативное лечение.. Можно задействовать коллегу, медицинскую сестру. Цель: не дать написать жалобу, а разойтись мирно с составленным планом лечения.

Учащиеся сами выбирают себе роли из сценария для взаимодействия между собой. При этом формируется клиническое мышление и навыки общения друг с другом. Свободные от роли студенты становятся экспертами. По окончании игры они вместе с преподавателем анализируют тактику играющих, корректируют её и дают свою оценку

Критерии оценки: оценка проводится согласно балльно-рейтинговой системы, утвержденной проректором по учебной работе от 17 декабря 2015 года.

Оценивается каждый из фигурантов игры выполнивший свою роль, поставленную задачу. Как он смог продемонстрировать уровень знаний по пройденной теме, профессионально объяснить проблему, показать умение общаться и взаимодействовать с пациентом и его родителями, как проявил чувство коллегиальности, умение самостоятельно принять оптимальное решение. При этом смог ли он проявить чувство ответственности, отвечать за свои слова, действия, поведение. Важное внимание уделяется соблюдением принципов этики и деонтологии, соблюдению принципов доказательной медицины при разборе ситуации.

3.6. Примерные задания для написания (и защиты) рефератов, критерии оценки компетенции (ОК-1, ОК-8, ОПК-4, ПК-1, ПК-5)

Примерные темы рефератов по дисциплине:

9. Кариес зубов. Концепция развития кариеса. Формы кариеса. Роль фторидов в профилактике кариеса.
10. Осложнения кариеса: пульпит и периодонтит. Формы пульпита и периодонтита наиболее часто встречающиеся у взрослых.
11. Абсцесс, флегмона. Одонтогенный остеомиелит. Особенности клинического течения. Лечение, осложнения
12. Особенности хирургической обработки ран лица и шеи.
13. Этиопатогенетические факторы развития заболеваний языка и губ. Их клиническое течение.
14. Проявление сифилиса в полости рта.
15. Проявление СПИДа в полости рта.
16. Лечение дерматозов в полости рта.

Требования к структуре и оформлению:

1. Реферат выполняется на отдельных листах формата А4 не менее 8 листов (без списка литературы и титульного листа).
2. В структуре реферата должны присутствовать титульный лист, цели, задачи, рассуждения и вывод.
3. Пишется от руки, на каждой странице не менее 30 строк.
4. Обязательно использование не менее 5 литературных источников и ссылок на них по тексту.
5. Защита реферата проходит во время проведения практического занятия. При этом, обучающийся должен своими словами объяснить проблему, вынесенную на данный разбор.
6. Речь должна быть аргументирована с использованием медицинской терминологии.

Критерии оценки:

«зачтено» – обоснована актуальность проблемы и темы, содержание соответствует теме и плану реферата, полно и глубоко раскрыты основные понятия проблемы, обнаружено достаточное владение терминологией, продемонстрировано умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал, умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы, к анализу привлечены новейшие работы по проблеме (журнальные публикации, материалы сборников научных трудов и т.д.), полностью соблюдены требования к оформлению реферата, грамотность и культура изложения материала на высоком уровне.

«не зачтено» – не обоснована или слабо обоснована актуальность проблемы и темы, содержание не соответствует теме и плану реферата, обнаружено недостаточное владение терминологией и понятийным аппаратом проблемы, не продемонстрировано умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал, умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы, использован очень ограниченный круг литературных источников по проблеме, не соблюдены требования к оформлению реферата, отсутствует грамотность и культура изложения материала.

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

4.1 Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачета, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

Тема	Всего вопросов в теме 1 уровень	Кол-во ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	Всего вопросов в теме 2 уровень	Кол-во ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	Кол-во ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)
Стоматология	122	18	12	8	9
Начисляемые баллы (зачет):		2		4	8

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом зачета независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет 45 минут.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетной ведомости в соответствующую графу.

4.2 Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине «Стоматология», проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины.

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД..

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину «Стоматология». В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины «Стоматология» на последнем занятии по дисциплине или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с зачетным собеседованием по усмотрению кафедры.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину «Стоматология».

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Описание проведения процедуры:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины «Стоматология».

Проведение практических навыков проходит во время проведения практических занятий на фантомах или во время приема пациентов.

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетной ведомости в соответствующую графу.

4.3 Методика проведения деловой игры

Цель этапа текущий контроль по теме проводимого занятия, является оценкой уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения данной темы.

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД..

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину «Детская стоматология». В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по теме проводимого занятия, или может быть совмещена с текущим собеседованием.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину «Детская стоматология».

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается тема для игры, распределяются роли среди студентов. Не задействованные студенты будут экспертами.

Описание проведения процедуры:

Проведение деловой игры проходит во время проведения практических занятий в кабинете.

Результаты процедуры:

Результаты проведения деловой игры имеют качественную оценку согласно бально-рейтинговой системы, утвержденной проректором по учебной работе от 17 декабря 2015 года.

Оценивается каждый из фигурантов игры выполнивший свою роль, поставленную задачу. Как он смог продемонстрировать уровень знаний по пройденной теме, профессионально объяснить проблему, показать умение общаться и взаимодействовать с пациентом и его родителями, как проявил чувство коллегиальности, умение самостоятельно принять оптимальное решение. При этом смог ли он проявить чувство ответственности, отвечать за свои слова, действия, поведение. Важное внимание уделяется соблюдением принципов этики и деонтологии, соблюдению принципов доказательной медицины при разборе ситуации.

Мануальные навыки, необходимые для освоения за время проведения практических занятий.

№ п/п	Мануальные навыки и умения	Количество минимально выполняемых манипуляций	семестр
1.	Обследование больного и оформление документации	2	10
2.	Сбор анамнеза и постановка диагноза	2	10
3.	Составление индивидуальных программ профилактики	10	10
4.	Проведение курса реминерализующей терапии	1	10

5.	Чтение внутриротовых прицельных снимков, оценка стадии развития корня	5	10
6.	Дать совет по выбору предметов и средств гигиены	2	10
7.	Назначить общее лечение пациенту с ОГС	2	10
8.	Назначить местное лечение пациенту с ОГС	2	10
9.	Назначить общее лечение пациенту с кандидозом	2	10
10.	Назначить местное лечение пациенту с кандидозом	2	10

Описание проведения процедуры:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля).

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

4.4 Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине «Стоматология», проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины.

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину «Стоматология». В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины «Стоматология в соответствии с расписанием учебных занятий (на последнем занятии).

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину «Стоматология», как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных за-

даний (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины «Стоматология» и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и по ситуационной задаче. Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме зачета определяется оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачетные ведомости и представляются в деканат лечебного факультета.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

4.5. Методика проведения защиты рефератов

Темы рефератов обучающиеся получают перед началом цикловых занятий. Предоставляют преподавателю на занятии по соответствующей тематике. На подготовку реферата отводится от 2 до 4-х дней.

Требования к структуре и оформлению:

1. Реферат выполняется на отдельных листах формата А4 не менее 8 листов (без списка литературы и титульного листа).
2. В структуре реферата должны присутствовать титульный лист, цели, задачи, рассуждения и вывод.
3. Пишется от руки, на каждой странице не менее 30 строк.
4. Обязательно использование не менее 5 литературных источников и ссылок на них по тексту.
5. Защита реферата проходит во время проведения практического занятия. При этом, обучающийся должен своими словами объяснить проблему, вынесенную на данный разбор.
6. Речь должна быть аргументирована с использованием медицинской терминологии.

Составитель: Громова С.Н.

Зав. кафедрой Громова С.Н.