

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 22.07.2024 13:42:18
Уникальный программный идентификатор:
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
«ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА»

Специальность 31.08.76 Стоматология детская
код, название

Форма обучения очная
очная, очно-заочная, заочная

Срок освоения ОПОП 2 года
нормативный срок обучения

Кафедра СТОМАТОЛОГИЯ

Рабочая программа дисциплины разработана на основе:

1) ФГОС ВО по специальности 31.08.76 Стоматология детская, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 г. приказ N 1119

2) Учебного плана по специальности 31.08.76 Стоматология детская, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 27.06.2018 г. протокол № 5.

Рабочая программа дисциплины одобрена:

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

Заведующий кафедрой С.Н. Громова

Методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации «27» июня 2018г. (протокол № 1)

Председатель методической комиссии Коковихина И.А.

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

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

заведующая кафедрой стоматологии, доцент, к.м.н. С.Н. Громова

ассистент кафедры стоматология Н.А. Заболотских

ассистент кафедры стоматология О.А. Макаrchук

Рецензенты

заведующий кафедрой детской стоматологии и ортодонтии,
декан стоматологического факультета ФГБОУ ВО Тверской
ГМУ МЗ РФ д.м.н., профессор

Главный внештатный специалист

по профилактической стоматологии

Министерства здравоохранения Тверской области

О.А. Гаврилова

Заведующий кафедрой, детской хирургии
ФГБОУ ВО Кировского ГМУ Министерства
Здравоохранения РФ д.м.н., профессор

М.П. Разин

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	6
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	6
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	6
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	7
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	7
3.4. Тематический план лекций	8
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	8
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	11
3.7. Лабораторный практикум	12
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	12
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	12
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)	12
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	12
4.2.1. Основная литература	12
4.2.2. Дополнительная литература	12
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	13
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	13
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	14
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	15
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	16
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	17

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

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)

«Заболевания слизистой оболочки полости рта» - подготовка врача-стоматолога детского, способного оказывать пациентам амбулаторную стоматологическую помощь при основных стоматологических заболеваниях слизистой оболочки полости рта различного генеза в зависимости от индивидуальных и возрастных анатомо-физиологических особенностей детского организма с использованием современных достижений медицинской науки и практики.

1.2. Задачи изучения дисциплины

Выпускник, освоивший программу ординатуры, готов решать следующие профессиональные задачи:

- способствовать приобретению знаний о диагностике стоматологических заболеваний и патологических состояний детей и подростков;
- сформировать навыки проведения экспертизы временной нетрудоспособности и участия в иных видах медицинской экспертизы;
- сформировать навыки оказания стоматологической помощи детям и подросткам;
- сформировать навыки участия в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участия в медицинской эвакуации;
- способствовать приобретению знаний о принципах работы малых инвазивных технологий детской стоматологической клиники,
- способствовать приобретению знаний о методах профилактики стоматологических заболеваний у детей и подростков, а также предупреждения осложнений в клинике стоматологии детского возраста;
- способствовать приобретению знаний о методах стоматологического терапевтического малоинвазивного лечения при оказании амбулаторной стоматологической помощи;
- сформировать навыки организации работы с медикаментозными средствами и соблюдением правил их хранения в детской стоматологической клинике.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Заболевания слизистой оболочки полости рта» относится к блоку Б1.В.ДВ Дисциплины вариативной части. Дисциплины по выбору.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Стоматология детская.

Является предшествующей для прохождения производственной (клинической) практики (вариативная часть), государственной итоговой аттестации.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины, являются:

- физические лица в возрасте от 0 до 15 лет и в возрасте от 15 до 18 лет (далее - дети и подростки, пациенты);
- физические лица - родители (законные представители) детей и подростков (далее - родители (законные представители));
- население;
- совокупность средств и технологий, предусмотренных при оказании стоматологической помощи и направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5. Виды профессиональной деятельности

- диагностическая;
- лечебная

1.6. Формируемые компетенции выпускника

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства	
			Знать	Уметь	Владеть	Для текущего контроля	Для промежуточной аттестации
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	ПК-5	готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	правила и последовательность проведения диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	проводить диагностику стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	правилами проведения диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Собеседование по теме занятий, компьютерные презентации, тестирование, ситуационные задачи	Практические навыки, тестирование, собеседование
2.	ПК-7	готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи	правила и последовательность определения тактики ведения, и лечения пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи	определить тактику ведения, провести лечение пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи	навыками определения тактики ведения, и лечения пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи	Собеседование по теме занятий, компьютерные презентации, тестирование, ситуационные задачи	Практические навыки, тестирование, собеседование

Раздел 2. Объем дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетных единиц, 108 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры
		№4
1	2	6
Контактная работа (всего)	72	72
в том числе:		
Лекции (Л)	6	6
Практические занятия (ПЗ)	36	36
Семинары (С)	30	30
Лабораторные занятия (ЛР)		-
Самостоятельная работа (всего)	36	36
В том числе:		
- подготовка к практическим и семинарским занятиям	15	15
- подготовка к тестированию	13	13
- работа с компьютерной презентацией	8	8
Вид промежуточной аттестации	экзамен	
	зачет	+
Общая трудоемкость (часы)	108	108
Зачетные единицы	3	3

Раздел 3. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам)

3.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела
1	2	3	4
1.	ПК-5, ПК-7	Особенности развития СОПР у детей	<i>Практическое занятие:</i> СОПР в детском возрасте. Строение, функции. <i>Практическое занятие:</i> Методы обследования при заболеваниях СОПР у детей <i>Семинарское занятие:</i> Строение СОПР в детском возрасте, её функции. <i>Семинарское занятие:</i> Травматические повреждения слизистой оболочки рта.
2.	ПК-5, ПК-7	Особенности течения и лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта инфекционного генеза	<i>Лекция:</i> Инфекционные заболевания детей и их проявления на слизистой полости рта. <i>Практическое занятие:</i> Вирусные заболевания у детей. <i>Практическое занятие:</i> ОГС у детей. <i>Практическое занятие:</i> Инфекционные заболевания детей и их проявления на слизистой рта. <i>Семинарское занятие:</i> Вирусные заболевания полости рта у детей. <i>Семинарское занятие:</i> Проявления инфекционных заболеваний на слизистой рта у детей.
3.	ПК-5, ПК-7	Особенности течения и лечения заболеваний	<i>Лекция:</i> Не инфекционные заболевания детей и их проявления на слизистой полости рта. <i>Практическое занятие:</i> Поражения, обусловленные

		слизистой оболочки полости рта неинфекционного генеза. Кандидозы	бактериальной аллергией. <i>Практическое занятие:</i> Кандидомикоз, принципы лечения. <i>Семинарское занятие:</i> Поражения, обусловленные бактериальной инфекцией. <i>Семинарское занятие:</i> Кандидомикоз. Этиология, патогенез.
4.	ПК-5, ПК-7	Заболевания губ у детей	<i>Практическое занятие:</i> Хейлиты, клиническое течение и лечение. <i>Практическое занятие:</i> Виды хейлитов и принципы лечения <i>Семинарское занятие:</i> Метеорологический хейлит, этиопатогенез. <i>Семинарское занятие:</i> Атопический и экзематозный хейлит.
5.	ПК-5, ПК-7	Поражение слизистой оболочки при системных заболеваниях у детей	<i>Практическое занятие:</i> СОПР при болезнях крови. <i>Практическое занятие:</i> Состояние СОПР при авитаминозах <i>Практическое занятие:</i> Зачетное занятие <i>Семинарское занятие:</i> Предраковые заболевания СОПР. <i>Семинарское занятие:</i> Состояние СОПР у детей при нарушениях обменных процессов.

3.2. Разделы 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	4	5
1	производственная (клиническая) практика (вариативная часть)	+	+	+	+	+
2	государственной итоговой аттестации.	+	+	+	+	+

3.3. Разделы дисциплины и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	Сем	СРС	Всего часов
1	2	3	4	6	7	8
1	Особенности развития СОПР у детей	-	6	6	12	24
2	Особенности течения и лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта инфекционного генеза	3	10	6	6	25
3	Особенности течения и лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта неинфекционного генеза. Кандидозы	3	6	6	6	21
4	Заболевания губ у детей	-	6	6	6	18
5	Поражение слизистой оболочки при системных заболеваниях у детей	-	8	6	6	20
6	Вид промежуточной аттестации:	зачет	зачет			+
		экзамен				

7	Итого:	6	36	30	36	108
---	--------	---	----	----	----	-----

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				4 семестр
1	2	3	4	5
1	2	Инфекционные заболевания детей и их проявления на слизистой полости рта	Строение слизистой оболочки рта у детей разного возраста. Частота поражений слизистой оболочки рта, возникающих от различных причин. Связь с общими заболеваниями и нарушениями иммунологической реактивности и обмена веществ. Классификация. Повреждения слизистой оболочки полости рта (механические, химические, физические и др.). Инфекционные заболевания детей и их проявления на слизистой полости рта (корь, дифтерия, скарлатина, инфекционный мононуклеоз и др.). Вирусные заболевания, наиболее выраженные в полости рта (острый и рецидивирующий герпетический стоматит, герпангина и др.). Состояние слизистой оболочки рта при СПИДе.	3
2	3	Не инфекционные заболевания детей и их проявления на слизистой полости рта.	Поражения слизистой оболочки рта, вызванные специфической инфекцией (кандидоз, сифилис, туберкулез и др.). Поражения, обусловленные бактериальной аллергией (хронический рецидивирующий афтозный стоматит, многоформная экссудативная эритема и сходные с ними синдромы). Поражения, вызванные побочными действиями лекарственных веществ. Состояние слизистой оболочки рта при заболеваниях внутренних органов и систем (сердечно-сосудистой, желудочно-кишечного тракта, крови, кожи и др.). Заболевания слизистой оболочки языка и красной каймы губ Лечение и профилактика различных заболеваний слизистой оболочки рта. Кандидозы в полости рта	3
Итого:				6

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

Тематический план практических занятий

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)
				4 семестр
1	2	3	4	5

1.	1	СОПР в детском возрасте. Строение, функции.	Строение слизистой оболочки рта у детей разного возраста. Частота поражений слизистой оболочки рта, возникающих от различных причин. Связь с общими заболеваниями и нарушениями иммунологической реактивности и обмена веществ. Классификация.	3
2.		Методы обследования при заболеваниях СОПР у детей	Основные и дополнительные методы обследования СОПР у детей.	3
3.	2	Вирусные заболевания у детей	Вирусные заболевания, наиболее выраженные в полости рта (острый и рецидивирующий герпетический стоматит, герпангина и др.). Особенности течения и лечения в разных степенях тяжести.	3
4.		ОГС у детей.	ОГС, степени тяжести течения у детей.	3
5.		Инфекционные заболевания детей и их проявления на слизистой рта.	Инфекционные заболевания детей и их проявления на слизистой рта (корь, дифтерия, скарлатина, инфекционный мононуклеоз и др.). Пиодермии губ, кожи лица, слизистой оболочки рта.	4
6.	3	Поражения, обусловленные бактериальной аллергией	Поражения слизистой оболочки рта, вызванные специфической инфекцией (сифилис, туберкулез и др.). Поражения, обусловленные бактериальной аллергией (хронический рецидивирующий афтозный стоматит, многоформная экссудативная эритема и сходные с ними синдромы).	3
7.		Кандидомикоз, принципы лечения.	Кандидомикоз. Виды кандидозов, особенности клинической картины у детей разного возраста. Принципы общего и местного лечения	3
8.	4	Хейлиты, клиническое течение и лечение.	Метеорологический, экзематозный, glandулярный, инфекционные хейлиты у детей. Хронические трещины губ. Этиопатогенетические факторы развития заболеваний языка и губ. Их клиническое течение.	3
9.		Виды хейлитов и принципы лечения	Эксфолиативный, контактный, аллергический, актинический, метеорологический хейлиты. Принципы и этапы лечения.	3
10.	5	СОПР при болезнях крови.	Состояние слизистой оболочки рта при заболеваниях внутренних органов и систем (сердечно-сосудистой, желудочно-кишечного тракта, крови, кожи и др.). Заболевания слизистой оболочки языка и красной каймы губ. Предраковые патологии.	3
11.		Состояние СОПР при авитаминозах	Изменения СОПР при недостатке витаминов В1, В2, В6, В12, В5, РР, С, А, Е.	3

12.	5	Зачетное занятие	Тестирование Оценка практических навыков Собеседование	2
Итого:				36

Тематический план семинаров

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика семинаров	Содержание семинарских занятий	Трудоемкость (час)
				4 семестр
1	2	3	4	5
1.	1	Строение СОПР в детском возрасте, её функции.	Строение слизистой оболочки рта у детей разного возраста. Частота поражений слизистой оболочки рта, возникающих от различных причин. Связь с общими заболеваниями и нарушениями иммунологической реактивности и обмена веществ. Классификация.	3
2.		Травматические повреждения слизистой оболочки рта.	Повреждения слизистой оболочки рта (механические, химические, физические и др.).	3
3.	2	Вирусные заболевания полости рта у детей.	Вирусные заболевания, наиболее выраженные в полости рта (острый и рецидивирующий герпетический стоматит, герпангина и др.). Особенности течения и лечения в разных степенях тяжести.	3
4.		Проявления инфекционных заболеваний на слизистой рта у детей.	Инфекционные заболевания детей и их проявления на слизистой рта (корь, дифтерия, скарлатина, инфекционный мононуклеоз и др.). Пиодермии губ, кожи лица, слизистой оболочки рта.	3
5.	3	Поражения, обусловленные бактериальной аллергией.	Поражения, обусловленные бактериальной аллергией (хронический рецидивирующий афтозный стоматит, многоформная экссудативная эритема) и сходные с ними синдромы. Поражения, вызванные побочными действиями лекарственных веществ.	3
6.		Кандидомикоз. Этиология, патогенез.	Грибковые поражения в полости рта. Эндогенные факторы, влияющие на развитие заболевания. Кандидозный стоматит, острые и хронические формы кандидоза. Дифференциальная диагностика с лейкоплакией, с красным плоским лишаем, с хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом, с сифилитической папулой. Профилактические мероприятия.	3

7.	4	Метеорологический хейлит, этиопатогенез.	Метеорологический, экзематозный, glandулярный, инфекционные хейлиты у детей. Хронические трещины губ. Этиопатогенетические факторы развития заболеваний языка и губ. Их клиническое течение.	3
8.		Атопический и экзематозный хейлит	Клиническая картина: состояние губ, кожи вокруг рта. Гистологическая картина. Дифференциальная диагностика и характерные признаки. Общее и местное лечение.	3
9.	5	Предраковые заболевания СОПР	Предраки - дистрофические, упорные, но не стойкие пролифераты, которые могут перейти в рак в результате постоянного изменения свойств клеток в сторону злокачественности. Стадии в развитии рака. Динамика предракового состояния. Лечение и профилактика различных заболеваний слизистой оболочки рта	3
10.		Состояние СОПР у детей при нарушениях обменных процессов.	Проявление на СОПР недостатке витаминов В1, В2, В6, В12, В5, РР, С, А, Е. Изменения при заболеваниях внутренних органов и систем (сердечно-сосудистой, желудочно-кишечного тракта, крови, кожи и др.).	3
Итого:				30

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	4	Особенности развития СОПР у детей	подготовка к практическим и семинарским занятиям, подготовка к тестированию, компьютерные презентации	12
2		Особенности течения и лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта инфекционного генеза	подготовка к практическим и семинарским занятиям, подготовка к тестированию, компьютерные презентации	6
3		Особенности течения и лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта неинфекционного генеза. Кандидозы	подготовка к практическим и семинарским занятиям, подготовка к тестированию, компьютерные презентации	6
4		Заболевания губ у детей	подготовка к практическим и семинарским занятиям, подготовка к тестированию, рефераты, компьютерные презентации	6
5		Поражение слизистой оболочки при системных заболеваниях у детей	подготовка к практическим и семинарским занятиям, подготовка к тестированию,	6
Итого часов в семестре:				36
Всего часов на самостоятельную работу:				36

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 (модуля)

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

- Методические указания для написания истории болезни, разработанные сотрудниками кафедры стоматологии и выложенные на образовательном портале. СХЕМА написания истории болезни по дисциплине «Стоматология». Методические указания / Сост.: И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина, И.И. Толмачева, И.М. Артеменко, А.В. Сеницына, А.А. Иорданская, Е.Н. Мельничук, П.В. Громов, Е.И. Плешкова. – Киров: Кировская ГМА, 2016. – 84 с.

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

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	Детская терапевтическая стоматология. Руководство к практическим занятиям: Учебное пособие	Под ред. Л.П. Кисельниковой, С.Ю. Страховой	М.: ГЭОТА Р-Медиа, 2012	50	

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.	Стоматология детского возраста. Часть 1. Терапия [Электронный ресурс]: учебник / - 2-е изд., перераб. и доп. - в 3 ч.	В. М. Елизарова [и др.].	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435526.html	1	+ Консультант студента
2.	Детская терапевтическая стоматология [Электронный ресурс]: Национальное руководство / - 2-е изд., перераб. и доп.	Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - (Серия "Национальные руководства"). http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440193.html	1	+ Консультант врача
3.	Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания	Сост.: И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др	Киров: Кировская ГМА, 2016. – 84 с.	50	ЭБС Кировского ГМУ

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 685B-MY\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 специально оборудованные помещения и помещений для самостоятельной работы	Номер кабинета, корпус, адрес Университета или медицинской организации	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения	аудитория 102 или 103 г. Киров, ул. Володарского,167 (кафедра стоматологии)	Помещения 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".
аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства	103 г. Киров, ул. Володарского,167 (кафедра стоматологии)	Установка стоматологическая «Клер» со слюноотсосом 9452-005/1, микромотор зуботехнический "МАРАТОН-3" с наконечником М33TS. Стоматологический тренажер ТС-Г.01, Компрессор ДК 50-2 x 2В/110 С / ДК 50-2 x 2V/110 S 230V/50Hz 404102006-300, денто-модель верхней и нижней челюсти с окклюдатором, Наборы стоматологических инструментов.
помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями	каб.15 г. Киров, ул. Володарского, 161 (кафедра стоматологии)	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), лампа для светополимеризации светодиодная Woodpecker, апекс-локатор iРex портативный, Шкаф медиц. металл. 2-х секц. 2-х дверный для медикаментов ШМ-2.202-"Айболит", Облучатель ультрафиолет. бактерицид. Дезар-3 настенный, Тумба медиц. 3-х дверная ТД. Противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, очиститель ультразвуковой (устройство ультразвуковой очистки и дезинфекции инструментов и изделий); прибор и средства для очистки и смазки; стерилизатор стоматологический для мелкого инструментария гласперленовый; аппарат для диагностики жизнеспособности пульпы (электроодонтометр); аппарат для определения глубины корневого канала (апекслокатор)).

Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)

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 обучающимся необходимо освоить практические умения по профессиональным навыкам, выявить умение применять на практике полученные знания, 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 дисциплины. На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к зачету, 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 детской стоматологии

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, дискуссий в микро-группах, 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 (семинарских) занятий:

- по плану предусмотрены семинары традиционные и практикумы традиционные по всем темам занятий.

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Заболевания слизистой оболочки полости рта» и включает подготовку к практическим и семинарским занятиям, подготовку к тестированию, работу с компьютерной презентацией.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Заболевания слизистой оболочки полости рта» 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, подготовку к практическим и семинарским занятиям,

подготовку к тестированию, обучающиеся читают литературу, находящуюся в глобальных информационных ресурсах, что 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 в форме: собеседование по теме занятий, компьютерные презентации, тестирование, ситуационные задачи. Для текущего контроля освоения дисциплины используется рейтинговая система.

В конце изучения дисциплины проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля, оценки практических навыков, собеседования. Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (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, целесообразное 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.

**Дополнения и изменения в рабочей программе учебной дисциплины
«ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА»**

Специальность 31.08.76 Стоматология детская

Форма обучения очная

Кафедра Стоматологии

Автор (ы) Громова С.Н., Кайсина Т.Н.

На 2024 / 2025 учебный год в рабочую программу вносятся следующие дополнения и изменения:

1. По тексту рабочей программы изменить номер семестра с №4 на №3.

Дополнения и изменения в рабочей программе рассмотрены на заседании кафедры

“07” мая 2024 г., протокол № 9

Зав. кафедрой стоматологии С.Н. Громова

Внесенные изменения и дополнения утверждаю:

Проректор по учебной работе Е.Н. Касаткин

“16” мая 2024 г., протокол № 5

**Приложение А к рабочей программе дисциплины
Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины
«Заболевания слизистой оболочки полости рта»**

Специальность 31.08.76 Стоматология детская
(очная форма обучения)

Раздел 1. Особенности развития СОПР у детей.

Тема 1.1. Практическое занятие. СОПР в детском возрасте. Строение, функции.

Цель: овладение студентами теорией строения слизистой оболочки рта у детей разного возраста. Частота поражений слизистой оболочки рта, возникающих от различных причин. Связь с общими заболеваниями и нарушениями иммунологической реактивности и обмена веществ.

Задачи:

Рассмотреть:

- Периоды развития ребенка
- Особенности строения слизистой оболочки полости рта у детей
- Понятия о развитии заболеваний СОПР у детей

Обучить:

- Понятиям о ключевых возрастных группах
- Интенсивности и распространённости заболеваниях СОПР у детей.
- Частоте встречаемости различных заболеваний СОПР у детей

Изучить:

- анатомо-морфологические особенности строения СОПР у детей.
- развитие СОПР в различные периоды жизни.
- Особенности общения с ребёнком в разном возрасте.

Сформировать:

- Структуру и оснащение лечебных отделений поликлиники и стационара;
- Санитарно-гигиенические требования к организации медицинских организаций стоматологического профиля.
- Обязанности врача-стоматолога детского в ходе выполнения лечебно-диагностических мероприятий для выявления заболеваний СОПР у детей.
- соблюдение правил асептики и антисептики в соответствии с действующим СанПиНом.

Обучающийся должен знать:

- Структуру детского стоматологического отделения, инструментарий, методы его стерилизации.
- Методы профилактики ВИЧ-инфекции и гепатита.
- Развитие лица, полости рта и зубов.
- Периоды детского возраста.
- Особенности строения челюстно-лицевой области.
- Особенности строения СОПР в разные периоды их развития.

Обучающийся должен уметь:

- Записать зубную формулу при осмотре ребенка с временным, смешанным и постоянным прикусом.
- Оценить нуждаемость в стоматологическом лечении.
- Определить с помощью осмотра стадии развития заболеваний СОПР.

Обучающийся должен владеть:

- Методами осмотра ребенка
- Навыками записи зубной формулы во временном, смешанном и постоянном прикусах

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Классификация заболеваний СОПР (И.Г. Лукомский, Е.Е. Платонов, ММСИ, МКБ-10, МКБ-С).
2. Роль внешних и внутренних факторов в возникновении и патогенезе заболеваний СОПР.
3. Первичные морфологические элементы.
4. Вторичные морфологические элементы.
5. Распространенность основных нозологических форм заболеваний СОПР.

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр пациента
- Определить наличие или отсутствие заболеваний СОПР.
- Собрать анамнез
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- Научиться проводить обследование пациента

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты
- Определить наличие или отсутствие заболеваний СОПР

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У

5) Выводы:

- У данного пациента имеется заболевание СОПР (определить какое) или у данного пациента слизистая оболочка полости рта без патологических изменений.

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

Пациентка К. 17 лет обратилась к стоматологу с жалобами на жжение в полости рта при приёме раздражающей пищи, чувство шероховатости, стянутости и необычный вид слизистой оболочки щёк. Впервые обратила внимание на изменение около 2 лет назад, что по времени совпало с перенесённым стрессом.

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.

При осмотре полости рта выявлены одиночные искусственные коронки, изготовленные из разнородных металлов. На фоне видимо неизменённой слизистой оболочки обеих щёк в среднем и заднем отделах отмечаются участки изменённого эпителия белесоватого цвета в виде кружева, не снимающиеся при поскабливании.

Вопросы:

1. Предположите диагноз.
2. Дополнительные методы исследования.
3. Составьте план лечения.

Разбор по алгоритму:

1. Можно предположить, что это красный плоский лишай, типичная форма.
2. Дополнительные методы исследования- лучи Вуда, биопсия.
3. План лечения:

Общее лечение:

- коррекция психоэмоционального статуса (седативные препараты);
- масляный раствор витамина А внутрь,
- антигистаминные препараты,
- лечение общесоматической патологии.

Местное лечение:

- санация полости рта,
- антисептическая обработка,
- аппликация масляного раствора витамина А на участках поражения,
- рациональное протезирование с использованием однородных металлов или безметалловых ортопедических конструкций.

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 индексов в полости рта.
5. Постановка предварительного диагноза.
6. Воздействие при необходимости на слизистую оболочку лекарственными препаратами.
7. 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. Строение СОПР.
2. Функции слизистой полости рта.
3. Первичные элементы поражения СОПР.
4. Вторичные элементы поражения СОПР.
5. Общие факторы, способствующие развитию заболеваний СОПР.
6. Местные факторы, способствующие развитию заболеваний СОПР.
7. Распространенность основных нозологических форм заболеваний СОПР.

3) Подготовить аннотацию научной статьи по теме: Распространенность заболеваний слизистой полости рта.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Детская терапевтическая стоматология. Руководство к практическим занятиям: Учебное пособие под ред. Л.П. Кисельниковой, С.Ю. Страховой М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012

Дополнительная:

1. Детская терапевтическая стоматология [Электронный ресурс]: Национальное руководство / Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - (Серия "Национальные руководства").

<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440193.html>

2. Стоматология детского возраста. Часть 1. Терапия [Электронный ресурс]: учебник / В. М. Елизарова [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - в 3 ч. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435526.html>

3. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания Сост.: И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др, Киров: Кировская ГМА, 2016. – 84 с.

Тема 1.1. Семинарское занятие. Строение СОПР в детском возрасте, её функции.

Цель: овладение студентами знаниями по строению слизистой оболочки рта у детей разного возраста. Частота поражений слизистой оболочки рта, возникающих от различных причин. Связь с общими заболеваниями и нарушениями иммунологической реактивности и обмена веществ. Получение первичных мануальных профессиональных навыков врача-стоматолога общего профиля по приему пациентов с заболеваниями слизистой оболочки.

Задачи:

Рассмотреть:

- Периоды развития ребенка
- Особенности строения слизистой оболочки полости рта у детей
- Понятия о развитии заболеваний СОПР у детей

Обучить:

- Понятиям о ключевых возрастных группах
- Интенсивности и распространенности заболеваний СОПР у детей.
- Частоте встречаемости различных заболеваний СОПР у детей

Изучить:

- анатомо-морфологические особенности строения СОПР у детей.
- развитие СОПР в различные периоды жизни.
- Особенности общения с ребёнком в разном возрасте.

Сформировать:

- Структуру и оснащение лечебных отделений поликлиники и стационара;
- Санитарно-гигиенические требования к организации медицинских организаций стоматологического профиля.
- Обязанности врача-стоматолога детского в ходе выполнения лечебно-диагностических мероприятий для выявления заболеваний СОПР у детей.
- соблюдение правил асептики и антисептики в соответствии с действующим СанПиНом.

Обучающийся должен знать:

- Анатомо-гистологическое строение СОПР у детей разного возраста.
- Влияние на здоровье населения факторов образа жизни, окружающей среды.
- Современные методы оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней.

Обучающийся должен уметь:

- Использовать методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины),
- устанавливать причинно-следственные связи изменений здоровья от воздействия факторов среды обитания.

Обучающийся должен владеть:

- Методами оценки факторов внешней среды в развитии болезней.
- Проведением медико-профилактических мероприятий.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1.Классификация заболеваний СОПР (И.Г. Лукомский, Е.Е. Платонов, ММСИ, МКБ-10, МКБ-С).
- 2.Роль внешних и внутренних факторов в возникновении и патогенезе заболеваний СОПР.
3. Первичные морфологические элементы.
- 4.Вторичные морфологические элементы.
5. Распространенность основных нозологических форм заболеваний СОПР.

2. Практическая работа.

1) Разобрать подготовленные презентации

1. Первичные морфологические элементы поражения слизистой оболочки полости рта у детей.
2. Вторичные морфологические элементы поражения слизистой оболочки полости рта у детей.

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

Обратилась мама с малышом 3-х месяцев с жалобами на язвочку в области языка. Ребенок родился доношенным, сосет грудь. Мама купила ортодонтическую пустышку. Представлена фотография языка ребенка.



Контрольные вопросы

- 1.Поставить предварительный диагноз.
- 2.Укажите причину заболевания.
3. Провести дифференциальную диагностику

4. Назначить и охарактеризовать лечение.
5. Указать пути реабилитации.

Эталон ответа

1. Травматическое поражение языка.
2. Причиной является большой размер пустышки.
3. Аффа Беднара.
4. Назначается местное лечение: обезболивающее, антисептическое, кератопластическое. Общее лечение: гипосенсибилизирующие. Рекомендуется сменить пустышку
5. Наблюдение у педиатра и стоматолога
- 3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

Обратилась мама с малышом 2-х месяцев с жалобами на язвочку в области неба, появившуюся после смены пустышки на ортодонтическую. Малыш капризничает, плохо кушает. Ребенок родился доношенным, питание грудное.

4. Задания для групповой работы

Зарисовать гистологическое строение СОПР.

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.Строение СОПР.
2. Функции слизистой полости рта.
- 3.Первичные элементы поражения СОПР.
4. Вторичные элементы поражения СОПР.
- 5.Общие факторы, способствующие развитию заболеваний СОПР.
6. Местные факторы, способствующие развитию заболеваний СОПР.
7. Распространенность основных нозологических форм заболеваний СОПР.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Слизистая оболочка полости рта состоит из:

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

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

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

3. Сбор анамнеза у стоматологического пациента начинают с:

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

4. Осмотр стоматологического пациента начинают с:

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

5. Основной метод обследования стоматологического больного:

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

6. К первичным элементам поражения относятся:

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

7. К вторичным элементам поражения относятся:

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

8. Ограниченное изменение цвета слизистой оболочки - это:

- 1) бугорок
- 2) рубец

- 3) гнойничок
- 4) узелок
- 5) пятно

9. К дефектам слизистой оболочки относятся:

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

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

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

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

4) Подготовить презентации

1. Первичные морфологические элементы поражения слизистой оболочки полости рта у детей.
2. Вторичные морфологические элементы поражения слизистой оболочки полости рта у детей.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Детская терапевтическая стоматология. Руководство к практическим занятиям: Учебное пособие Под ред. Л.П. Кисельниковой, С.Ю. Страховой М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012

Дополнительная:

1. Стоматология детского возраста. Часть 1. Терапия [Электронный ресурс]: учебник / - 2-е изд., перераб. и доп. - в 3 ч. В. М. Елизарова [и др.]. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
2. Детская терапевтическая стоматология [Электронный ресурс]: Национальное руководство / - 2-е изд., перераб. и доп. Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. (Серия "Национальные руководства").
3. Детская терапевтическая стоматология: учеб. пособие для студентов стомат. фак. и врачей-стоматологов (Алгоритмы диагностики и лечения. Вып. V). ред. Л. П. Кисельникова М.: Литтера, 2009
4. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания Сост.: И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др, Киров: Кировская ГМА, 2016. – 84 с.

Тема 1.2. Практическое занятие. Методы обследования при заболеваниях СОПР у детей

Цель: овладение студентами теорией относительно особенностей и методов обследования больных с заболеваниями слизистой оболочки, в формировании у обучающихся представлений о современных подходах к обследованию больных с заболеванием СОПР. Научиться диагностировать травматические повреждения СОПР у детей, дифференцировать их со сходными заболеваниями, освоить методы лечения и профилактики. Получение первичных мануальных профессиональных навыков врача-стоматолога общего профиля по приему пациентов с заболеваниями СОПР.

Задачи:

Рассмотреть:

— Особенности строения слизистой оболочки у детей разного возраста

Обучить:

— Определению первичных морфологических элементов на слизистой оболочки полости рта у детей.

— Определению вторичных морфологических элементов на слизистой оболочки полости рта у детей.

Изучить:

— строение СОПР у детей. 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 слизистой оболочки рта у детей разного возраста.

— Частоту поражений слизистой оболочки рта, возникающих от различных причин.

— Классификацию заболеваний СОПР у детей.

Обучающийся должен уметь:

— Собрать анамнез у родителей.

— Провести осмотр ребенка с заболеваниями СОПР.

— Поставить диагноз.

— Назначить общее и местное лечение.

Обучающийся должен владеть:

— Умением определить состояние слизистой оболочки полости рта у детей.

— Умением составить план обследования ребенка.

— Умением поставить предварительный диагноз.

— Умением поставить окончательный диагноз, после проведения дополнительных и лабораторных исследований.

— Умением назначать общее и местное лечение при поражениях СОПР травматического происхождения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Этиология, клиника, диагностика и лечение острой и хронической механической травмы СОПР у детей.

2. Этиология, клиника, диагностика термических и электрических повреждений СОПР у детей. Неотложная помощь при электротравме.

3. Этиология, клиника, диагностика и лечение химических повреждений СОПР у детей.
4. Изменения СОПР у детей при лучевых повреждениях. Состояние СОПР у детей, проживающих на территориях загрязненных радионуклеидами.
5. Дифференциальная диагностика травматических повреждений СОПР у детей.
6. Лечение и профилактика травматических повреждений СОПР у детей. Неотложная помощь при химических ожогах и отравлениях. Антидотная терапия.

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр пациента
- Определить наличие или отсутствие заболеваний СОПР.
- Собрать анамнез
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- Научиться проводить обследование пациента, выявлять и классифицировать повреждения СОПР, проводить лечение.

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты
- Определить наличие или отсутствие заболеваний СОПР

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У

5) Выводы:

- У данного пациента имеется заболевание СОПР (определить какое) или у данного пациента слизистая оболочка полости рта без патологических изменений.

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

Пациент В. 3 лет обратился к стоматологу с жалобами на отёчность, жжение, зуд, умеренную болезненность слизистой оболочки верхней губы справа. Вчера были на приеме у стоматолога и лечили зуб по поводу осложненного кариеса. Регионарные лимфоузлы не пальпируются.

При осмотре: на слизистой оболочке верхней губы справа имеются отёк, гиперемия, эрозии с кровянистой корочкой.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какое вещество возможно попало на слизистую оболочку
3. Составьте план лечения.

Разбор по алгоритму:

1. Ожог слизистой оболочки рта резорцин-формалиновой смесью
2. Скорее всего вносили резорцин-формалиновую смесь. Образовалась язва, учитывая легкую ранимость слизистой оболочки полости рта у детей и, как правило, бурную реакцию организма на ее повреждение.
3. После нейтрализации химического агента пораженные участки слизистой оболочки обрабатывают обезболивающим веществом в виде аппликаций 10% взвеси бензокаина (анестезин) в персиковом масле, топик-анестетиков. Следует применять слабые растворы антисептиков или отвары трав. Для отторжения толстой пленки фибрина проводят аппликации ферментных растворов.

Для ускорения эпителизации применяют кератопластические препараты в виде аппликаций. Для общего лечения назначают раздражающую высококалорийную диету, поливитамины с микроэлементами, препараты кальция, антигистаминные препараты.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1.

Ребенку 6 лет. Жалобы на наличие образования в полости рта на слизистой оболочке правой щеки. Из анамнеза: ребенок сосет щеку. Объективно: коронка зуба 85 разрушена, зуб 46 в стадии прорезывания. На слизистой оболочке правой щеки по линии смыкания зубов в проекции зуба 46 малоболезненная язва 0,5 x 0,7 см с фестончатыми краями, покрытая белесовато-серым налетом. Слизистая оболочка вокруг отечна, гиперемирована, подчелюстной лимфоузел справа увеличен 1x1 см, подвижный, при пальпации болезненный.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз,
2. проведите дифференциальную диагностику со сходными заболеваниями,
3. составьте план лечения.

4. Задания для групповой работы

Задача 1. Ребенку 3 года. После приема пищи стал беспокойным, расплакался, пожаловался на боль в полости рта. Родители обратились к стоматологу.

Объективно: лицо и шея симметричны, лимфоузлы не пальпируются. Слизистая оболочка полости рта в области губ, кончика языка гиперемирована, отечна, болезненна при пальпации. РЛI = 1,6; кпуз = 3.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план стоматологического обследования и лечения.

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. Схема обследования больного с травматическими заболеваниями СОПР
2. Охарактеризовать возможные элементы поражений слизистой оболочки.
3. Дополнительные методы обследования больных с заболеваниями СОПР (стоматоскопия, витальное окрашивание, проба Шиллера-Писарева, диаскопия, люминесцентный метод, цитологический метод исследования, биопсия, серологическое)
4. Патоморфология острого и хронического воспаления.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Клинический анализ крови следует провести при:

- а. ОГС
- б. ХРАС
- в. МЭЭ
- г. гингивите Венсана
- д. язвенно-некротическом стоматите неясной этиологии

2. Афты Беднара встречаются:

- а. У детей первых месяцев жизни;
- б. детей 2-3 лет;
- в. старших дошкольников;
- г. детей школьного возраста;
- д. подростков.

3. Афты Беднара заживают в течение:

- а. нескольких дней;
- б. 4-нескольких недель;
- в. нескольких месяцев.

4. Успех лечения травматических эрозий и декубитальных язв определяет:

- а. выбор обезболивающих средств;
- б. устранение травмирующего слизистую оболочку фактора;
- в. применение дезинфицирующих средств;
- г. применение кератопластических средств.

5. Нейтрализацию химических кислотных ожогов проводят раствором натрия гидрокарбоната

- а. 1-2 %
- б. 0,5 %
- в. 5-10%
- г. 20-30%

6. Для аппликационного обезболивания слизистой оболочки рта применяют

- а. 0,5 % взвесь анестезина в глицерине
- б. гель на основе бензокаина
- в. 2 % р-р новокаина
- г. 10 % спрей лидокаина

7. При медикаментозном стоматите возможно появление на коже тела

- а. синюшно-красных пятен округлой формы, с пузырьком или папулой в центре
- б. уртикарной сыпи
- в. мелких пузырьковых высыпаний
- г. пигментных пятен

8. Появление сыпи, отека губ, век у ребенка является клиническим симптомом

- а. обморока
- б. сердечно-сосудистого коллапса
- в. анафилактического шока
- г. болевого шока

9. Клинические проявления при травме слизистой оболочки полости рта

- а. пустулы, толстые соломенно-желтые корки
- б. эрозий округлой формы, покрытые фибринозным налетом
- в. эрозий неправильных очертаний
- г. творожистый налет на слизистой оболочке губ, языка

Ответы 1-г,д; 2-а; 3- б; 4- б; 5- а; 6-б; 7-б;8-в; 9-в.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Детская терапевтическая стоматология. Руководство к практическим занятиям: Учебное пособие под ред. Л.П. Кисельниковой, С.Ю. Страховой М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012

Дополнительная:

1. Детская терапевтическая стоматология [Электронный ресурс]: Национальное руководство / Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - (Серия "Национальные руководства").

<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440193.html>

2. Стоматология детского возраста. Часть 1. Терапия [Электронный ресурс]: учебник / В. М. Елизарова [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - в 3 ч. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435526.html>
3. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания Сост.: И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др, Киров: Кировская ГМА, 2016. – 84 с.

Тема 1.2. Семинарское занятие. Травматические повреждения слизистой оболочки рта.

Цель: овладение студентами теорией относительно особенностей и методов обследования больных с заболеваниями слизистой оболочки, в формировании у обучающихся представлений о современных подходах к обследованию больных с заболеванием СОПР. Научиться диагностировать травматические повреждения СОПР у детей, дифференцировать их со сходными заболеваниями, освоить методы лечения и профилактики. Получение первичных мануальных профессиональных навыков врача-стоматолога общего профиля по приему пациентов с заболеваниями СОПР.

Задачи:

Рассмотреть:

- Особенности строения слизистой оболочки у детей разного возраста

Обучить:

- Определению первичных морфологических элементов на слизистой оболочки полости рта у детей.
- Определению вторичных морфологических элементов на слизистой оболочки полости рта у детей.

Изучить:

- строение СОПР у детей. 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 слизистой оболочки рта у детей разного возраста.
- Частоту поражений слизистой оболочки рта, возникающих от различных причин.
- Классификацию заболеваний СОПР у детей.

Обучающийся должен уметь:

- Собрать анамнез у родителей.
- Провести осмотр ребенка с заболеваниями СОПР.
- Поставить диагноз.
- Назначить общее и местное лечение.

Обучающийся должен владеть:

- Умением определить состояние слизистой оболочки полости рта у детей.
- Умением составить план обследования ребенка.
- Умением поставить предварительный диагноз.
- Умением поставить окончательный диагноз, после проведения дополнительных и лабораторных исследований.
- Умением назначать общее и местное лечение при поражениях СОПР травматического происхождения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Этиология, клиника, диагностика термических и электрических повреждений СОПР у детей. Неотложная помощь при электротравме.
2. Этиология, клиника, диагностика и лечение химических повреждений СОПР у детей.
3. Изменения СОПР у детей при лучевых повреждениях. Состояние СОПР у детей, проживающих на территориях загрязненных радионуклеидами.
4. Дифференциальная диагностика травматических повреждений СОПР у детей.

2. Практическая работа.

1) Разобрать подготовленные презентации

1. Поражения СОПР во время проведения стоматологического приема
2. Механическая травма слизистой оболочки полости рта при вредных привычках.

2) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

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.

Пример задачи с разбором по алгоритму

При плановом осмотре ребенка врач обнаружил на боковой поверхности языка повреждение. Со слов мамы, ребенок имеет вредную привычку покусывать язык. Пальпация языка слабо болезненна.

Объективно: эрозия на боковой поверхности языка слева неправильной формы, порята нитями фибрина. Слизистая оболочка вокруг неё отечна, гиперемирована



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Провести дифференциальную диагностику
3. Составьте план лечения.

Разбор по алгоритму:

1. К 12.04 Травматическое изъязвление.
2. Дифдиагностику проводят с туберкулезной язвой, твердым шанкром, изъязвлением и некрозом при заболеваниях крови, пузырчатки.
3. Устранить причину травмы, если беседы с детьми и родителями не дают результатов, и вредная привычка сохраняется, следует направить ребенка для беседы и лечения к психоневрологу. При резкой болезненности требуется обезболивание анестетиком в виде аппликаций. При наличии некротического либо фибринозного налета на поверхности эрозии или язвы рекомендуются аппликации протеолитических ферментов на 8-10 мин, после чего некротические ткани либо фибринозный налет удаляют механически, а язву или эрозию обрабатывают антисептиками. Накладывают кератопластические средства.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1. Ребенку 9 месяцев. Мама жалуется на отказ ребенка от приема пищи, повышение температуры тела до 17,5 градусов. Из анамнеза: двое суток назад ребенок, играя с острым карандашом, упал. Карандаш был во рту. Объективно: подчелюстной лимфаденит. Нижняя губа отечна. На слизистой оболочке в области переходной складки верхней челюсти справа – гематома, эрозия 1,5x0,3см, покрытая белесовато-серым налетом.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Провести дифференциальную диагностику
3. Составьте план лечения

4) Задания для групповой работы

Задача 1. Ребенку 8 лет. Жалоб нет. Явился на профилактический осмотр. Объективно: на слизистой оболочке щеки справа по линии смыкания зубов участки гиперкератоза белого цвета, слизистая рыхлая, мацерирована, инфильтрирована. Со слов матери, ребенок кусает щеку, особенно во время стрессовых ситуаций (перед контрольной работой).

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Провести дифференциальную диагностику
3. Составьте план лечения

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. Схема обследования больного с травматическими заболеваниями СОПР
 2. Охарактеризовать возможные элементы поражений слизистой оболочки.
 3. Дополнительные методы обследования больных с заболеваниями СОПР (стоматоскопия, витальное окрашивание, проба Шиллера-Писарева, диаскопия, люминесцентный метод, цитологический метод исследования воспаления, биопсия, серологическое)
 4. Патоморфология острого и хронического воспаления.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Хроническая механическая травма в полости рта может проявляться в виде:
 - а. пузырька
 - б. волдыря
 - в. эрозии
 - г. язвы
 - д. лейкоплакии.
2. Декубитальную язву следует дифференцировать с проявлениями в полости рта:
 - а. ХРАС
 - б. туберкулеза
 - в. сифилиса
 - г. скарлатины
 - д. гонореи
 - е. кандидоза.
3. Препараты, применяемые для лечения травматических повреждений СОПР:
 - а. антисептики
 - б. протеолитические ферменты
 - в. противогрибковые
 - г. противовирусные
 - д. кератопластики.

4. Антитоты, применяемые в случае попадания на СОПР препаратов, содержащих фенол:
 - а. бикарбонат натрия
 - б. касторовое масло
 - в. унитиол
 - г. окись магния
 - д. настойка йода
5. СОПР у детей грудного возраста достаточно резистентна к действию:
 - а. вирусной флоры
 - б. грибковой флоры
 - в. бактериальной флоры.
6. Какому возрастному периоду характерно большое содержание гликогена и РНК в эпителии, тонкая и нежная базальная мембрана, малодифференцированные волокнистые структуры, большое количество клеточных элементов в подслизистом слое СОПР:
 - а. новорожденности
 - б. раннего детства
 - в. первичном детском
 - г. вторичном детском.
7. В каком возрастном периоде СОПР у детей более подвержена возникновению хронического воспаления:
 - а. новорожденности
 - б. раннего детства
 - в. первичном детском
 - г. вторичном детском.

4) Подготовить презентации

1. Поражения СОПР во время проведения стоматологического приема
2. Механическая травма слизистой оболочки полости рта при вредных привычках.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Детская терапевтическая стоматология. Руководство к практическим занятиям: Учебное пособие под ред. Л.П. Кисельниковой, С.Ю. Страховой М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012

Дополнительная:

1. Детская терапевтическая стоматология [Электронный ресурс]: Национальное руководство / Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - (Серия "Национальные руководства").

<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440193.html>

2. Стоматология детского возраста. Часть 1. Терапия [Электронный ресурс]: учебник / В. М. Елизарова [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - в 3 ч. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435526.html>

3. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания Сост.: И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др, Киров: Кировская ГМА, 2016. – 84 с.

Раздел 2. Особенности течения и лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта инфекционного генеза.

Тема 2.1. Практическое занятие. Вирусные заболевания у детей.

Цель: научиться диагностировать поражения слизистой оболочки полости рта при вирусных заболеваниях у детей, дифференцировать их со сходными заболеваниями, определить роль врача-стоматолога в профилактике и лечении.

Задачи:

Рассмотреть:

- Особенности строения слизистой оболочки у детей разного возраста.
- Наиболее частые заболевания инфекционного генеза у детей

Обучить:

- Определению первичных морфологических элементов на слизистой оболочки полости рта у детей.
- Определению вторичных морфологических элементов на слизистой оболочки полости рта у детей.

Изучить:

- Патологии СОПР инфекционного генеза 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 слизистой оболочки рта у детей разного возраста.
- Частоту поражений слизистой оболочки рта, возникающих от различных причин.
- Классификацию заболеваний СОПР у детей.

Обучающийся должен уметь:

- Собрать анамнез у родителей.
- Провести осмотр ребенка с заболеваниями СОПР.
- Поставить диагноз.
- Назначить общее и местное лечение.

Обучающийся должен владеть:

- Умением определить состояние слизистой оболочки полости рта у детей.
- Умением составить план обследования ребенка.
- Умением поставить предварительный диагноз.
- Умением поставить окончательный диагноз, после проведения дополнительных и лабораторных исследований.
- Умением назначать общее и местное лечение при поражениях СОПР травматического происхождения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Острый герпетический стоматит у детей. Этиология, патогенез, клинические проявления. Диагностика, лечение, профилактика.
2. Этиология, клиника, диагностика поражений СОПР при острых респираторных вирусных инфекциях. Роль врача-стоматолога в лечении.
3. Этиология, клиника, диагностика, лечение и профилактика энтеровирусной инфекции с проявлениями на СОПР.

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр пациента
- Определить наличие или отсутствие заболеваний СОПР.
- Собрать анамнез
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- Научиться проводить обследование пациента, выявлять и классифицировать повреждения СОПР, проводить лечение.

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты
- Определить наличие или отсутствие заболеваний СОПР

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У

5) Выводы:

- У данного пациента имеется заболевание СОПР (определить какое) или у данного пациента слизистая оболочка полости рта без патологических изменений.

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

Пациент В. 17 лет обратился к стоматологу с жалобами на отёчность, жжение, зуд, умеренную болезненность верхней губы слева. Заболевание рецидивирует 2-3 раза в год. Общее состояние удовлетворительное. Регионарные лимфоузлы не пальпируются.

При осмотре: на красной кайме верхней губы справа на границе с кожей периоральной области имеются пузырьки, отёк, гиперемия, на красной кайме нижней губы слева на границе с кожей периоральной области имеются эрозии с кровянистой корочкой, гиперемия.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Дополнительные методы исследования
3. Составьте план лечения.

Разбор по алгоритму:

1. Можно предположить, что это хронический рецидивирующий герпес.
2. Дополнительные методы исследования- ПЦР, твердофазный ИФА, реакция связывания комплемента.
3. План лечения:
 - устранение общих и местных провоцирующих факторов.
 - Назначение внутрь препаратов, повышающих иммунитет, противовирусных (Ацикловир, Бонафтон и т. д);
 - местное применение противовирусных мазей,
 - обезболивающих гелей,
 - антисептических растворов,
 - эпителизирующих средств.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1. Обратилась девушка 15 лет, с жалобами на высыпания в полости рта. 3 дня назад было повышение температуры тела до 38°. Плохой аппетит. Ранее такого заболевания не было. Со слов мамы в детстве стоматита не было. При осмотре выявлено: ГИ-3,5, увеличение подчелюстных лимфатических узлов с обеих сторон. В полости рта множественные мелкие пузырьки и эрозии, высыпания на слизистой оболочке и красной кайме губ. Педиатр назначила антибиотики и направила на консультацию к стоматологу.

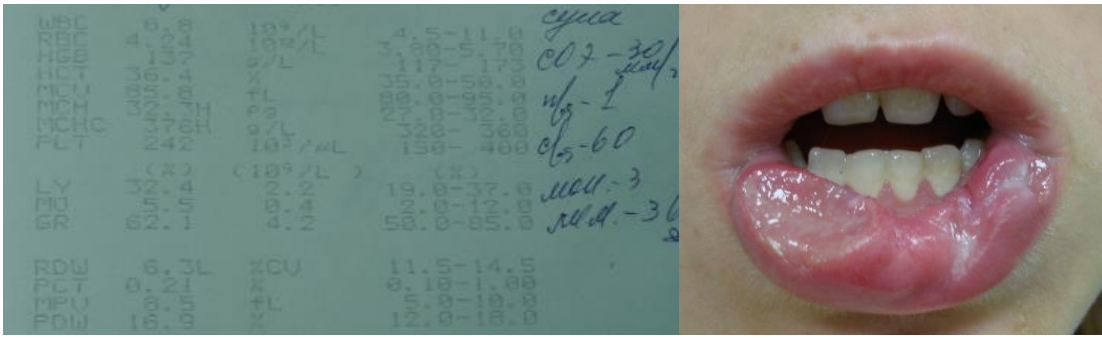
Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Укажите причину заболевания.
3. Провести дифференциальную диагностику
4. Для общего лечения ОГС в первые 3 дня назначают:
5. Для лечения ОГС местного применяют мази

4. Задания для групповой работы

Обратилась мама с дочкой на изменение формы губы. Все началось в мае, появились пузырьки на губе, затем они стали сливаться. Вечером повышалась температура тела до 38° С. Очаги поражения на губе увеличивались в размере. Обратились к дерматологу. Он рекомендовал консультацию стоматолога. Соседка посоветовала обрабатывать очаг на губе 3% перекисью водорода.

Объективно: ГИ- 3,2, РМА – 86%, губа отёчна, гиперемирована. Пальпация болезненна. Подчелюстные лимфоузлы увеличены. Представлено фото и анализ крови.



Вопросы:

1. Поставьте предположительный диагноз
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Назначьте препараты для общего лечения
4. Перечислите препараты для местного лечения.

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. Острый герпетический стоматит у детей. Этиология, патогенез, клинические признаки, принципы лечения.
 2. Хронический рецидивирующий герпетический стоматит у детей. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.
 3. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Детская терапевтическая стоматология. Руководство к практическим занятиям: Учебное пособие под ред. Л.П. Кисельниковой, С.Ю. Страховой М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012

Дополнительная:

1. Детская терапевтическая стоматология [Электронный ресурс]: Национальное руководство / Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - (Серия "Национальные руководства"). <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440193.html>
2. Стоматология детского возраста. Часть 1. Терапия [Электронный ресурс]: учебник / В. М. Елизарова [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - в 3 ч. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435526.html>
3. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания Сост.: И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др, Киров: Кировская ГМА, 2016. – 84 с.

Тема 2.1. Семинарское занятие. Вирусные заболевания полости рта у детей.

Цель: научиться диагностировать поражения слизистой оболочки полости рта при вирусных заболеваниях у детей, дифференцировать их со сходными заболеваниями, определить роль врача-стоматолога в профилактике и лечении.

Рассмотреть:

- Особенности строения слизистой оболочки у детей разного возраста.
- Наиболее частые заболевания инфекционного генеза у детей

Обучить:

- Определению первичных морфологических элементов на слизистой оболочки полости рта у детей.
- Определению вторичных морфологических элементов на слизистой оболочки полости рта у детей.

Изучить:

- Патологии СОПР инфекционного генеза 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 слизистой оболочки рта у детей разного возраста.
- Частоту поражений слизистой оболочки рта, возникающих от различных причин.
- Классификацию заболеваний СОПР у детей.

Обучающийся должен уметь:

- Собрать анамнез у родителей.
- Провести осмотр ребенка с заболеваниями СОПР.
- Поставить диагноз.
- Назначить общее и местное лечение.

Обучающийся должен владеть:

- Умением определить состояние слизистой оболочки полости рта у детей.
- Умением составить план обследования ребенка.
- Умением поставить предварительный диагноз.
- Умением поставить окончательный диагноз, после проведения дополнительных и лабораторных исследований.
- Умением назначать общее и местное лечение при поражениях СОПР травматического происхождения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Острый герпетический стоматит у детей. Этиология, патогенез, клинические проявления. Диагностика, лечение, профилактика.

2. Этиология, клиника, диагностика поражений СОПР при острых респираторных вирусных инфекциях. Роль врача-стоматолога в лечении.
3. Этиология, клиника, диагностика, лечение и профилактика энтеровирусной инфекции с проявлениями на СОПР.

2. Практическая работа.

1) Разобрать подготовленные презентации

1. Первичные морфологические элементы в полости рта при вирусных заболеваниях у детей.
2. Проявления вирусных заболеваний в полости рта.
3. Показания для выбора метода лечения вирусных заболеваний.
4. Необходимые методы обследования ребенка с вирусным заболеванием в полости рта

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

Пациент В. 17 лет обратился к стоматологу с жалобами на отёчность, жжение, зуд, умеренную болезненность верхней губы слева. Заболевание рецидивирует 2-3 раза в год. Общее состояние удовлетворительное. Регионарные лимфоузлы не пальпируются.

При осмотре: на красной кайме верхней губы справа на границе с кожей периоральной области имеются пузырьки, отёк, гиперемия, на красной кайме нижней губы слева на границе с кожей периоральной области имеются эрозии с кровянистой корочкой, гиперемия.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Дополнительные методы исследования
3. Составьте план лечения.

Разбор по алгоритму:

1. Можно предположить что это хронический рецидивирующий герпес.
2. Дополнительные методы исследования- ПЦР, твердофазный ИФА, реакция связывания комплемента.
3. План лечения:
 - устранение общих и местных провоцирующих факторов.
 - Назначение внутрь препаратов, повышающих иммунитет, противовирусных (Ацикловир, Бонафтон и т. д);
 - местное применение противовирусных мазей,
 - обезболивающих гелей,
 - антисептических растворов,
 - эпителизирующих средств.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Обратилась мама с сыном 12 лет, с жалобой на боли во рту по переходной складке справа. Неделю назад у мальчика была температура, явления ОРЗ. Такие элементы уже были 2 года назад, когда мальчик простыл. В анамнезе хронический гастрит. При осмотре состояние удовлетворительное, температура тела 36,8⁰ С, лицо симметрично, кожа лица без патологических элементов. Красная кайма губ сухая, но без корок. На слизистой оболочке полости рта, на переходной складке в области резцов верхней челюсти справа, 2 элемента округлой формы, с серым налетом на гиперемированном фоне. Больше элементов в полости рта нет.



Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Для детей подросткового возраста характерным заболеванием считают
3. Для хронического рецидивирующего афтозного стоматита (ХРАС) характерны
4. Назначить общее лечение ХРАС.
5. Прекратить рецидивы хронического рецидивирующего афтозного стоматита или значительно сократить частоту рецидивов и (или) тяжесть помогают

4. Задания для групповой работы

Задача

Ребенку 6 лет. Находится на приеме у врача-стоматолога по поводу лечения хронического гранулирующего периодонтита зуба 8.5. Во время удаления грануляций из корневых каналов с помощью фенол-формалиновой смеси ребенок жаловался на резкую боль в области зуба 8.5.

Объективно: на медиально-окклюзионной поверхности зуба 8.5 имеется глубокая кариозная полость, широко сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование устьев корневых каналов слегка болезненно, определяется кровоточивость. Перкуссия зуба 8.5

болезненна. На слизистой оболочки десны в области зуба 8.5, слизистой оболочке правой щеки определяются участки побеления с четкими границами. Пальпация участков поражения болезненна.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Окажите неотложную помощь.
3. Составьте план лечения.

Задача 4. Ребенку 3 года. Со слов мамы ребенок 10 минут назад проглотил жидкость из бутылки без этикетки. Ребенок напуган, бледен, плачет, жалуется на боли во рту и животе.

Объективно: красная кайма губ гиперемирована, отечна.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Окажите неотложную помощь.
3. Составьте план лечения.

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. Острый герпетический стоматит у детей. Этиология, патогенез, клинические признаки, принципы лечения.
2. Хронический рецидивирующий герпетический стоматит у детей. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.
3. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

3) Составить таблицу на тему: «Дифференциальная диагностика проявлений системных заболеваний в полости рта».

4) Подготовить презентации

1. Первичные морфологические элементы в полости рта при вирусных заболеваниях у детей.
2. Проявление вирусных заболеваний в полости рта.
3. Показания для выбора метода лечения вирусных заболеваний.
4. Необходимые методы обследования ребенка с вирусным заболеванием в полости рта

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Детская терапевтическая стоматология. Руководство к практическим занятиям: Учебное пособие под ред. Л.П. Кисельниковой, С.Ю. Страховой М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012

Дополнительная:

1. Детская терапевтическая стоматология [Электронный ресурс]: Национальное руководство / Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - (Серия "Национальные руководства"). <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440193.html>
2. Стоматология детского возраста. Часть 1. Терапия [Электронный ресурс]: учебник / В. М. Елизарова [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - в 3 ч. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435526.html>
3. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания Сост.: И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др, Киров: Кировская ГМА, 2016. – 84 с.

Тема 2.2. Практическое занятие. ОГС у детей.

Цель: научиться диагностировать поражения слизистой оболочки полости рта при вирусных заболеваниях у детей, дифференцировать их со сходными заболеваниями, определить роль врача-стоматолога в профилактике и лечении.

Рассмотреть:

- Особенности строения слизистой оболочки у детей разного возраста
- Классификацию, этиологию и патогенез вирусных заболеваний СОПР у детей

Обучить:

- Определению первичных морфологических элементов на слизистой оболочки полости рта у детей.
- Определению вторичных морфологических элементов на слизистой оболочки полости рта у детей.
- Постановке диагноза и назначения местного и общего лечения

Изучить:

- строение СОПР у детей. 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 слизистой оболочки рта у детей разного возраста.
- Частоту поражений слизистой оболочки рта, возникающих от различных причин.
- Вирусные заболевания, наиболее выраженные в полости рта (острый и рецидивирующий герпетический стоматит, герпангина и др.).
- Особенности течения и лечения в разных степенях тяжести

Обучающийся должен уметь:

- Собрать анамнез у родителей.
- Провести осмотр ребенка с заболеваниями СОПР.
- Поставить диагноз.
- Назначить общее и местное лечение.

Обучающийся должен владеть:

- Умением определить состояние слизистой оболочки полости рта у детей.

- Умение составить план обследования ребенка.
- Умение поставить предварительный диагноз.
- Умение поставить окончательный диагноз, после проведения дополнительных и лабораторных исследований.
- Умение назначить общее и местное лечение при поражениях СОПР вирусного происхождения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Острый герпетический стоматит у детей. Этиология, патогенез, клинические проявления. Диагностика, лечение, профилактика.
2. Этиология, клиника, диагностика поражений СОПР при острых респираторных вирусных инфекциях. Роль врача-стоматолога в лечении.
3. Этиология, клиника, диагностика, лечение и профилактика энтеровирусной инфекции с проявлениями на СОПР.

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр пациента
- Определить наличие или отсутствие заболеваний СОПР.
- Собрать анамнез
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- Научиться проводить обследование пациента, выявлять и классифицировать повреждения СОПР, проводить лечение.

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты
- Определить наличие или отсутствие заболеваний СОПР

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043У

5) Выводы:

- У данного пациента имеется заболевание СОПР (определить какое) или у данного пациента слизистая оболочка полости рта без патологических изменений.

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.

Обратилась девушка 15 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 полости 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. Назначить и охарактеризовать лечение.
5. Указать пути реабилитации.

Эталон ответа

1. Острый герпетический стоматит средней степени тяжести.
2. Причиной является герпетическая инфекция, что объясняется особенностями становления иммунной системы в развивающемся организме подростков, к 15 годам уже 90 % подростков являются носителями вируса герпеса.
3. Многоформная экссудативная эритема, аллергический или медикаментозный стоматит.
4. Назначается местное лечение: обезболивающее, противовирусное, антисептическое, кератопластическое. Общее лечение: гипосенсибилизирующие, иммунокорректирующие, противовирусные.
5. Санация полости рта, лечение у педиатра, профилактика сезонных инфекций, витаминотерапия.

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 и пародонтальных индексов в полости рта.
5. Постановка предварительного диагноза.
6. Процедура лечения.
7. 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

1. Классификация заболеваний СОПР вирусного и грибкового происхождения у детей.
2. Поражения СОПР при герпетических инфекциях.
3. Принципы и методы лечения поражения СОПР вирусного поражения.
4. Диспансерное наблюдение и профилактика рецидивов вирусных заболеваний СОПР у детей.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Вторичным элементом поражения при ОГС является
 - 1) эрозия
 - 2) пузырек
2. Успех лечения травматических эрозий и декубитальных язв определяет:
 - 1) выбор обезболивающих средств
 - 2) устранение травмирующего слизистую оболочку фактора
 - 3) применение определенных дезинфицирующих средств
 - 4) применение определенных кератопластических средств
3. Афты Бернара встречаются у:
 - 1) детей первых месяцев жизни
 - 2) детей 2-3 лет
 - 3) старших дошкольников
 - 4) детей школьного возраста
 - 5) подростков
4. Для антисептических полосканий при ХРАС рекомендуют:
 - 1) настои и отвары трав
 - 2) растворы антибиотиков
 - 3) раствор хлоргексидина
5. Назначьте препараты для перорального введения при ОГС в период высыпаний:
 - 1) алвитил
 - 2) ацикловир
 - 3) амоксилав
 - 4) арбидол
6. Для лечения ОГС в первые 3 дня назначают:
 - 1) противовирусные препараты
 - 2) кератопластические средства
 - 3) антисептические средства
 - 4) мази с антибиотиками
 - 5) обезболивающие препараты
7. ОГС является заболеванием:
 - 1) вирусным
 - 2) бактериальным
 - 3) грибковым
8. Природа кандидоза (молочница):
 - 1) грибковая
 - 2) вирусная
 - 3) травматическая
9. Возбудителем ОГС является вирус:
 - 1) простого герпеса
 - 2) ветряной оспы
 - 3) Коксаки

4. Задания для групповой работы

Обратилась мама с дочерью 14 лет, с жалобой на боли во рту. Заболевание началось сутра, с подъема температуры до 38⁰. После снижения температуры появились множественные высыпания в полости рта. При осмотре состояние удовлетворительное, температура тела 36,8⁰ С, лицо симметрично, кожа лица без патологических элементов. Красная кайма губ сухая, но без корок. Слизистая оболочка полости рта гиперемирована, на гиперемированном фоне множественные элементы: афты разных размеров. Элементов на теле нет.



Контрольные вопросы

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Укажите причину заболевания.
3. Провести дифференциальную диагностику
4. Для общего лечения ОГС в первые 3 дня назначают:
5. Для лечения ОГС местного применяют мази

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. Классификация заболеваний СОПР вирусного и грибкового происхождения у детей.
2. Особенности течения данной патологии.
3. Поражения СОПР при герпетических поражениях.
4. Принципы и методы лечения поражения СОПР вирусного и грибкового поражения.
5. Диспансерное наблюдение и профилактика рецидивов.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Вторичным элементом поражения при ОГС является
 - 1) эрозия
 - 2) пузырек
2. Успех лечения травматических эрозий и декубитальных язв определяет:
 - 1) выбор обезболивающих средств
 - 2) устранение травмирующего слизистую оболочку фактора
 - 3) применение определенных дезинфицирующих средств
 - 4) применение определенных кератопластических средств
3. Афты Бернара встречаются у:
 - 1) детей первых месяцев жизни
 - 2) детей 2-3 лет
 - 3) старших дошкольников
 - 4) детей школьного возраста
 - 5) подростков
4. Для антисептических полосканий при ХРАС рекомендуют:
 - 1) настои и отвары трав
 - 2) растворы антибиотиков
 - 3) раствор хлоргексидина
5. Назначьте препараты для перорального введения при ОГС в период высыпаний:
 - 1) алвитил
 - 2) ацикловир
 - 3) амоксицилин
 - 4) арбидол
6. Для лечения ОГС в первые 3 дня назначают:
 - 1) противовирусные препараты
 - 2) кератопластические средства
 - 3) антисептические средства
 - 4) мази с антибиотиками
 - 5) обезболивающие препараты
7. ОГС является заболеванием:
 - 1) вирусным
 - 2) бактериальным
 - 3) грибковым
8. Природа кандидоза (молочница):
 - 1) грибковая
 - 2) вирусная
 - 3) травматическая
9. Возбудителем ОГС является вирус:
 - 1) простого герпеса
 - 2) ветряной оспы
 - 3) Коксаки

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Детская терапевтическая стоматология. Руководство к практическим занятиям: Учебное пособие под ред. Л.П. Кисельниковой, С.Ю. Страховой М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012

Дополнительная:

1. Детская терапевтическая стоматология [Электронный ресурс]: Национальное руководство / Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - (Серия "Национальные руководства"). <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440193.html>
2. Стоматология детского возраста. Часть 1. Терапия [Электронный ресурс]: учебник / В. М. Елизарова [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - в 3 ч. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435526.html>
3. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания Сост.: И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др, Киров: Кировская ГМА, 2016. – 84 с.

Тема 2.3. Практическое занятие. Инфекционные заболевания детей и их проявления на слизистой рта.

Цель: научиться диагностировать поражения слизистой оболочки полости рта при инфекционных заболеваниях у детей, дифференцировать их с другими заболеваниями, определить роль врача-стоматолога в профилактике и лечении, лечение ребенка совместно с врачами другого профиля.

Задачи:

Рассмотреть:

- Особенности строения слизистой оболочки у детей разного возраста
- Симпатокомплекс у пациента и соотнести с известными патологиями

Обучить:

- Определению первичных морфологических элементов на слизистой оболочки полости рта у детей.
- Определению вторичных морфологических элементов на слизистой оболочки полости рта у детей.
- Постановке диагноза и назначения местного и общего лечения

Изучить:

- строение СОПР у детей. 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 слизистой оболочки рта у детей разного возраста.
- Частоту поражений слизистой оболочки рта, возникающих от различных причин.
- Проявление инфекционных заболеваний в полости.
- Особенности течения и лечения в разных степенях тяжести

Обучающийся должен уметь:

- Собрать анамнез у родителей.
- Провести осмотр ребенка с заболеваниями СОПР.
- Поставить диагноз.
- Назначить общее и местное лечение.

Обучающийся должен владеть:

- Умением определить состояние слизистой оболочки полости рта у детей.
- Умением составить план обследования ребенка.
- Умением поставить предварительный диагноз.
- Умением поставить окончательный диагноз, после проведения дополнительных и лабораторных исследований.
- Умением назначить общее и местное лечение при поражениях СОПР вирусного происхождения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Инфекционные заболевания детей и их проявления на слизистой рта (корь, дифтерия, скарлатина, инфекционный мононуклеоз и др.).
2. Пиодермии губ, кожи лица, слизистой оболочки рта.
3. Поражения слизистой оболочки рта, вызванные специфической инфекцией (кандидоз, сифилис, туберкулез и др.).
4. Поражения, обусловленные бактериальной аллергией (хронический рецидивирующий афтозный стоматит, многоформная экссудативная эритема и сходные с ними синдромы).
5. Поражения, вызванные побочными действиями лекарственных веществ.
6. Состояние слизистой оболочки рта при заболеваниях внутренних органов и систем (сердечно-сосудистой, желудочно-кишечного тракта, крови, кожи и др.).
7. Заболевания слизистой оболочки языка и красной каймы губ.

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции

- Освоить методы опроса родителей, осмотра ребенка разного возраста.
- Знать клиническую классификацию заболеваний СОПР у детей.

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

- Определить пародонтальные индексы
 - Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты
 - 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
 - Имеется патология в полости рта _____

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 (привести вопросы для самоконтроля)

1. Инфекционные заболевания детей и их проявления на слизистой рта (корь, дифтерия, скарлатина, инфекционный мононуклеоз и др.).
2. Пиодермии губ, кожи лица, слизистой оболочки рта.
3. Поражения слизистой оболочки рта, вызванные специфической инфекцией (кандидоз, сифилис, туберкулез и др.).
4. Поражения, обусловленные бактериальной аллергией (хронический рецидивирующий афтозный стоматит, многоформная экссудативная эритема и сходные с ними синдромы).
5. Поражения, вызванные побочными действиями лекарственных веществ.
6. Состояние слизистой оболочки рта при заболеваниях внутренних органов и систем (сердечно-сосудистой, желудочно-кишечного тракта, крови, кожи и др.).
7. Заболевания слизистой оболочки языка и красной каймы губ.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. При МЭЭ поражается

- 1) кожа и слизистая оболочка.
- 2) слизистая оболочка
- 3) кожа

2. Вторичным элементом поражения при ОГС является

- 1) эрозия
- 2) пузырек
- 3) пятно

3. Для ускорения заживления элементов ХРАС применяют:

- 1) масло шиповника
- 2) флореналевую мазь
- 3) мазь клотримазол

4. Эпителизация элементов при герпангине происходит через:

- 1) 10-12 дней
- 2) 4-6 дней
- 3) 1-2 дня

5. При пиодермии на красной кайме губ гнойные корки размягчают перед удалением раствором:

- 1) ферментов (трипсин, химотрипсин)
- 2) фурацилина
- 3) 3 % перекиси водорода

6. ОГС является заболеванием:

- 1) вирусным
- 2) бактериальным
- 3) грибковым

7. Для профилактики кандидоза **нистатин** назначается при лечении препаратами:

- 1) антибиотиками
- 2) противовоспалительными
- 3) противовирусными

8. ОГС является заболеванием:

- 1) вирусным
- 2) бактериальным
- 3) грибковым

9. Для ускорения заживления элементов ХРАС применяют:

- 1) солкосерил дентальную адгезивную пасту
- 2) мазь оксикорт
- 3) мазь зовиракс

10. Возбудителем ОГС является вирус:

- 1) простого герпеса
- 2) ветряной оспы
- 3) Коксаки

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Детская терапевтическая стоматология. Руководство к практическим занятиям: Учебное пособие под ред. Л.П. Кисельниковой, С.Ю. Страховой М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012

Дополнительная:

1. Детская терапевтическая стоматология [Электронный ресурс]: Национальное руководство / Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - (Серия "Национальные руководства"). <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440193.html>
2. Стоматология детского возраста. Часть 1. Терапия [Электронный ресурс]: учебник / В. М. Елизарова [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - в 3 ч. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435526.html>
3. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания Сост.: И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др, Киров: Кировская ГМА, 2016. – 84 с.

Раздел 3. Особенности течения и лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта неинфекционного генеза. Кандидозы.

Тема 3.1. Практическое занятие. Поражения, обусловленные бактериальной аллергией.

Цель: научиться диагностировать поражения слизистой оболочки полости рта, обусловленные аллергией, проводить диагностику и дифференциальную диагностику со сходными заболеваниями, оказывать неотложную медицинскую помощь при аллергических реакциях, проводить комплексное лечение и профилактику данной патологии у детей.

Задачи:

Рассмотреть:

- Особенности строения слизистой оболочки у детей разного возраста
- Симптомокомплекс у пациента и соотнести с известными патологиями

Обучить:

- Определению первичных морфологических элементов на слизистой оболочки полости рта у детей.
- Определению вторичных морфологических элементов на слизистой оболочки полости рта у детей.
- Постановке диагноза и назначения местного и общего лечения

Изучить:

- строение СОПР у детей. 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 слизистой оболочки рта у детей разного возраста.
- Частоту поражений слизистой оболочки рта, возникающих от различных причин.
- Проявление инфекционных заболеваний в полости.
- Особенности течения и лечения в разных степенях тяжести

Обучающийся должен уметь:

- Собрать анамнез у родителей.
- Провести осмотр ребенка с заболеваниями СОПР.
- Поставить диагноз.
- Назначить общее и местное лечение.

Обучающийся должен владеть:

- Умением определить состояние слизистой оболочки полости рта у детей.
- Умением составить план обследования ребенка.
- Умением поставить предварительный диагноз.
- Умением поставить окончательный диагноз, после проведения дополнительных и лабораторных исследований.
- Умением назначить общее и местное лечение при поражениях СОПР вирусного происхождения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Поражения слизистой оболочки рта, вызванные специфической инфекцией (кандидоз, сифилис, туберкулез и др.).
2. Поражения, обусловленные бактериальной аллергией (хронический рецидивирующий афтозный стоматит, многоформная экссудативная эритема и сходные с ними синдромы).

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции

- Освоить методы опроса родителей, осмотра ребенка разного возраста.
- Знать клиническую классификацию заболеваний пародонта у детей.
- Определить пародонтальные индексы

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
- Определить пародонтальные индексы
- Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты
- 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 _____
- Распространенность 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.

Обратилась мама с дочкой с жалобами на изменение формы губы. Все началось в мае, появились пузырьки на губе, затем они стали сливаться. Вечером повышалась температура тела до 38° С. Очаги увеличивались в размере. Обратились к дерматологу. Он рекомендовал обрабатывать очаг 3% перекисью водорода.

Объективно: ГИ- 3,2, РМА – 86%, губа отёчна, гиперемирована. Пальпация болезненна. Подчелюстные лимфоузлы увеличены. Представлено фото и анализ крови.



Контрольные вопросы

1. Поставьте предположительный диагноз
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте комплексный план лечения.
4. Перечислите препараты для местного лечения.
5. Выскажите прогноз.

Эталон ответа:

1. Химический ожог слизистой оболочки и красной каймы губы. К 13.08 Другие уточненные болезни губ
2. Различные виды ожогов и травм
3. Местное лечение: снять пленку ферментами, нанесение на чистые раневые поверхности антибактериальных и глюкокортикоидных мазей:
Общее лечение: назначить курс противовоспалительных препаратов, десенсибилизирующих, поливитамины, иммуномодуляторы. Щадящая диета.
4. «Холисал», «Оксикорт»; «Флуцинар»; «Аргосульфан».
5. При соблюдении всех рекомендаций врача, благоприятный.

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 и пародонтальных индексов в полости рта.
5. Постановка предварительного диагноза.
6. Процедура лечения.
7. Заполнение медицинской карты обследуемого стоматологического больного, постановка окончательного диагноза.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача.

Ребенку 9 лет. Заболел сутки назад, когда поднялась температура до 38С, появилась головная боль, слабость. Прием этазола и аспирина резко ухудшил состояние: внезапно температура повысилась до 40С, ребенок стал вялым, сонливым, адинамичным. На фоне тяжелого общего состояния на коже появились крупные эритематозные пятна и пузыри. Объективно: на всей поверхности кожи — множественные пузыри, наполненные серозно-геморрагическим экссудатом, вскрытие которых привело к образованию сплошных эрозивных поверхностей, напоминающих диффузный ожог II степени. Симптомы Никольского положительны. На красной кайме губ сплошные кровянистые корки и пузыри, открывание рта ограничено. Слизистая оболочка щек, губ, дна полости рта, языка покрыта кровоточащими, резко болезненными эрозиями с остатками стенок пузырей. Аналогичная клиническая картина выявлена в области слизистых оболочек половых органов, конъюнктивы глаз, носа.

Сформулируйте диагноз. Окажите неотложную помощь. Составьте план лечения.

4. Задания для групповой работы

Задача 1. Ребенку 5 лет. Вчера появились жалобы на зуд, жжение, сухость и острую боль во рту, усиливающуюся при приеме пищи и открывании рта. Из анамнеза: по поводу простудного заболевания в течение 5 дней принимал бисептол, кашель и

насморк уменьшились, температура тела нормализовалась. Объективно: слизистая полости рта умеренно гиперемирована и отечна, на твердом небе пузырь размером 1 x 1 см, на спинке языка эрозия неправильных очертаний размером 1 x 1,3 см, губы отечные, ярко-красные, болезненные при дотрагивании.

Какие сведения Вам нужны для диагностики? Сформулируйте диагноз.

Предложите план лечения.

Задача 2. Ребенку 12 лет, лечится у ортодонта. Жалобы на чувство жжения слизистой оболочки полости рта после замены ортодонтического аппарата. Объективно: на верхней челюсти пластинка с вестибулярной дугой и расширяющим винтом. Слизистая неба соответственно контурам пластинки гиперемирована, умеренно отечна. В других отделах рта слизистая оболочка без патологических изменений.

Сформулируйте диагноз. Какова тактика лечения ребенка?

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. Какие реакции немедленного типа могут встречаться в работе врача-стоматолога?

Неотложная помощь при них.

2. Клиника, диагностика, лечение многоформной экссудативной эритемы у детей.

3. Клиника, диагностика, лечение синдрома Стивенса–Джонсона и болезни Лайелла у детей.

4. Клиника, диагностика, лечение хронического рецидивирующего афтозного стоматита у детей.

5. Синдром Бехчета. Клиника, диагностика, лечение у детей.

6. Проявления контактной аллергии в полости рта у детей. Клинические проявления, лечение.

7. Медикаментозный стоматит. Клиника, диагностика, лечение у детей.

8. Профилактика аллергических заболеваний у детей

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. При МЭЭ поражается

1) кожа и слизистая оболочка.

2) слизистая оболочка

3) кожа

2. Вторичным элементом поражения при ОГС является

1) эрозия

2) пузырек

3) пятно

3. Для ускорения заживления элементов ХРАС применяют:

1) масло шиповника

2) флореналевую мазь

3) мазь клотримазол

4. Эпителизация элементов при герпангине происходит через:

1) 10-12 дней

2) 4-6 дней

3) 1-2 дня

5. При пиодермии на красной кайме губ гнойные корки размягчают перед удалением раствором:

1) ферментов (трипсин, химотрипсин)

2) фурацилина

3) 3 % перекиси водорода

6. ОГС является заболеванием:

1) вирусным

2) бактериальным

3) грибковым

7. Для профилактики кандидоза **нистатин** назначается при лечении препаратами:

1) антибиотиками

2) противовоспалительными

3) противовирусными

8. ОГС является заболеванием:

1) вирусным

2) бактериальным

3) грибковым

9. Для ускорения заживления элементов ХРАС применяют:

1) солкосерил дентальную адгезивную пасту

2) мазь оксикорт

3) мазь зовиракс

10. Возбудителем ОГС является вирус:

1) простого герпеса

2) ветряной оспы

3) Коксаки

Ответы: правильные все ответы 1

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Детская терапевтическая стоматология. Руководство к практическим занятиям: Учебное пособие под ред. Л.П. Кисельниковой, С.Ю. Страховой М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012

Дополнительная:

1. Детская терапевтическая стоматология [Электронный ресурс]: Национальное руководство / Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - (Серия "Национальные руководства"). <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440193.html>
2. Стоматология детского возраста. Часть 1. Терапия [Электронный ресурс]: учебник / В. М. Елизарова [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - в 3 ч. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435526.html>
3. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания Сост.: И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др, Киров: Кировская ГМА, 2016. – 84 с.

Тема 3.1. Семинарское занятие. Поражения, обусловленные бактериальной инфекцией

Цель: научиться диагностировать поражения слизистой оболочки полости рта, обусловленные аллергией, проводить диагностику и дифференциальную диагностику со сходными заболеваниями, оказывать неотложную медицинскую помощь при аллергических реакциях, проводить комплексное лечение и профилактику данной патологии у детей.

Задачи:

Рассмотреть:

- Особенности строения слизистой оболочки у детей разного возраста
- Симпатокомплекс у пациента и соотнести с известными патологиями

Обучить:

- Определению первичных морфологических элементов на слизистой оболочки полости рта у детей.
- Определению вторичных морфологических элементов на слизистой оболочки полости рта у детей.
- Постановке диагноза и назначения местного и общего лечения

Изучить:

- строение СОПР у детей. 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 слизистой оболочки рта у детей разного возраста.
- Частоту поражений слизистой оболочки рта, возникающих от различных причин.
- Проявление инфекционных заболеваний в полости.
- Особенности течения и лечения в разных степенях тяжести

Обучающийся должен уметь:

- Собрать анамнез у родителей.
- Провести осмотр ребенка с заболеваниями СОПР.
- Поставить диагноз.
- Назначить общее и местное лечение.

Обучающийся должен владеть:

- Умением определить состояние слизистой оболочки полости рта у детей.
- Умением составить план обследования ребенка.
- Умением поставить предварительный диагноз.
- Умением поставить окончательный диагноз, после проведения дополнительных и лабораторных исследований.
- Умением назначить общее и местное лечение при поражениях СОПР вирусного происхождения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Инфекционные заболевания детей и их проявления на слизистой рта (корь, дифтерия, скарлатина, инфекционный мононуклеоз и др.).
2. Пиодермии губ, кожи лица, слизистой оболочки рта.
3. Поражения слизистой оболочки рта, вызванные специфической инфекцией (кандидоз, сифилис, туберкулез и др.).
4. Поражения, обусловленные бактериальной аллергией (хронический рецидивирующий афтозный стоматит, многоформная экссудативная эритема и сходные с ними синдромы).

2. Практическая работа.

1) Разобрать подготовленные презентации

1. Клиника, диагностика, лечение многоформной экссудативной эритемы у детей.
2. Клиника, диагностика, лечение синдрома Стивенса–Джонсона и болезни Лайелла у детей.
3. Клиника, диагностика, лечение хронического рецидивирующего афтозного стоматита у детей.
4. Проявления контактной аллергии в полости рта у детей. Клинические проявления, лечение
5. Медикаментозный стоматит. Клиника, диагностика, лечение у детей.
6. Профилактика аллергических заболеваний у детей

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

Пациент В. 17 лет обратился к стоматологу с жалобами на отёчность, жжение, зуд, умеренную болезненность верхней губы слева. Заболевание рецидивирует 2-3 раза в год. Общее состояние удовлетворительное. Регионарные лимфоузлы не пальпируются.

При осмотре: на красной кайме верхней губы справа на границе с кожей периоральной области имеются пузырьки, отёк, гиперемия, на красной кайме нижней губы слева на границе с кожей периоральной области имеются эрозии с кровянистой корочкой, гиперемия.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Дополнительные методы исследования
3. Составьте план лечения.

Разбор по алгоритму:

1. Можно предположить, что это хронический рецидивирующий герпес.
2. Дополнительные методы исследования - ПЦР, твердофазный ИФА, реакция связывания комплемента.
3. План лечения:

- устранение общих и местных провоцирующих факторов.
- Назначение внутрь препаратов, повышающих иммунитет, противовирусных (Ацикловир, Бонафтон и т. д);
- местное применение противовирусных мазей,
- обезболивающих гелей,
- антисептических растворов,
- эпителизирующих средств.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1. Ребенку 7 лет. Предъявляет жалобы на появление во рту болезненной «язвочки». Из анамнеза: элемент поражения появился вчера; высыпания во рту возникали неоднократно, к стоматологу не обращались, лечились самостоятельно, смазывая полость рта маслом облепихи. Ребенок состоит на диспансерном учете по поводу дискинезии желчевыводящих путей, в последние дни отмечает боль в животе. Объективно: на переходной складке в области зуба 53 имеется эрозия с ровными краями, размером 5 × 8 мм, на отечном и гиперемированном основании слизистой оболочки. Слизистая оболочка других отделов полости рта не изменена, прикосновение к эрозии тампоном резко болезненно.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Обследуйте ребенка.
3. Определите план комплексного лечения.

4. Задания для групповой работы

Задача 1. Ребенку 13 лет. Жалуются на недомогание, разбитость, боли в мышцах и суставах, повышенную температуру тела, болезненные высыпания в полости рта, на красной кайме губ, коже рук. В анамнезе: в течение 3 дней ребенок принимал антибиотики по поводу ОРВИ, температура снизилась до 37,0 °С, а затем повысилась до 38,5 °С. Объективно: на коже кистей рук и предплечий пятна, синюшно-красные папулы и пузырьки с западением в центре. Красная кайма губ отечна, покрыта кровянистыми корочками, слизистая оболочка полости рта гиперемирована, на слизистой оболочке губ, дна полости рта до 10 пузырьков и эрозий диаметром 0,5–1 см.

Вопросы:

1. Выскажите предположение о диагнозе.
2. Консультация каких специалистов понадобится?
3. Организуйте лечение.

Задача 2. Ребенку 12 лет. Предъявляет жалобы на общее недомогание, головную боль, температуру тела 39,0 °С, резкую болезненность во рту. Заболел внезапно, после переохлаждения. На следующий день состояние ухудшилось, ребенок стал вялым, отказался от еды, появились высыпания на коже и во рту. Из анамнеза: год назад осенью было повышение температуры и высыпания на руках в виде пятен с западением в центре. Болеет хроническим тонзиллитом, зубы лечить боится. Объективно: на коже лица, кистей рук, предплечий синюшно-красные пузырьки с западением в центре, красные пятна и папулы. Губы отечны, покрыты массивными кровянистыми корочками, рот открывает с трудом, на гиперемированной и отечной слизистой оболочке полости рта обширные эрозии, покрытые фибринозным налетом. Геморрагические корки на видимой слизистой носа, конъюнктивы глаз гиперемированы.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Составьте план лечения.

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. Какие реакции немедленного типа могут встречаться в работе врача-стоматолога? Неотложная помощь при них.
2. Клиника, диагностика, лечение многоформной экссудативной эритемы у детей.
3. Клиника, диагностика, лечение синдрома Стивенса–Джонсона и болезни Лайелла у детей.
4. Клиника, диагностика, лечение хронического рецидивирующего афтозного стоматита у детей.
5. Синдром Бехчета. Клиника, диагностика, лечение у детей.
6. Проявления контактной аллергии в полости рта у детей. Клинические проявления, лечение.
7. Медикаментозный стоматит. Клиника, диагностика, лечение у детей.
8. Профилактика аллергических заболеваний у детей

3) Подготовить презентации по темам:

1. Клиника, диагностика, лечение многоформной экссудативной эритемы у детей.

2. Клиника, диагностика, лечение синдрома Стивенса–Джонсона и болезни Лайелла у детей.
3. Клиника, диагностика, лечение хронического рецидивирующего афтозного стоматита у детей.
4. Проявления контактной аллергии в полости рта у детей. Клинические проявления, лечение
5. Медикаментозный стоматит. Клиника, диагностика, лечение у детей.
6. Профилактика аллергических заболеваний у детей

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Детская терапевтическая стоматология. Руководство к практическим занятиям: Учебное пособие под ред. Л.П. Кисельниковой, С.Ю. Страховой М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012

Дополнительная:

1. Детская терапевтическая стоматология [Электронный ресурс]: Национальное руководство / Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - (Серия "Национальные руководства"). <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440193.html>

2. Стоматология детского возраста. Часть 1. Терапия [Электронный ресурс]: учебник / В. М. Елизарова [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - в 3 ч. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435526.html>

3. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания Сост.: И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др, Киров: Кировская ГМА, 2016. – 84 с.

Тема 3.2. Практическое занятие. Кандидомикоз, принципы лечения

Цель: научиться диагностировать оральный кандидоз у детей, проводить дифференциальную диагностику со сходными заболеваниями, освоить методы лечения и профилактики кандидоза полости рта у детей.

Задачи:

Рассмотреть:

- Особенности строения слизистой оболочки языка и губ у детей разного возраста
- Симпатокомплекс у пациента и соотнести с известными патологиями.
- Проявление кандидоза в полости рта

Обучить:

- Определению первичных морфологических элементов на слизистой оболочки полости рта у детей.
- Определению вторичных морфологических элементов на слизистой оболочки полости рта у детей.
- Постановке диагноза и назначения местного и общего лечения

Изучить:

- строение СОПР у детей. 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 слизистой оболочки рта у детей разного возраста.
- Этиопатогенетические факторы развития заболеваний языка и губ.
- Проявления специфической инфекции в полости рта.

Обучающийся должен уметь:

- Собрать анамнез у родителей.
- Провести осмотр ребенка с заболеваниями СОПР.
- Поставить диагноз.
- Назначить общее и местное лечение.

Обучающийся должен владеть:

- Умением определить состояние слизистой оболочки полости рта у детей.
- Умением составить план обследования ребенка.
- Умением поставить предварительный диагноз.
- Умением поставить окончательный диагноз, после проведения дополнительных и лабораторных исследований.
- Умением назначить общее и местное лечение при поражениях СОПР различного происхождения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Характеристика грибов рода *Candida*, методы исследования при кандидозах;
2. Патофизиологические процессы воспаления слизистой оболочки полости рта при кандидозах;
3. Этиология, патогенез, клиника кандидозов у детей;
4. Возрастные физиологические особенности строения слизистой оболочки полости рта у детей;
5. Лекарственные препараты для лечения кандидозов (свойства, дозировку, форму выпуска)

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр пациента
- Определить наличие или отсутствие заболеваний СОПР.
- Собрать анамнез
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- Научиться проводить обследование пациента, выявлять и классифицировать повреждения СОПР, проводить лечение.

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты
- Определить наличие или отсутствие заболеваний СОПР

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У

5) Выводы:

- У данного пациента имеется заболевание СОПР (определить какое) или у данного пациента слизистая оболочка полости рта без патологических изменений.

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

Пациентка Е., 12 лет, обратилась с жалобами на сухость и жжение языка, ощущение жажды, металлический привкус во рту.

Анамнез заболевания: жалобы появились около недели назад.

Данные объективного обследования: состояние удовлетворительное. Лицо симметричное. Кожные покровы лица физиологической окраски, без видимых патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Прикус ортогнатический. При осмотре полости рта на слизистой оболочке щек, переходных складок отмечаются налеты молочно-белого цвета в виде "брызг извести", на спинке и боковых поверхностях языка видны крошковатые налеты, которые легко снимаются оставляя эритему. Слизистая оболочка полости рта сухая. Маргинальная десна отечна, гиперемирована, кровоточит. На всех зубах мягкий зубной налет. ГИ = 2,0



1. Проведите дополнительные методы обследования
2. Поставьте диагноз.
3. Проведите дифференциальную диагностику
4. Составьте план лечения
5. На основании каких данных ставится диагноз

Разбор по алгоритму:

1. Микробиологический анализ материала с дорсальной поверхности языка
1. Острый псевдомембранозный кандидоз.
2. Лейкоплакия (при поскабливании элементы поражения не снимаются)
3. Лечение: кандидоза (общее и местное) противогрибковыми препаратами, Проведение профессиональной гигиены, Обучение гигиене полости рта
4. Поражение губ с переходом на кожу вокруг рта
5. Данных микробиологического исследования (рост Candida), Клинической картины

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1. Ребенку 1 месяц. Вскармливается искусственно. Перед сном мать смазывает соску пустышку сиропом. Вчера вечером мать заметила на губах ребенка белый налет. Обратилась к детскому стоматологу. В полости рта: на слизистой оболочке губ, щек – белый очаговый налет, легко снимающийся тампоном. После удаления налета слизистая оболочка полости рта слегка гиперемирована.

Вопросы:

1. Какие дополнительные сведения или исследования Вам нужны?
2. Сформулируйте диагноз.
3. Составьте план лечения.

Задача 2. Ребенку 3 года. Со слов матери ребенок несколько дней назад закончил курс лечения по поводу острого бронхита. В это же время на слизистой оболочке языка и щек появился белый точечный налет, который легко снимался тампоном. К врачу не обращались, полоскали рот отваром ромашки, на ночь смазывали полость рта медом. Состояние ребенка ухудшилось, повысилась температура до 17,40С. В полости рта: на гиперемированной слизистой оболочке губ, щек и языка диффузно расположен творожистый налет серо-белого цвета, снимающийся тампоном с трудом. После снятия налета слизистая оболочка ярко-гиперемирована.

Вопросы:

1. Какие дополнительные сведения или исследования Вам нужны?
2. Сформулируйте диагноз.
3. Составьте план лечения

4. Задания для групповой работы

Задача 1. Ребенку 12 лет. Жалуется на сухость и жжение языка. Из анамнеза: страдает сахарным диабетом. Во рту неоднократно появлялся белый налет на языке. Лечился по этому поводу у стоматолога. Объективно: слизистая оболочка

полости рта блестящая, слюна пенная. На слегка гиперемированной спинке языка определяются участки атрофии нитевидных сосочков, окруженные плотным серовато-белым налетом, который не удаляется полностью при поскабливании.

Вопросы:

1. Какие дополнительные сведения или исследования Вам нужны?
2. Сформулируйте диагноз.
3. Составьте план лечения

Задача 2. Ребенку 2 года. Со слов матери ребенок болеет в течение 4-х дней. Заболевание началось остро с подъема температуры до 38,3 С, отказа от пищи, плаксивости, повышенной саливации. Лечились самостоятельно: полоскали полость рта отваром ромашки. Объективно: на коже подбородка элемент высыпания, покрытый корочкой. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации. В полости рта: на слизистой оболочке губ, щек имеются эрозии в количестве 10. Язык обложен белым крошковидным очаговым налетом, легко снимающимся тампоном. Десна гиперемирована, отечна, кровоточит при дотрагивании.

Вопросы:

1. Какие дополнительные сведения или исследования Вам нужны?
2. Сформулируйте диагноз.
3. Составьте план лечения

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. Этиология орального кандидоза. Эпидемиология.
2. Патогенез орального кандидоза: этапы и механизмы формирования патологического процесса.
3. Факторы, способствующие развитию кандидоза полости рта у детей и подростков, пути их инфицирования.
4. Клинические проявления острого орального кандидоза.
5. Клинические проявления хронического орального кандидоза.
6. Особенности клинического течения кандидозного стоматита у детей, больных сахарным диабетом, острым лейкозом, при ВИЧ – инфекции.
7. Дифференциальная диагностика кандидозов.
8. Лечение грибковых заболеваний полости рта у детей. Профилактика.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Назовите возбудителей орального кандидоза:

Streptococcus mutans;
Herpes simplex;
Candida tropicalis;
Corynebacterium diphtheriae;
Candida albicans;
Cryptococcus neoformans.

2. Назовите дополнительные методы диагностики грибковых заболеваний:

иммунофлюоресцентный;
микробиологический;
вирусологический;
микроскопический.

3. Назовите клинические признаки, характерные для грибкового поражения слизистой оболочки полости рта:

эрозии, афты;
некротические пленки;
гиперкератоз;
белый «творожистый» налет.

4. Назовите лекарственные средства, используемые для лечения кандидозов:

протеолитические ферменты;
антисептики;
антибиотики широкого спектра действия;
препараты йода;
полиеновые антибиотики.

5. Какой тип воспаления характерен для кандидоза:

пролиферация;
экссудация;
ацеллюлярное воспаление.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Детская терапевтическая стоматология. Руководство к практическим занятиям: Учебное пособие под ред. Л.П. Кисельниковой, С.Ю. Страховой М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012

Дополнительная:

1. Детская терапевтическая стоматология [Электронный ресурс]: Национальное руководство / Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - (Серия "Национальные руководства"). <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440193.html>

2. Стоматология детского возраста. Часть 1. Терапия [Электронный ресурс]: учебник / В. М. Елизарова [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - в 3 ч. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435526.html>

3. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания Сост.: И.В. Уразова, С.Н.

Тема 3.2. Семинарское занятие. Кандидомикоз. Этиология, патогенез.

Цель: научиться диагностировать оральный кандидоз у детей, проводить дифференциальную диагностику со сходными заболеваниями, освоить методы лечения и профилактики кандидоза полости рта у детей.

Задачи:

Рассмотреть:

- Особенности строения слизистой оболочки языка и губ у детей разного возраста
- Симптомокомплекс у пациента и соотнести с известными патологиями.
- Проявление кандидоза в полости рта

Обучить:

- Определению первичных морфологических элементов на слизистой оболочки полости рта у детей.
- Определению вторичных морфологических элементов на слизистой оболочки полости рта у детей.
- Постановке диагноза и назначения местного и общего лечения

Изучить:

- строение СОПР у детей. 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 слизистой оболочки рта у детей разного возраста.
- Этиопатогенетические факторы развития заболеваний языка и губ.
- Проявления специфической инфекции в полости рта.

Обучающийся должен уметь:

- Собрать анамнез у родителей.
- Провести осмотр ребенка с заболеваниями СОПР.
- Поставить диагноз.
- Назначить общее и местное лечение.

Обучающийся должен владеть:

- Умением определить состояние слизистой оболочки полости рта у детей.
- Умением составить план обследования ребенка.
- Умением поставить предварительный диагноз.
- Умением поставить окончательный диагноз, после проведения дополнительных и лабораторных исследований.
- Умением назначить общее и местное лечение при поражениях СОПР различного происхождения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Характеристика грибов рода *Candida*, методы исследования при кандидозах;
2. Патолофизиологические процессы воспаления слизистой оболочки полости рта при кандидозах;
3. Этиология, патогенез, клиника кандидозов у детей;
4. Возрастные физиологические особенности строения слизистой оболочки полости рта у детей;
5. Лекарственные препараты для лечения кандидозов (свойства, дозировку, форму выпуска)

2. Практическая работа.

1) Разобрать подготовленные презентации

1. Виды кандидозов у детей
2. Кандидоз в детском возрасте. Этиология, патогенез, клиническая картина.
3. Кандидоз в детском возрасте. Алгоритм лечения кандидоза.

3. Задания для групповой работы

Задача 1. Ребенку 9 лет. Жалобы на наличие в углах рта «болячек», которые появились неделю назад. До этого ребенок перенес ОРВИ. Со слов матери у ребенка вредная привычка грызть ногти. Объективно: подчелюстные лимфоузлы 0,7см. На коже подбородка и в углах рта трещины, желтоватые, легко снимающиеся, корочки. Под ними обнаруживаются эрозии, мокнутие. Открывание рта болезненно.

Сформулируйте диагноз, проведите дифференциальную диагностику. Составьте план лечения.

Задача 2. Ребенку 10 лет. Жалобы на наличие трещин в углах рта, жжение и сухость во рту. Ребенок проходит ортодонтическое лечение по поводу мезиального прикуса, пользуется двухчелюстным аппаратом, часто болеет инфекционными заболеваниями. Объективно: в углах рта трещины, местами покрытые белесоватым налетом. Слизистая в углах рта инфильтрирована с застойной гиперемией. Кожа вокруг трещин чистая. В полости рта: СОПР сухая, гиперемированная, на слизистой оболочке щек – очаги серо-белого налета, снимающиеся при поскабливании не полностью.

Ваш диагноз? Какие условия способствовали развитию заболевания? Назначьте лечение и профилактику.

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. Этиология орального кандидоза. Эпидемиология.
2. Патогенез орального кандидоза: этапы и механизмы формирования патологического процесса.
3. Факторы, способствующие развитию кандидоза полости рта у детей и подростков, пути их инфицирования.
4. Клинические проявления острого орального кандидоза.

5. Клинические проявления хронического орального кандидоза.
6. Особенности клинического течения кандидозного стоматита у детей, больных сахарным диабетом, острым лейкозом, при ВИЧ – инфекции.
7. Дифференциальная диагностика кандидозов.
8. Лечение грибковых заболеваний полости рта у детей. Профилактика.

4) Подготовить презентации

1. Виды кандидозов у детей
2. Кандидоз в детском возрасте. Этиология, патогенез, клиническая картина.
3. Кандидоз в детском возрасте. Алгоритм лечения кандидоза.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Детская терапевтическая стоматология. Руководство к практическим занятиям: Учебное пособие под ред. Л.П. Кисельниковой, С.Ю. Страховой М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012

Дополнительная:

1. Детская терапевтическая стоматология [Электронный ресурс]: Национальное руководство / Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - (Серия "Национальные руководства"). <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440193.html>

2. Стоматология детского возраста. Часть 1. Терапия [Электронный ресурс]: учебник / В. М. Елизарова [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - в 3 ч. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435526.html>

3. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания Сост.: И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др, Киров: Кировская ГМА, 2016. – 84 с.

Раздел 4. Заболевания губ у детей.

Тема 4.1. Практическое занятие. Хейлиты, клиническое течение и лечение.

Цель: научиться диагностировать заболевания губ у детей и проводить их местное лечение.

Задачи:

Рассмотреть:

- Особенности строения слизистой оболочки языка и губ у детей разного возраста
- Симпатокомплекс у пациента и соотнести с известными патологиями

Обучить:

- Определению первичных морфологических элементов на слизистой оболочки полости рта у детей.
- Определению вторичных морфологических элементов на слизистой оболочки полости рта у детей.
- Постановке диагноза и назначения местного и общего лечения

Изучить:

- строение СОПР у детей. 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:

- особенности строения губ и языка у детей;
- классификацию заболеваний губ и языка;
- этиологию и патогенез хейлита и глоссита у детей;
- особенности клинических проявлений заболеваний губ и языка у детей;
- методы обследования и лечения заболеваний губ и языка у детей.

Обучающийся должен уметь:

- выявить жалобы, собрать анамнез заболевания;
- провести клиническое обследование ребенка;
- направить на обследование к другим врачам-интернистам;
- анализировать результаты обследования;
- составить план лечения ребенка;
- провести функциональное и медикаментозное лечение хейлита;
- оформить стоматологическую амбулаторную карту.

Обучающийся должен владеть:

- методами функциональной диагностики;
- интерпретацией результатов объективного осмотра, лабораторных, инструментальных методов диагностики.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Патофизиологические процессы воспаления;
2. Анатомо-гистологическое строение губ у детей;
3. Антисептики, средства, способствующие эпителизации, гормональные препараты для местного применения;
4. Этиология, патогенез, клиника, методы лечения заболеваний губ и языка у детей;
5. Клинические проявления, диагностика и лечение нейродермита, экземы.

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр пациента
- Определить наличие или отсутствие заболеваний СОПР.
- Собрать анамнез

- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- Научиться проводить обследование пациента, выявлять и классифицировать повреждения СОПР, проводить лечение.

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты
- Определить наличие или отсутствие заболеваний СОПР

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У

5) Выводы:

- У данного пациента имеется заболевание СОПР (определить какое) или у данного пациента слизистая оболочка полости рта без патологических изменений.

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

В клинику обратились мама с дочкой с жалобами на постоянное шелушение на верхней губе. У девочки вредная привычка облизывать губы. В анамнезе-снижение функции щитовидной железы, стоит на учете у эндокринолога. Кожа лица тоже сухая. В осенне-весенний период появляются высыпания в локтевых и подколенных ямках. Локти сухие.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования пациентки.
3. Проведите дифференциальную диагностику
4. Поставьте окончательный диагноз
5. Составьте план лечения.

Разбор по алгоритму:

1. Эксфолиативный хейлит, сухая форма
2. Дальнейшее наблюдение у эндокринолога, консультация невролога и аллерголога.
3. Сухая форма актинического хейлита, метеорологический, контактный аллергический, атопический хейлиты.
4. Эксфолиативный хейлит, сухая форма
5. Санация полости рта; общее лечение, согласованное с педиатром и эндокринологом; местное лечение – заключается в нанесение кератопластиков, исключая продукты оранжевого цвета.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

В клинику обратились мама с дочкой с жалобами на постоянное шелушение на верхней и нижней губе. У девочки вредная привычка кусать губы. Есть аллергия на пищевые продукты.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования пациентки.
3. Проведите дифференциальную диагностику
4. Поставьте окончательный диагноз
5. Составьте план лечения.

4. Задания для групповой работы

1. Ребенку 9 лет. Жалуются на зуд, жжение, «припухлость» губ, беспокойный сон. Анамнез заболевания: болеет с раннего детского возраста. Состояние ребенка ухудшается в осенне-зимний период. Со слов мамы у ребенка в раннем детстве диагностирован эссудативный диатез, аллергическая реакция на молочные продукты и цитрусовые. Внешний осмотр: кожа

лица сухая, шелушится. На красной кайме губ и прилегающей к ней коже имеются радиально расположенные бороздки, покрытые мелкими корочками и чешуйками, расчесы, особенно в углах рта. В полости рта слизистая оболочка без патологических изменений.

Вопросы:

1. Составьте план обследования пациента.
2. Сформулируйте диагноз.
3. Составьте план лечения.

2. Ребенку 8 лет. Жалобы на покраснение и «припухлость» верхней и нижней губ, наличие «язвочек», из которых постоянно выделяется жидкость, зуд и жжение, болезненность при разговоре. Из анамнеза: неделю тому назад появилось покраснение и сухость губ. Затем на губах появились пузырьки, которые быстро вскрывались с образованием мокнущей поверхности. Мать связывает эти явления с ортодонтическим лечением (у ребенка съемный ортодонтический аппарат), которое начато 2 недели назад. Со слов мамы у ребенка аллергия на амоксициллин. Внешний осмотр: кожа щек гиперемирована, шелушится. Кожа, прилежащая к красной кайме губ (в том числе и в области углов рта) и красная кайма губ гиперемированы с множественными точечными эрозиями, покрытыми корочками.

Вопросы:

1. Составьте план обследования пациента.
2. Сформулируйте диагноз.
3. Составьте план лечения.

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. Этиология, клинические проявления и лечение ангулярного хейлита.
2. Этиология, клинические проявления и лечение glandулярного хейлита.
3. Этиология, клинические проявления и лечение эксфолиативного хейлита.
4. Этиология, клинические проявления и лечение метеорологического, Актинического, контактного, экзематозного, atopического хейлита, хронической Трещины губы, макрохейлита Россолимо-Мелькерссона-Розенталя.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Атопический хейлит - это:

- 1) самостоятельное заболевание;
- 2) симптом системной atopии;
- 3) осложнение герпетической инфекции.

2. В этиологии atopического хейлита выделяют:

- 1) генетический фактор;
- 2) вредные привычки;
- 3) сенсibilизацию;
- 4) стрептококковую инфекцию;
- 5) вирусную инфекцию.

3. При atopическом хейлите поражаются:

- 1) красная кайма губ;
- 2) слизистая оболочка губ;
- 3) углы рта;
- 4) кожа периоральной области.

4. Течение atopического хейлита:

- 1) короткое;
- 2) длительное;
- 3) с обострениями и ремиссиями.

5. Начало заболевания относится к возрасту:

- 1) старческому;
- 2) зрелому;
- 3) детскому;
- 4) юношескому.

6. Атопический хейлит предраком:

- 1) является;
- 2) не является.

7. Лечебные мероприятия при atopическом хейлите:

- 1) противовирусная терапия;
- 2) прием поливитаминов;
- 3) десенсibilизирующая терапия;
- 4) противогрибковая терапия;
- 5) устранение местной нейродистрофии;
- 6) устранение хронического воспаления.

8. Установите правильную последовательность местного лечения atopического хейлита:

- 1) премедикация;
- 2) аппликация протеолитических ферментов;
- 3) очищение губ и периоральной кожи;
- 4) нанесение стероидной мази;
- 5) лидокаиновая блокада;
- 6) аппликационное обезболивание.

9. Рекомендуемые физиотерапевтические процедуры:

- 1) УВЧ-терапия;

- 2) воздействие гелиево-неоновым лазером;
- 3) магнитотерапия.

Правильные ответы:

1 - 2. 2 - 1, 2, 3. 3 - 1, 3, 4. 4 - 2, 3. 5 - 3, 4. 6 - 2. 7 - 2, 3, 5, 6. 8 - 1, 2, 3, 4, 1, 6, 5. 9 - 2.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Детская терапевтическая стоматология. Руководство к практическим занятиям: Учебное пособие под ред. Л.П. Кисельниковой, С.Ю. Страховой М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012

Дополнительная:

1. Детская терапевтическая стоматология [Электронный ресурс]: Национальное руководство / Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - (Серия "Национальные руководства").
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440193.html>

2. Стоматология детского возраста. Часть 1. Терапия [Электронный ресурс]: учебник / В. М. Елизарова [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - в 3 ч. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435526.html>

3. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания Сост.: И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др, Киров: Кировская ГМА, 2016. – 84 с.

Тема 4.1. Семинарское занятие. Метеорологический хейлит, этиопатогенез.

Цель: научиться диагностировать заболевания губ у детей и проводить их местное лечение.

Задачи:

Рассмотреть:

- Особенности строения слизистой оболочки языка и губ у детей разного возраста
- Симптокомплекс у пациента и соотнести с известными патологиями

Обучить:

- Определению первичных морфологических элементов на слизистой оболочки полости рта у детей.
- Определению вторичных морфологических элементов на слизистой оболочки полости рта у детей.
- Постановке диагноза и назначения местного и общего лечения

Изучить:

- строение СОПР у детей. 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:

- особенности строения губ и языка у детей;
- классификацию заболеваний губ и языка;
- этиологию и патогенез хейлита и глоссита у детей;
- особенности клинических проявлений заболеваний губ и языка у детей;
- методы обследования и лечения заболеваний губ и языка у детей.

Обучающийся должен уметь:

- выяснить жалобы, собрать анамнез заболевания;
- провести клиническое обследование ребенка;
- направить на обследование к другим врачам-интернистам;
- анализировать результаты обследования;
- составить план лечения ребенка;
- провести функциональное и медикаментозное лечение хейлита;
- оформить стоматологическую амбулаторную карту.

Обучающийся должен владеть:

- методами функциональной диагностики;
- интерпретацией результатов объективного осмотра, лабораторных, инструментальных методов диагностики.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

- патофизиологические процессы воспаления;
- анатомо-гистологическое строение губ;
- антисептики, средства, способствующие эпителизации, гормональные препараты для местного применения;
- принципы миотерапии, организация занятий по миотерапии, миотерапия при нарушении функции дыхания;
- этиология, патогенез, клиника, методы лечения заболеваний губ и языка у взрослых;
- клинические проявления, диагностика и лечение нейродермита, экземы

2. Практическая работа.

Просмотреть подготовленные презентации:

1. Классификация заболеваний губ (МКБ-10, 1997; А.Л. Машкиллейсон, С.А.Кутин, 1984), классификация заболеваний языка (МКБ-10, 1997).
2. Этиология, клинические проявления и лечение эксфолиативного хейлита.
3. Этиология, клинические проявления и лечение метеорологического, актинического, контактного, экземаатозного, атопического хейлита, хронической трещины губы, макрохейлита Россолимо-Мелькерссона-Розенталя.
4. Этиология, клинические проявления и лечение «географического» языка.

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: В клинику обратились мама с дочкой с жалобами на постоянное шелушение на верхней и нижней губе. У девочки вредная привычка кусать губы. Есть аллергия на пищевые продукты.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования пациентки.
3. Проведите дифференциальную диагностику
4. Поставьте окончательный диагноз
5. Составьте план лечения.

Разбор по алгоритму:

1. Эксфолиативный хейлит, сухая форма
2. Дальнейшее наблюдение у эндокринолога, консультация невролога и аллерголога.
3. Сухая форма актинического хейлита, метеорологический, контактный аллергический, атопический хейлиты.
4. Эксфолиативный хейлит, сухая форма
5. Санация полости рта; общее лечение, согласованное с педиатром и эндокринологом; местное лечение – заключается в нанесение кератопластиков, исключая продукты оранжевого цвета.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. Ребенку 9 лет. Мать жалуется на увеличение нижней губы у ребенка, образование гнойных корок, болезненность при приеме пищи и разговоре. Из анамнеза: со слов мамы в течение последних двух лет она наблюдала на нижней губе ребенка капельки слюны в виде росы. К врачу не обращались. В последнее 3-4 дня губа «припухла», появились гнойные корки. У ребенка вредная привычка – сосет верхнюю губу. Внешний осмотр: нижняя губа отечна, покрыта толстыми желтыми корками, из-под которых выделяется гнойный экссудат. Нижняя губа как бы вывернута наружу. Отмечается поднижнечелюстной лимфаденит. В полости рта: слизистая оболочка полости рта без элементов поражения, хронический простой генерализованный маргинальный гингивит, мезиальный прикус, КПУЗ+кпуз=4+8 (К=4, к=4), ОНІ-S=2,8.

Вопросы:

1. Составьте план обследования пациента.
 2. Сформулируйте диагноз.
 3. Составьте план лечения.
2. Ребенку 6 лет. Жалуется на зуд и жжение губ, их покраснение и «припухлость», болезненность при приеме пищи. Из анамнеза: со слов мамы жжение губ появилось неделю назад. Мама связывает это с началом занятий в музыкальной школе по классу валторны. Внешний осмотр: красная кайма губ отечна, гиперемирована, сухая, с мелкими трещинами. Углы рта и прилегающая кожа чистые, без патологических изменений.

Вопросы:

1. Составьте план обследования пациента.
2. Сформулируйте диагноз.
3. Составьте план лечения

4. Задания для групповой работы

1. Ребенку 4 года. Мать заметила на языке пятна красного цвета. На боль ребенок не жалуется. Из анамнеза: страдает экссудативным диатезом с рождения. При внешнем осмотре отмечается гиперемия и шелушение кожи щек. В полости рта: на дорсальной и боковых поверхностях языка несколько участков неправильной формы ярко-розового цвета, окруженных белым ободком. Составьте план обследования пациента. Сформулируйте диагноз. Составьте план лечения.

2. Ребенку 3 года. Направлен педиатром на профилактический осмотр. В полости рта: слизистая оболочка полости рта без патологических изменений. Срединная складка языка глубокая, от нее в поперечном направлении симметрично отходят бороздки. Язык увеличен в размере, имеются отпечатки зубов на боковых поверхностях. Составьте план обследования пациента. Сформулируйте диагноз. Составьте план лечения.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

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

2) Составить таблицу «Классификация хейлита, клинические проявления и лечение».

3) Подготовить презентацию

5. Классификация заболеваний губ (МКБ-10, 1997; А.Л. Машкиллейсон, С.А.Кутин, 1984), классификация заболеваний языка (МКБ-10, 1997).
6. Этиология, клинические проявления и лечение эксфолиативного хейлита.

7. Этиология, клинические проявления и лечение метеорологического, актинического, контактного, экзематозного, атопического хейлита, хронической трещины губы, макрохейлита Россоло-Мелькерсона-Розенталя.
8. Этиология, клинические проявления и лечение «географического» языка.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Детская терапевтическая стоматология. Руководство к практическим занятиям: Учебное пособие под ред. Л.П. Кисельниковой, С.Ю. Страховой М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012

Дополнительная:

1. Детская терапевтическая стоматология [Электронный ресурс]: Национальное руководство / Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - (Серия "Национальные руководства"). <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440193.html>

2. Стоматология детского возраста. Часть 1. Терапия [Электронный ресурс]: учебник / В. М. Елизарова [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - в 3 ч. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435526.html>

3. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания Сост.: И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др, Киров: Кировская ГМА, 2016. – 84 с.

Тема 4.2. Практическое занятие. Виды хейлитов и принципы лечения.

Цель: научиться диагностировать заболевания губ у детей и проводить их местное лечение.

Задачи:

Рассмотреть:

- Особенности строения слизистой оболочки языка и губ у детей разного возраста
- Симптокомплекс у пациента и соотнести с известными патологиями

Обучить:

- Определению первичных морфологических элементов на слизистой оболочки полости рта у детей.
- Определению вторичных морфологических элементов на слизистой оболочки полости рта у детей.
- Постановке диагноза и назначения местного и общего лечения

Изучить:

- строение СОПР у детей. 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:

- особенности строения губ и языка у детей;
- классификацию заболеваний губ и языка;
- этиологию и патогенез хейлита и глоссита у детей;
- особенности клинических проявлений заболеваний губ и языка у детей;
- методы обследования и лечения заболеваний губ и языка у детей.

Обучающийся должен уметь:

- выяснить жалобы, собрать анамнез заболевания;
- провести клиническое обследование ребенка;
- направить на обследование к другим врачам-интернистам;
- анализировать результаты обследования;
- составить план лечения ребенка;
- провести функциональное и медикаментозное лечение хейлита;
- оформить стоматологическую амбулаторную карту.

Обучающийся должен владеть:

- методами функциональной диагностики;
- интерпретацией результатов объективного осмотра, лабораторных, инструментальных методов диагностики.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

- патофизиологические процессы воспаления;
- анатомо-гистологическое строение губ;
- антисептики, средства, способствующие эпителизации, гормональные препараты для местного применения;
- принципы миотерапии, организация занятий по миотерапии, миотерапия при нарушении функции дыхания;
- этиология, патогенез, клиника, методы лечения заболеваний губ и языка у взрослых;
- клинические проявления, диагностика и лечение нейродермита, экземы

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр пациента
- Определить наличие или отсутствие заболеваний СОПР.
- Собрать анамнез
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- Научиться проводить обследование пациента, выявлять и классифицировать повреждения СОПР, проводить лечение.

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты

- Определить наличие или отсутствие заболеваний СОПР

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У

5) Выводы:

- У данного пациента имеется заболевание СОПР (определить какое) или у данного пациента слизистая оболочка полости рта без патологических изменений.

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

Пациентка Н. 16 лет обратилась к стоматологу с жалобами на ограниченное открывание рта из-за болезненности, боли в губах при разговоре, приеме пищи, стянутость губ, зуд, эстетический недостаток. Впервые заболевание возникло в 7-летнем возрасте (со слов матери). Заболевание прогрессирует с каждым годом особенно в осенне-зимний период, летом отмечается ремиссия. Пациентка страдает дерматитом и аллергией на пищевые продукты (шоколад, цитрусовые). Вредные привычки: облизывает и кусает губы, расчесывает 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 отека и гиперемии.

Патологические изменения распространяются на углы рта и периоральную кожу.



Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Дифференциальную диагностику при атопическом хейлите проводят с:
3. Для атопического хейлита характерны:
4. Излюбленная локализация при атопическом хейлите является
5. Назначить местное лечение атопического хейлита

Разбор по алгоритму:

1. Атопический хейлит
2. ОГС, кандидозом
3. Наличие в анамнезе аллергологического статуса; наследственность
4. Поражение губ с переходом на кожу вокруг рта
5. Мази с кортикостероидами, Кератопластики

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. На прием к стоматологу обратился ребенок 13 лет с жалобами на сухость и жжение губ. Из анамнеза: болен несколько месяцев. Аллергические реакции отрицает. Внешний осмотр: кожные покровы чистые. Красная кайма губ от линии смыкания до ее середины покрыта серыми прозрачными чешуйками, которые плотно прикреплены в центре и отстают по краям. При попытке снять чешуйки обнажается сухая ярко-красная поверхность.

Вопросы:

1. Составьте план обследования пациента.
2. Сформулируйте диагноз.
3. Составьте план лечения.

2. Ребенку 15 лет. Обратился к стоматологу с жалобами на чувство стягивания губ, их покраснение. Из анамнеза: сухость губ беспокоит более месяца. У ребенка вредная привычка: облизывает губы. Занимается велоспортом. Внешний осмотр: красная кайма губ гиперемирована, инфильтрирована, покрыта сухими мелкими белыми ороговевшими чешуйками. На нижней губе глубокая срединная трещина с плотными краями.

Вопросы:

1. Составьте план обследования пациента.
2. Сформулируйте диагноз.
3. Составьте план лечения.

4. Задания для групповой работы

1. Ребенку 10 лет. Жалуются на зуд, жжение, «припухлость» губ, беспокойный сон. Анамнез заболевания: болеет с раннего детского возраста. Состояние ребенка ухудшается в осенне-зимний период. Со слов мамы у ребенка в раннем детстве диагностирован экссудативный диатез, аллергическая реакция на молочные продукты и цитрусовые. Внешний осмотр: кожа лица сухая, шелушится. На красной кайме губ и прилегающей к ней коже имеются радиально расположенные бороздки, покрытые мелкими корочками и чешуйками, расчесы, особенно в углах рта. В полости рта слизистая оболочка без патологических изменений.

Вопросы:

1. Составьте план обследования пациента.

2. Сформулируйте диагноз.
3. Составьте план лечения.

2. Ребенку 7 лет. Жалобы на покраснение и «припухлость» верхней и нижней губ, наличие «язвочек», из которых постоянно выделяется жидкость, зуд и жжение, болезненность при разговоре. Из анамнеза: неделю тому назад появилось покраснение и сухость губ. Затем на губах появились пузырьки, которые быстро вскрывались с образованием мокнущей поверхности. Мать связывает эти явления с ортодонтическим лечением (у ребенка съемный ортодонтический аппарат), которое начато 2 недели назад. Со слов мамы у ребенка аллергия на амоксициллин. Внешний осмотр: кожа щек гиперемирована, шелушится. Кожа, прилежащая к красной кайме губ (в том числе и в области углов рта) и красная кайма губ гиперемированы с множественными точечными эрозиями, покрытыми корочками.

Вопросы:

1. Составьте план обследования пациента.
2. Сформулируйте диагноз.
3. Составьте план лечения.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

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

2) Проверить свои знания при помощи тестового контроля:

1. ОСНОВНЫЕ ФОРМЫ ГЛАНДУЛЯРНОГО ХЕЙЛИТА:

1. острая, хроническая;
2. первичная, вторичная;
3. сухая, экссудативная;
4. легкая, средняя, тяжелая;
5. типичная, атипичная.

2. ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПОРАЖЕНИЙ ПРИ ЭКСФОЛИАТИВНОМ ХЕЙЛИТЕ:

1. красная кайма, углы рта;
2. зона перехода красной каймы в слизистую оболочку;
3. центральная часть верхней губы;
4. вся красная кайма губ, процесс выходит на кожу;
5. губа от линии Клейна до середины красной каймы.

3. СИМПТОМ «РОСЫ» НАБЛЮДАЕТСЯ:

1. при метеорологическом хейлите;
2. макрохейлите;
3. glandулярном хейлите;
4. аллергическом хейлите;
5. актиническом хейлите.

4. КОРКИ МОГУТ ДОСТИГАТЬ ЗНАЧИТЕЛЬНЫХ РАЗМЕРОВ И СВИСАТЬ С ГУБЫ В ВИДЕ ФАРТУКА:

1. при glandулярном хейлите;
2. контактном хейлите;
3. эксфолиативном хейлите;
4. атопическом хейлите;
5. экзематозном хейлите.

5. ФОРМЫ ЭКСФОЛИАТИВНОГО ХЕЙЛИТА:

1. первичная, вторичная;
2. острая, хроническая;
3. легкая, средняя, тяжелая;
4. экссудативная, сухая;
5. типичная, атипичная.

6. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ГЛАНДУЛЯРНОГО ХЕЙЛИТА ПРОВОДИТСЯ:

1. с хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом;
2. многоформной экссудативной эритемой;
3. контактными аллергическим хейлитом;
4. хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом,
5. многоформной экссудативной эритемой,
6. контактными аллергическим хейлитом,

7. ВЕТЕР, ХОЛОД, СОЛНЕЧНАЯ РАДИАЦИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ:

1. экзематозного хейлита;
2. атопического хейлита;
3. актинического хейлита;
4. контактного аллергического хейлита;
5. метеорологического хейлита.

Ответы: 1) 2. 2) 5. 3) 3. 4) 3. 5) 4. 6) 5. 7) 5.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Детская терапевтическая стоматология. Руководство к практическим занятиям: Учебное пособие под ред. Л.П. Кисельниковой, С.Ю. Страховой М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012

Дополнительная:

1. Детская терапевтическая стоматология [Электронный ресурс]: Национальное руководство / Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - (Серия "Национальные руководства").

<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440193.html>

2. Стоматология детского возраста. Часть 1. Терапия [Электронный ресурс]: учебник / В. М. Елизарова [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - в 3 ч. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435526.html>

3. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания Сост.: И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др, Киров: Кировская ГМА, 2016. – 84 с.

4. Стоматология детская. Терапия Под ред. В. М. Елизаровой Терапия Учебник. - М.: ОАО "Издательство "Медицина", 2009

Тема 4.2. Семинарское занятие. Атопический и экзематозный хейлит.

Цель: научиться диагностировать заболевания губ у детей и проводить их местное лечение.

Задачи:

Рассмотреть:

- Особенности строения слизистой оболочки языка и губ у детей разного возраста
- Симптомокомплекс у пациента и соотнести с известными патологиями

Обучить:

- Определению первичных морфологических элементов на слизистой оболочки полости рта у детей.
- Определению вторичных морфологических элементов на слизистой оболочки полости рта у детей.
- Постановке диагноза и назначения местного и общего лечения

Изучить:

- строение СОПР у детей. 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:

- особенности строения губ и языка у детей;
- классификацию заболеваний губ и языка;
- этиологию и патогенез хейлита и глоссита у детей;
- особенности клинических проявлений заболеваний губ и языка у детей;
- методы обследования и лечения заболеваний губ и языка у детей.

Обучающийся должен уметь:

- выяснить жалобы, собрать анамнез заболевания;
- провести клиническое обследование ребенка;
- направить на обследование к другим врачам-интернистам;
- анализировать результаты обследования;
- составить план лечения ребенка;
- провести функциональное и медикаментозное лечение хейлита;
- оформить стоматологическую амбулаторную карту.

Обучающийся должен владеть:

- методами функциональной диагностики;
- интерпретацией результатов объективного осмотра, лабораторных, инструментальных методов диагностики.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

- патофизиологические процессы воспаления;
- анатомо-гистологическое строение губ;
- антисептики, средства, способствующие эпителизации, гормональные препараты для местного применения;
- принципы миотерапии, организация занятий по миотерапии, миотерапия при нарушении функции дыхания;
- этиология, патогенез, клиника, методы лечения заболеваний губ и языка у взрослых;
- клинические проявления, диагностика и лечение нейродермита, экземы

2. Практическая работа.

Просмотреть подготовленные презентации:

1. Атопический хейлит у детей
2. Метеорологический хейлит у детей
3. Этиология, клинические проявления и лечение актинического хейлита.
4. Этиология, клинические проявления и лечение экзематозного хейлита.
5. Хроническая трещина губы

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

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

2) Подготовить презентации:

1. Атопический хейлит у детей
2. Метеорологический хейлит у детей
3. Этиология, клинические проявления и лечение актинического хейлита.
4. Этиология, клинические проявления и лечение экзематозного хейлита.
5. Хроническая трещина губы

3) Проверить свои знания при помощи тестового контроля:

1. РАЗВИТИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ЗАМЕДЛЕННОГО ТИПА К УФ-ЛУЧАМ ХАРАКТЕРНО:

1. для актинического хейлита;
2. атопического хейлита;
3. метеорологического хейлита;
4. glandулярного хейлита;
5. контактного аллергического хейлита.

2. ФОРМЫ АКТИНИЧЕСКОГО ХЕЙЛИТА:

1. первичная, вторичная;

2. сухая, экссудативная;
 3. типичная, атипичная;
 4. легкая, средняя, тяжелая;
 5. острая, хроническая.
3. ОСОБЕННОСТЬЮ ТЕЧЕНИЯ АКТИНИЧЕСКОГО ХЕЙЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ:
1. поражение красной каймы нижней губы;
 2. выраженное поражение в углах рта;
 3. сезонность;
 4. поражение, выходящее на кожу;
 5. не требует лечения.
4. ИНТЕНСИВНОЕ ПОРАЖЕНИЕ УГЛОВ РТА ХАРАКТЕРНО:
1. для glandулярного хейлита;
 2. актинического хейлита;
 3. атопического хейлита;
 4. метеорологического хейлита;
 5. экзематозного хейлита.
5. АТОПИЧЕСКИЙ ХЕЙЛИТ НЕ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ:
1. с эксфолиативным хейлитом;
 2. актиническим хейлитом;
 3. аллергическим контактным хейлитом;
 4. метеорологическим хейлитом;
 5. стрептококковой заедой.
6. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТРОЙ ЭКЗЕМЫ ГУБ:
1. ложный полиморфизм;
 2. на губе образуются корки значительных размеров и свисают в виде фартука;
 3. поражается только нижняя губа;
 4. кожа вокруг губ не поражается;
 5. не имеет особенностей, диагностика затруднена.
7. ПРИЧИНА ПЛАЗМОКЛЕТОЧНОГО ХЕЙЛИТА:
1. микротравмы;
 2. солнечная радиация;
 3. косметические средства;
 4. метеорологические факторы;
 5. не выяснена.
8. ЛЕЧЕНИЕ ПЛАЗМОКЛЕТОЧНОГО ХЕЙЛИТА:
1. антибиотикотерапия;
 2. хирургическое иссечение участка поражения;
 3. применение фотозащитных мазей и кремов;
 4. физиотерапия;
 5. блокады 1% раствора новокаина под участок поражения.

Ответы: 1) 1. 2) 2. 3) 3. 4) 3. 5) 4. 6) 1. 7) 5. 8) 2.

4) Подготовить презентации:

1. Атопический хейлит у детей
2. Метеорологический хейлит у детей
3. Этиология, клинические проявления и лечение актинического хейлита.
4. Этиология, клинические проявления и лечение экзематозного хейлита.
5. Хроническая трещина губы

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Детская терапевтическая стоматология. Руководство к практическим занятиям: Учебное пособие под ред. Л.П. Кисельниковой, С.Ю. Страховой М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012

Дополнительная:

1. Детская терапевтическая стоматология [Электронный ресурс]: Национальное руководство / Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - (Серия "Национальные руководства"). <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440193.html>
2. Стоматология детского возраста. Часть 1. Терапия [Электронный ресурс]: учебник / В. М. Елизарова [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - в 3 ч. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435526.html>
3. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания Сост.: И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др, Киров: Кировская ГМА, 2016. – 84 с.
4. Стоматология детская. Терапия Под ред. В. М. Елизаровой Терапия Учебник. - М.: ОАО "Издательство "Медицина", 2009

Раздел 5. Поражение слизистой оболочки при системных заболеваниях у детей.

Тема 5.1. Практическое занятие. СОПР при болезнях крови.

Цель: научиться диагностировать проявления заболеваний внутренних органов у детей по состоянию слизистой оболочки полости рта, диагностировать анемию.

Рассмотреть:

- Особенности строения слизистой оболочки у детей разного возраста
- Симптокомплекс у пациента и соотнести с проявлениями анемии в полости рта

Обучить:

- Определению первичных морфологических элементов на слизистой оболочки полости рта у детей.

- Определению вторичных морфологических элементов на слизистой оболочке полости рта у детей.
- Постановке диагноза и назначения местного и общего лечения

Изучить:

- строение СОПР у детей. 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 слизистой оболочки рта у детей разного возраста.
- Состояние слизистой оболочки рта при анемиях.
- Проявления специфической инфекции в полости рта.

Обучающийся должен уметь:

- Собрать анамнез у родителей.
- Провести осмотр ребенка с заболеваниями СОПР.
- Поставить диагноз.
- Назначить общее и местное лечение.

Обучающийся должен владеть:

- Умением определить состояние слизистой оболочки полости рта у детей.
- Умением составить план обследования ребенка.
- Умением поставить предварительный диагноз.
- Умением поставить окончательный диагноз, после проведения дополнительных и лабораторных исследований.
- Умением назначить общее и местное лечение при поражениях СОПР различного происхождения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Что подразумевает под собой термин гемобластозы.
2. Изменения СОПР при лейкозах.
3. Изменения СОПР при иммунных агранулоцитозах.
4. Изменения СОПР при мукозитах.
5. Изменения СОПР при гемофилиях.
6. Изменения СОПР при анемиях.

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр пациента
- Определить наличие или отсутствие заболеваний СОПР.
- Собрать анамнез
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- Научиться проводить обследование пациента, выявлять и классифицировать повреждения СОПР, проводить лечение.

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты
- Определить наличие или отсутствие заболеваний СОПР

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043/У

5) Выводы:

- У данного пациента имеется заболевание СОПР (определить какое) или у данного пациента слизистая оболочка полости рта без патологических изменений.

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 В., 15 лет, обратился с жалобами на боль и кровоточивость десен, неприятный запах изо рта, общую слабость. Жалобы появились 2 недели назад, однако кровоточивость десен беспокоит около двух лет. К врачу ранее не обращался. Пациент полоскал полость рта отваром ромашки, однако улучшения не отмечалось.

Объективно: кожные покровы бледные, подчелюстные лимфоузлы увеличены, подвижны, безболезненны при пальпации. Слизистая оболочка полости рта бледная, миндалины увеличенные, рыхлые. На зубах - обильный налет, коронки зубов 1.4, 1.5, 3.6, 4.6 разрушены полностью. Десневые сосочки гиперемизированные, рыхлые, кровоточат при прикосновении. Десневой край и межзубные сосочки в области зубов 1.7, 1.6, 1.5, 3.1, 3.2, 3.3, 3.6, 4.4, 4.5, 4.6 изъязвлены, покрыты некротическим налетом. Патологические зубодесневые карманы отсутствуют.

Анализ крови:

- НЬ - 100 г/л;
- эритроциты - $3,0 \times 10^{12}/л$;
- цветной показатель - 0,9;
- лейкоциты - $80 \times 10^9/л$;
- палочкоядерные - 2%;
- сегментоядерные - 4%;

эозинофилы - 1%;
лимфоциты - 92%;
моноциты - 1 %;
тромбоциты - 60x10⁹/л;
СОЭ - 30 мм/ч.

Вопросы:

1. Перечислите заболевания, вероятные при данной клинической симптоматике до получения анализа крови.
2. Укажите основные изменения картины крови.
3. Основываясь на результатах общего анализа крови, поставьте диагноз.
4. В каком лечебном учреждении необходимо лечить больного?

Разбор по алгоритму:

1. Острый лимфобластный лейкоз, хронический лимфолейкоз, хронический миелобластный лейкоз.
2. Анемия (НЬ 100 Г/Л), лейкоцитоз (80·10⁹/л), абсолютный лимфоцитов (92%), нейтропения (6%), тромбоцитопения (60·10⁹/л), СОЭ 30 мм/ч.
3. Хронический лимфолейкоз.
4. В стационаре у гематолога.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1. Ребенку 14 лет. Жалобы на впервые появившиеся 2 дня назад боль, кровоточивость, зуд десен, неприятный запах изо рта, головную боль, общую слабость, повышение температуры тела до 38⁰ С. Из анамнеза: ребенок перенес неделю назад ОРВИ. Объективно: десна гиперемированы, болезненны, кровоточат при дотрагивании. Десневые сосочки и краевая десна покрыта серым, снимающимся налетом, под которым определяется язвенная поверхность. Зубы покрыты обильным мягким зубным налетом. В области резцов нижней челюсти определяется отложение зубного камня. Гнилостный запах изо рта.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Назначьте, при необходимости, консультацию специалистов.

Задача 2. Ребенку 1 месяц. Вскармливается искусственно. Перед сном мать смазывает соску пустышку сиропом. Вчера вечером мать заметила на губах ребенка белый налет. Объективно: в полости рта на слизистой оболочке губ, щек – белый очаговый творожистый налет, легко снимающийся тампоном. После удаления налета слизистая оболочка полости рта слегка гиперемирована.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Назначьте, при необходимости, консультацию специалистов

4. Задания для групповой работы

Задача 1. Ребенку 3 года. Со слов матери ребенок несколько дней назад закончил курс лечения по поводу острого бронхита. В это же время на слизистой оболочке языка и щек появился белый точечный налет, который легко снимался тампоном. К врачу не обращались, полоскали рот отваром ромашки, на ночь смазывали полость рта медом. Состояние ребенка ухудшилось, повысилась температура до 17,40 С. В полости рта: на гиперемированной слизистой оболочке губ, щек и языка диффузно расположен творожистый налет серо-белого цвета, снимающийся тампоном с трудом. После снятия налета слизистая оболочка ярко-гиперемирована, в отдельных участках – эрозирована.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Назначьте, при необходимости, консультацию специалистов

Задача 2. Ребенку 6 лет. Жалобы на болезненные высыпания во рту, появившиеся 2 дня назад, не лечился. Подобные высыпания были и ранее, примерно 1 раз в год, но к врачу не обращались. Со слов матери, ребенок переболел ветряной оспой неделю назад, в полтора года перенес острый герпетический стоматит, часто простуживается. Объективно: кожные покровы лица чистые, поднижнечелюстные лимфоузлы до 5 мм в диаметре, подвижны, безболезненны. Температура тела 36,80 С. Слизистая оболочка полости рта розовая, влажная, чистая. На кончике языка 2 эрозии размером 1-2 мм.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Назначьте, при необходимости, консультацию специалистов

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. Что подразумевает под собой термин гемобластозы?
2. Изменения СОПР при лейкозах.
3. Изменения СОПР при иммунных агранулоцитозах
4. Изменения СОПР при мукозитах
5. Изменения СОПР при гемофилиях
6. Изменения СОПР при анемиях

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Изменения в полости рта при железодефицитной анемии:
 - а) сухость во рту, извращение вкуса и обоняния;
 - б) жжение и боли в области губ, языка, трещины в углах рта;
 - в) эктеричность мягкого неба и альвеолярного отростка;
 - г) СОПР: бледная, истончена, легко травмируется;
 - д) отечность языка, атрофия сосочков.
2. Изменения в полости рта при В12-дефицитной анемии:

- а) сухость во рту, извращение вкуса и обоняния;
- б) десквамативный глоссит;
- в) эктеричность мягкого неба и альвеолярного отростка;
- г) СОПР атрофирована, тонкая, морщинистая;
- д) язык Гюнтера–Миллера.

3. Изменения в полости рта при гемолитической анемии:

- а) цвет зубов от слегка желтого до серо-грязного;
- б) голубоватый цвет зубов;
- в) длительно незаживающие язвы при травме СОПР, спонтанные кровотечения в период криза;
- г) язык гладкий, извращение вкуса, чувство жжения и горечи, покалывание; нередко «волосатый» язык;
- д) глоссит Глесснера.

4. Изменения в полости рта при гипопластической анемии:

- а) сухость во рту, извращение вкуса и обоняния;
- б) десквамативный глоссит;
- в) эктеричность мягкого неба и альвеолярного отростка;
- г) «бескровная», слабо увлажненная СОПР;
- д) мелкие и крупные кровоизлияния на слизистой оболочке щек, неба, десен.

5. Петехиально-пятнистый тип кровоточивости характерен:

- а) для гемофилии А;
- б) гемофилии В;
- в) тромбоцитопенической пурпуры;
- г) анемии.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Детская терапевтическая стоматология. Руководство к практическим занятиям: Учебное пособие под ред. Л.П. Кисельниковой, С.Ю. Страховой М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012

Дополнительная:

1. Детская терапевтическая стоматология [Электронный ресурс]: Национальное руководство / Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - (Серия "Национальные руководства").

<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440193.html>

2. Стоматология детского возраста. Часть 1. Терапия [Электронный ресурс]: учебник / В. М. Елизарова [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - в 3 ч. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435526.html>

3. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания Сост.: И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др, Киров: Кировская ГМА, 2016. – 84 с.

4. Стоматология детская. Терапия Под ред. В. М. Елизаровой Терапия Учебник. - М.: ОАО "Издательство "Медицина", 2009

Тема 5.1. Семинарское занятие. Предраковые заболевания СОПР.

Цель: научиться диагностировать проявления заболеваний внутренних органов у детей по признакам, проявляющихся в полости рта, диагностировать предраковые патологии на ранних стадиях, проводить их местное и общее лечение совместно с врачами других профилей.

Рассмотреть:

- Особенности строения слизистой оболочки у детей разного возраста
- Симпатокомплекс у пациента и соотнести с известными патологиями

Обучить:

- Определению первичных морфологических элементов на слизистой оболочки полости рта у детей.
- Определению вторичных морфологических элементов на слизистой оболочки полости рта у детей.
- Постановке диагноза и назначения местного и общего лечения

Изучить:

- строение СОПР у детей. 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 слизистой оболочки рта у детей разного возраста.
- Состояние слизистой оболочки рта при СПИДе.
- Проявления специфической инфекции в полости рта.

Обучающийся должен уметь:

- Собрать анамнез у родителей.
- Провести осмотр ребенка с заболеваниями СОПР.
- Поставить диагноз.
- Назначить общее и местное лечение.

Обучающийся должен владеть:

- Умением определить состояние слизистой оболочки полости рта у детей.
- Умением составить план обследования ребенка.
- Умением поставить предварительный диагноз.
- Умением поставить окончательный диагноз, после проведения дополнительных и лабораторных исследований.
- Умением назначить общее и местное лечение при поражениях СОПР различного происхождения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. На какие группы по клиническому течению подразделяют все опухоли.
2. Дайте определение биопсии.
3. Какие способы диагностических биопсий используются в челюстно-лицевой хирургии.
4. В какой раствор помещают материал, взятый во время биопсии?
5. Какие методы взятия материала для цитологического исследования вы знаете?
6. Дайте определение термина предрак.
7. На какие группы делятся предраковые заболевания, учитывая частоту трансформации в рак и патоморфологические изменения? На какие периоды делят клиническое течение злокачественной опухоли органов полости рта?
8. Назовите анатомические формы течения злокачественной опухоли органов полости рта в начальном периоде.
9. Какие клинические формы злокачественной опухоли выделяют в развитом периоде?
10. В какие лимфатические узлы метастазирует рак среднебоковых поверхностей и кончика языка?

2. Практическая работа.

Разобрать презентации по темам:

1. Облигатные формы предраков
2. Факультативные формы предраков

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 У., 17 лет, жалуется на наличие образования на слизистой оболочке щеки слева, которое впервые заметил 3 месяца назад.

Из анамнеза: курит с 13 лет.

Объективно: на слизистой оболочке щеки слева, по линии смыкания зубов, ближе к углу рта отмечаются участки в виде плотных бугристых образований белесоватого цвета, возвышающихся над уровнем слизистой оболочки полости рта. При пальпации данный участок безболезненный. Окружающая очаг поражения слизистая оболочка не изменена. Корни зубов 2.4,2.5; кариозные полости в зубах 1.5, 1.6,4.6.

Вопросы:

1. Перечислите заболевания, вероятные при данной симптоматике.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Составьте план лечения.
4. Профилактика данного заболевания.

Разбор по алгоритму:

1. Веррукозная лейкоплакия, гиперкератотическая форма красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта, хронический гиперпластический кандидоз.
2. Веррукозная лейкоплакия.
3. Профессиональная гигиена полости рта, рациональная гигиена полости рта и языка, санация полости рта (удаление корней зубов 2.3,2.4,2.5, лечение зубов 1.5,1.8,4.6), консультация врача-ортопеда, хирурга, исключение курения. При отсутствии эффекта от лечения - иссечение проблемных участков.
4. Своевременная санация полости рта, протезирование, исключение курения.

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. Какие органы поражают отдаленные метастазы рака органов полости рта?
2. На какие этапы условно делится лечение злокачественных новообразований органов полости рта?
3. Перечислите разновидности плоскоклеточного рака.
4. Какими основными критериями определяется степень малигнизации?
5. Какое происхождение раковых клеток проксимальных отделов языка?
6. Какое происхождение раковых клеток дистальных отделов языка?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. ЭКЗОГЕННЫЕ ФАКТОРЫ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ:

- 1) аномалии положения отдельных зубов;
- 2) заболевания желудочно-кишечного тракта;
- 3) жевание табака;
- 4) нарушение обмена витамина А;
- 5) высокая температура и влажность воздуха.

2. ЭНДОГЕННЫЕ ФАКТОРЫ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ:

- 1) стресс;
- 2) явления гальванизма;
- 3) употребление пряной пищи;
- 4) истончение слизистой оболочки;
- 5) прижигание губ сигаретой.

3. К ОБЛИГАТНЫМ ПРЕДРАКАМ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) болезнь Боуэна;
- 2) хроническая трещина губы;

- 3) кожный рог (фиброкератома Унна);
 - 4) бородавчатый предрак красной каймы губ;
 - 5) абразивный преинвазивный хейлит Манганопи.
4. К ФАКУЛЬТАТИВНЫМ ПРЕДРАКАМ ОТНОСЯТСЯ:
- 1) лейкоплакия, эрозивно-язвенная и веррукозная формы;
 - 2) папилломатоз;
 - 3) ограниченный предраковый гиперкератоз красной каймы губ;
 - 4) красный плоский лишай, гиперкератотическая и эрозивно-язвенная формы;
 - 5) кератоакантома.
5. МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ:
- 1) гиперплазия эпителия;
 - 2) увеличение количества митозов в фазе деления клетки;
 - 3) появление клеточной атипичности;
 - 4) гиперкератоз;
 - 5) все вышеперечисленное.

Ответы к тестовым заданиям

- 1) 1, 3, 5. 2) 1,4. 3) 1,4, 5.4) 1, 2,4, 5. 5) 5.

4) Подготовить презентации на темы

1. Облигатные формы предраков
2. Факультативные формы предраков

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Детская терапевтическая стоматология. Руководство к практическим занятиям: Учебное пособие под ред. Л.П. Кисельниковой, С.Ю. Страховой М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012

Дополнительная:

1. Детская терапевтическая стоматология [Электронный ресурс]: Национальное руководство / Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - (Серия "Национальные руководства"). <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440193.html>

2. Стоматология детского возраста. Часть 1. Терапия [Электронный ресурс]: учебник / В. М. Елизарова [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - в 3 ч. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435526.html>

3. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания Сост.: И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др, Киров: Кировская ГМА, 2016. – 84 с.

4. Стоматология детская. Терапия Под ред. В. М. Елизаровой Терапия Учебник. - М.: ОАО "Издательство "Медицина", 2009

Тема 5.2. Практическое занятие. Состояние СОПР при авитаминозах.

Цель: научиться диагностировать проявления заболеваний внутренних органов у детей по признакам, проявляющихся в полости рта, диагностировать патологии при нехватке витаминов разных групп, проводить их местное и общее лечение совместно с врачами других профилей.

Рассмотреть:

- Особенности строения слизистой оболочки у детей разного возраста
- Симпатокомплекс у пациента и соотнести с различными видами авитаминозов

Обучить:

- Определению первичных морфологических элементов на слизистой оболочки полости рта у детей.
- Определению вторичных морфологических элементов на слизистой оболочки полости рта у детей.
- Постановке диагноза и назначения местного и общего лечения

Изучить:

- строение СОПР у детей. 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 слизистой оболочки рта у детей разного возраста.
- Состояние слизистой оболочки рта при авитаминозах.
- Проявления специфической инфекции в полости рта.

Обучающийся должен уметь:

- Собрать анамнез у родителей.
- Провести осмотр ребенка с заболеваниями СОПР.
- Поставить диагноз.
- Назначить общее и местное лечение.

Обучающийся должен владеть:

- Умением определить состояние слизистой оболочки полости рта у детей.
- Умением составить план обследования ребенка.
- Умением поставить предварительный диагноз.
- Умением поставить окончательный диагноз, после проведения дополнительных и лабораторных исследований.
- Умением назначить общее и местное лечение при поражениях СОПР различного происхождения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

Изменения СОПР при недостатке витамина В1, В2, В6, В12, В5, РР, С, А, Е.

2. Практическая работа.

1) Освоить манипуляции:

- Провести стоматологический осмотр пациента
- Определить наличие или отсутствие заболеваний СОПР.
- Собрать анамнез
- Записать карту стоматологического осмотра.

2) Цель работы:

- Научиться проводить обследование пациента, выявлять и классифицировать повреждения СОПР, проводить лечение.

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

- Провести осмотр пациента
- Записать зубную формулу
- Провести чистку зубов с помощью щетки и пасты
- Определить наличие или отсутствие заболеваний СОПР

4) Результаты:

- Произвести запись в амбулаторной карте форма 043У

5) Выводы:

- У данного пациента имеется заболевание СОПР (определить какое) или у данного пациента слизистая оболочка полости рта без патологических изменений.

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

Больная, 15 лет, обратилась с жалобами на жжение и болезненные высыпания на слизистой оболочке полости рта. Считает себя больной около двух лет. Начало заболевания связывает с перенесенным стрессом (2 года назад внезапно умер отец). Обращалась в поликлинику по месту жительства, где была назначена обработка полости рта раствором буры в глицерине, однако лечебного эффекта не наступило. Пациентка периодически отмечает ухудшение своего состояния.

Объективно: в полости рта имеются обильные над-, поддесневые зубные отложения, пародонтальные карманы глубиной 3-4 мм в области всех зубов, острые края 4.6,4.7,3.7,3.8. На спинке языка множественные очаги гиперкератоза. На слизистой оболочке справа и слева в средних и задних отделах участки «налета» белесоватого цвета в виде кружев, не снимающегося при поскабливании. По переходной складке в области 4.5,4.4,4.3 болезненная эрозия, покрытая фибринозной пленкой. Имеет неправильную форму, полигональные очертания, расположена на гиперемированном и отеком основании. Красная кайма губ перламутрового оттенка. Регионарные лимфоузлы незначительно увеличены, подвижны, безболезненны.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз, подтвердите его, используя условия задачи.
2. Назовите дополнительные методы исследования, необходимые для подтверждения данного диагноза.
3. Проведите дифференциальную диагностику со сходными заболеваниями.
4. Составьте схему этиопатогенетического лечения с учетом современных лекарственных препаратов и современного подхода к этиопатогенезу.
5. Назовите основные деонтологические принципы в лечении данной патологии.

Разбор по алгоритму:

1. Красный плоский лишай, эрозивно-язвенная форма, синдром Гриншпана. Жалобы на жжение, болезненные высыпания на слизистой. Начало заболевания связано со стрессом. В полости рта очаги гиперкератоза в виде типичного рисунка, не снимающиеся при поскабливании. Имеются эрозия полигональных очертаний, покрытая фибринозной пленкой, и воспалительная реакция слизистой. Красный плоский лишай протекает на фоне артериальной гипертензии и сахарного диабета - синдром Гриншпана.

2. Дополнительные методы исследования:

- 1) наличие изоморфной реакции (симптом Кебнера) - появление свежих первичных элементов на месте воздействия на кожу/СОПР экзогенного фактора;
- 2) витропрессия для уточнения характера, окраски, формы элемента;
- 3) выявление хронических очагов одонтогенной инфекции;
- 4) гистологическое исследование для детальной оценки воспаления, обнаружения признаков малигнизации;
- 5) биопсия;
- 6) цитология;
- 7) люминесцентное исследование для дифференцировки кератоза (при КПЛ тусклое бело-голубоватое свечение);
- 8) иммунологические методы, если в патогенезе определенная роль принадлежит иммунным механизмам (в данном случае обязательно, так как форма эрозивно-язвенная, что косвенно указывает на иммунодефицит).

3. Дифференциальная диагностика проводится:

- 1) с ХРАС - имеются афты округлой формы с венчиком гиперемии, мягкие на ощупь, одиночные, покрыты фибринозным налетом. При гистологическом исследовании - глубокое фибринозно-некротическое воспаление СОПР (при КПЛ - кератоз, паракератоз, акантоз);
- 2) вялотекущим язвенно-некротическим стоматитом - инфекционное заболевание (вызывается симбиозом веретенообразной палочки и спирохеты Венсана). Образуется одна язва с неровными краями, покрытая некротическим налетом без уплотнений, вокруг могут быть мелкие язвочки;
- 3) эрозивной формой лейкоплакии - возникает на фоне плоской или веррукозной лейкоплакии, эрозии или язвы с неровными краями, на дне - некротические массы и слущивающийся эпителий;
- 4) декубитальной язвой - имеются раздражающий фактор, воспалительный инфильтрат, отсутствие цитологических изменений, эпителизация после устранения причинного фактора;
- 5) трофической язвой - торпидное течение, чаще на фоне сердечно-сосудистой патологии;

б) эрозивным поражением при пузырчатке - положительный симптом Никольского, акантолитические клетки в мазках-отпечатках.

4. Лечение.

1) консультация со смежными специалистами: кардиолог, эндокринолог, невропатолог;

2) тщательная санация полости рта: устранение раздражающих местных факторов, в том числе коррекция нерациональных ортопедических конструкций, профессиональная гигиена полости рта. Рекомендации по гигиене полости рта. Исключение курения, приема алкоголя, горячей, острой пищи. Щадящая диета;

3) медикаментозное лечение.

Общее лечение:

1) седативная терапия: настойки валерианы, пустырника, малые транквилизаторы (феназепам, сибазон). Курс 1- 2 месяца. Первая неделя - по 1 таблетке три раза в день; вторая неделя - по 1 таблетке два раза в день, далее по 1 таблетке один раз в день (лучше на ночь);

2) для регуляции пролиферации и дифференцирования эпителия: витамин А - по 10 капель два-три раза в день на кусочке черного хлеба во время еды в течение двух месяцев, курс повторить через 4-6 месяцев;

3) витамин Е - раствор токоферола в масле по 100- 300 мг В сутки (в желатиновых капсулах), курс не менее одного месяца, или «Аевит» внутрь по 1 капсуле два-три раза в день в течение одного месяца;

4) витамин В5 внутрь по 0,1-0,2 г два-четыре раза в день, курс два месяца;

5) под контролем иммунограммы проводится корригирующая терапия, так как возможно наличие иммунодефицита (что подтверждается показателями гуморального и клеточного иммунитета). Например, декарис - по 0,15 г один раз в день в течение трех дней или тактивин подкожно по 1 мл 0,01 % раствора перед сном ежедневно в течение 5 -10 дней. В особо сложных случаях: ликопид - 1 таблетка (10 мг в день) ежедневно, курс 10 доз;

6) десенсибилизирующие препараты: супрастин по 0,025 г два раза в день во время еды или тавегил по 0,001 г два раза в день, или зиртек, кларитин - по 1 таблетке в день. Курс до 1,5 месяцев;

7) кортикостероиды: преднизолон - по 20-25 мг через день (дозу преднизолона каждые 7-10 дней уменьшают на 5 мг), триамцинолон - по 16-20 мг или дексаметазон - по 3-3,5 мг;

8) делагил - по 0,25 г два раза в день в течение 4-6 недель;

9) никотиновая кислота по 0,05 при раза в день после еды;

10) сосудокорригирующая терапия (так как синдром Гриншпана): стугерон - по 0,25 при раза в день или стугерон-форте - по 1 таблетке один раз в день; трентал - по 0,025 г одна таблетка два-три раза в день;

11) пантенол - по 2 -4 таблетки ежедневно, курс две недели;

12) рыбий жир - 1 десертная ложка два раза в день перед едой, курс - один месяц.

Местное лечение:

1) обезболивание СОПР: 1- 2% пиромекаин, 5% раствор анестезина на персиковом масле, 1- 2% раствор тримекаина;

2) противовоспалительная и противоотечная терапия: инъекции гидрокортизона (суспензия) или преднизолона (раствор) - один раз в три дня по 0,5-1 мл препарата, 8-12 блокад;

3) аппликации масляного раствора витамина А на 15 - 20 мин три-четыре раза в день, курс до 1,5 месяцев с двухнедельным перерывом. В течение года три курса;

4) солкосерил дентальная адгезивная паста - аппликации два раза в день по 15-20 мин;

5) для стимуляции местного иммунитета: аппликации 1% раствором нуклеината натрия, 5% метилурациловой мази на слизистую оболочку полости рта, на 15 - 20 мин три раза в день, 10 дней;

6) блокады с раствором трентала, 2,5-5% раствором витамина В1, 1% раствором никотиновой кислоты, 5% раствором делагила, хонсуридом (0,1 г), гидрокортизоном (0,5 мл) в сочетании с любым анестетиком в пропорции 1:1 в теплом виде. Ежедневно или через день, курс - индивидуально (от 3 до 10 блокад);

7) электро- и фонофорез, гелий-неоновый лазер;

8) при сухости в полости рта - спрей КИН-гидрат;

9) криодеструкция - 40- 50 с;

10) возможно хирургическое иссечение длительно незаживающих эрозий с последующим гистологическим исследованием с целью исключения малигнизации.

5. Внимательное, чуткое, бережное отношение к пациенту и его заболеванию, отзывчивость. Обязательная последовательность лечебных мероприятий в условиях диспансерного наблюдения. Готовность к длительному периоду лечения и реабилитации пациента. Настойчивость в достижении поставленной цели. Уверенность в излечении больного. Совместная работа со смежными специалистами. Своевременность оказываемой помощи.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. Ребенку 3 года. Мама жалуется на повышение температуры тела до 38°C, вялость, слабость, нарушение сна, насморк, боли в горле, диспептические расстройства. Объективно: конъюнктивит. Увеличены подчелюстные, шейные, затылочные, лимфоузлы. В полости рта слизистая оболочка гиперемирована, зернистая. Язык обложен налетом, имеются участки десквамации эпителия языка.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Дайте рекомендации по лечению и уходу за ребенком.
4. При необходимости назначьте консультацию специалистов.

2. Ребенку 8 лет. Жалобы на повышение температуры тела до 38°C, слабость, головную боль, головокружение, плохой сон и аппетит, боль в животе, боли при движении глазных яблок. Со слов мамы у ребенка несколько раз была рвота. Объективно: сосуды склер инъекцированы. Подчелюстные лимфоузлы размером 0,5см, подвижные, безболезненные. На умеренно гиперемированной слизистой оболочке небных дужек, мягком небе, язычке 4 эрозии размером 1-2мм. Эрозии покрыты беловато-серым налетом, болезненные при прикосновении. В других отделах полости рта слизистая оболочка не изменена.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Дайте рекомендации по лечению и уходу за ребенком.
4. При необходимости назначьте консультацию специалистов.

4. Задания для групповой работы

Составить схему дифференциальной диагностики различных видов авитаминозов

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:**

Изменения СОПР при недостатке витамина В1, В2, В6, В12, В5, РР, С, А, Е.

3) **Проверить свои знания с использованием тестового контроля**

1. Ярко-красный болезненный язык с атрофией сосочков называется глосситом:

1) десквамативным;

2) «географическим»;

3) Меллера-Гунтера.

2. Причина глоссита Меллера-Гунтера:

1) вирус гриппа;

2) дефицит витамина В12;

3) снижение высоты нижнего отдела лица.

3. Фактор Кацла не вырабатывается при:

1) сахарном диабете;

2) анемии Аддисона-Бирмера;

3) авитаминозе С.

4. При анемии Аддисона-Бирмера цветовой показатель:

1) выше 1;

2) ниже 1;

3) в норме.

5. При витамин В12-дефицитной анемии гемограмма выявляет:

1) уменьшение количества эритроцитов;

2) уменьшение количества лейкоцитов;

3) снижение гемоглобина.

6. При анемии Аддисона-Бирмера назначают витамин В12:

1) внутрь;

2) парентерально.

7. Синергистом витамина В12 является:

1) фолиевая кислота;

2) витамин С;

3) витамин РР.

ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ

1 - 3. 2 - 2. 3 - 2. 4 - 1. 5 - 1, 3. 6 - 2. 7 - 1.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Детская терапевтическая стоматология. Руководство к практическим занятиям: Учебное пособие под ред. Л.П. Кисельниковой, С.Ю. Страховой М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012

Дополнительная:

1. Детская терапевтическая стоматология [Электронный ресурс]: Национальное руководство / Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - (Серия "Национальные руководства").

<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440193.html>

2. Стоматология детского возраста. Часть 1. Терапия [Электронный ресурс]: учебник / В. М. Елизарова [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - в 3 ч. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435526.html>

3. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания Сост.: И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др, Киров: Кировская ГМА, 2016. – 84 с.

4. Стоматология детская. Терапия Под ред. В. М. Елизаровой Терапия Учебник. - М.: ОАО "Издательство "Медицина", 2009

Тема 5.2. Семинарское занятие. Состояние СОПР у детей при нарушениях обменных процессов.

Цель: научиться диагностировать проявления заболеваний внутренних органов у детей по признакам, проявляющихся в полости рта, диагностировать проявления на слизистой оболочке полости рта недостаток витаминов различных групп, проводить их местное и общее лечение совместно с врачами других профилей.

Рассмотреть:

— Особенности строения слизистой оболочки у детей разного возраста

— Симпатокомплекс у пациента и соотнести с известными патологиями

Обучить:

— Определению первичных морфологических элементов на слизистой оболочке полости рта у детей.

— Определению вторичных морфологических элементов на слизистой оболочке полости рта у детей.

— Постановке диагноза и назначения местного и общего лечения

Изучить:

— строение СОПР у детей. 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 слизистой оболочки рта у детей разного возраста.
- Состояние слизистой оболочки рта при СПИДе.
- Проявления специфической инфекции в полости рта.

Обучающийся должен уметь:

- Собрать анамнез у родителей.
- Провести осмотр ребенка с заболеваниями СОПР.
- Поставить диагноз.
- Назначить общее и местное лечение.

Обучающийся должен владеть:

- Умением определить состояние слизистой оболочки полости рта у детей.
- Умением составить план обследования ребенка.
- Умением поставить предварительный диагноз.
- Умением поставить окончательный диагноз, после проведения дополнительных и лабораторных исследований.
- Умением назначить общее и местное лечение при поражениях СОПР различного происхождения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Клинические проявления в полости рта нехватки витаминов различных групп.
2. Методы обследования больного для выявления группы витаминов, недостающих организму.
3. Общее и местное лечение больных с гиповитаминозом.

2. Практическая работа.

Разобрать презентации по темам:

1. Состояние СОР у ребенка при авитаминозах
2. Состояние СОР у ребенка при гипervитаминозах
3. Состояние СОР при заболеваниях щитовидной железы

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

Пациентка М., 14 лет, жалуется на сухость в полости рта, извращение вкуса, на изменение цвета зубов (тусклость эмали). В последние 2 года отмечает повышенную стираемость зубов. Часто беспокоит слабость, плохое настроение. Пациентка отмечает сезонность заболевания, ухудшение состояния в осенне-зимний период, а также употребление в пищу мела, зубного порошка.

При объективном осмотре слизистая оболочка полости рта бледная. Язык слегка отечен, сосочки атрофированы. В углах рта небольшие, слегка болезненные трещины.

Вопросы:

1. Какое заболевание можно предположить у данной пациентки?
2. Какие анализы нужно провести для подтверждения диагноза? Ответ обоснуйте.
3. Опишите картину крови при данной патологии.
4. Составьте план лечения.

Разбор по алгоритму:

1. Железодефицитная анемия.
2. Исследование содержания сывороточного железа и ферритина, общий анализ крови.
3. Картина крови: снижение уровня гемоглобина ниже 132 -120 г/л, гипохромия, цветовой показатель меньше 0,8, снижение гематокрита ниже 37-42%, морфологические изменения эритроцитов в мазке в виде микроцитоза, гипохромии, пойкилоцитоза.
4. Лечение:

- 1) найти причину возникновения дефицита железа, консультация гинеколога, гастроэнтеролога;
- 2) диета, потребление продуктов, содержащих железо;
- 3) феррумлек, феринжент, сорбифер и Т.Д. курсом 1- 2 месяца, затем в половинной дозе 2 - 3 месяца, для восполнения депо железа. Лечение патологии слизистой полости рта симптоматическое, включает местную терапию - аппликации с 2% раствором салицилового натрия, рыбьим жиром, каротолином, облепиховым, персиковым и другими маслами, содержащими витамины.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Ребенку 1 год 6 месяцев. Со слов мамы ребенок болен 4-й день. Заболевание началось остро, с подъема температуры тела до 38,2°C. Через два дня температура тела повысилась ночью до 38,8°C, утром мама увидела высыпания в полости рта и на коже лица. Ребенок капризен, раздражителен, плохо спит, отказывается от приема пищи. Объективно: подчелюстные лимфоузлы увеличены до 1,5 см, болезненны при пальпации. На коже верхней губы 3 пузырька с прозрачным содержимым. Гиперсаливация. Слизистая оболочка полости рта гиперемирована. На слизистой оболочке губ, щек, языка, мягком небе имеются единичных эрозий, болезненные при дотрагивании, в количестве 10-12. Десна гиперемирована, отечна.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Необходима ли консультация врачей-специалистов
3. Составьте план лечения ребенка.
4. Дайте рекомендации по уходу.

4. Задания для групповой работы

Ребенку 2 года 2 месяца. На протяжении 3 суток у него высокая температура – до 39,8°C, рвота, 1 раз было кровотечение из носа. Ребенок плохо спит, отказывается от пищи, вял, пассивен. Объективно: на веках, мочке правого уха, коже околоушной области мелкие сгруппированные пузырьки с прозрачным содержимым. Лимфаденит подчелюстных и шейных лимфатических узлов, болезненность при пальпации. Красная кайма губ ярко-красного цвета, в углах рта заеды, мацерация.

Слизистая оболочка полости рта ярко красного цвета. На слизистой оболочке губ, щек, языка, мягкого и твердого неба, небных 31 дужках множественные единичные и слившиеся эрозии. Слюна вязкая, неприятный запах изо рта Десна гиперемирована, отечна в области всех зубов, некротизирована в области прорезывающегося зуба 8.5.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Необходима ли консультация врачей-специалистов
3. Составьте план лечения ребенка.
4. Дайте рекомендации по уходу

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. Клинические проявления в полости рта нехватки витаминов различных групп.
2. Методы обследования больного для выявления группы витаминов, недостающих организму.
3. Общее и местное лечение больных с гиповитаминозом.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ РАЗВИВАЕТСЯ:

- 1) атрофический глоссит, «полированный» язык;
- 2) десквамативный глоссит;
- 3) хроническая гиперплазия нитевидных сосочков;
- 4) складчатый язык.

2. УЗЕЛКИ ОСЛЕРА ВСТРЕЧАЮТСЯ:

- 1) при лейкозе;
- 2) гемофилии;
- 3) септическом эндокардите;
- 4) железодефицитной анемии;
- 5) инфаркте миокарда.

3. ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА В ПОЛОСТИ РТА ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ:

- 1) «творожистый» налет на спинке языка, катаральный гингивит, желтушность слизистой оболочки полости рта;
- 2) хронический рецидивирующий афтозный стоматит, пародонтит, геморрагии;
- 3) «малиновый» язык, экстрavasаты на спинке языка, трещины языка, десквамативный глоссит.

4. ПУЗЫРНО-СОСУДИСТЫЙ СИНДРОМ В ПОЛОСТИ РТА ХАРАКТЕРЕН:

- 1) для атеросклероза;
- 2) гипертонической болезни;
- 3) инфаркта миокарда;
- 4) септического эндокардита.

5. СИНДРОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ:

- 1) анемический (циркуляторно-гипоксический) синдром;
- 2) синдром опухолевой интоксикации;
- 3) геморрагический синдром;
- 4) синдром лейкемической пролиферации;
- 5) сидеропенический синдром.

6. ВАСКУЛИТ ШЕНЛЕЙНА-ГЕНОХА - ЭТО:

- 1) С-авитаминоз;
- 2) геморрагический васкулит;
- 3) тромбгеморрагический синдром;
- 4) железодефицитная анемия.

Ответы к тестовым заданиям

1) 1.2) 3.3) 3.4) 2.5) 1,5,6) 2.

Подготовить презентации на тему:

1. Состояние СОР у ребенка при авитаминозах
2. Состояние СОР у ребенка при гипервитаминозах
3. Состояние СОР при заболеваниях щитовидной железы

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Детская терапевтическая стоматология. Руководство к практическим занятиям: Учебное пособие под ред. Л.П. Кисельниковой, С.Ю. Страховой М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012

Дополнительная:

1. Детская терапевтическая стоматология [Электронный ресурс]: Национальное руководство / Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - (Серия "Национальные руководства"). <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440193.html>

2. Стоматология детского возраста. Часть 1. Терапия [Электронный ресурс]: учебник / В. М. Елизарова [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - в 3 ч. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435526.html>

3. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания Сост.: И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др, Киров: Кировская ГМА, 2016. – 84 с.

4. Стоматология детская. Терапия Под ред. В. М. Елизаровой Терапия Учебник. - М.: ОАО "Издательство "Медицина", 2009

Тема 5.3: 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. Детская терапевтическая стоматология. Руководство к практическим занятиям: Учебное пособие под ред. Л.П. Кисельниковой, С.Ю. Страховой М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012

Дополнительная:

1. Детская терапевтическая стоматология [Электронный ресурс]: Национальное руководство / Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - (Серия "Национальные руководства").

<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440193.html>

2. Стоматология детского возраста. Часть 1. Терапия [Электронный ресурс]: учебник / В. М. Елизарова [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - в 3 ч. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435526.html>

3. Схема написания истории болезни по дисциплине «Стоматология»: методические указания Сост.: И.В. Уразова, С.Н. Громова, Т.Н. Кайсина и др, Киров: Кировская ГМА, 2016. – 84 с.

4. Стоматология детская. Терапия Под ред. В. М. Елизаровой Терапия Учебник. - М.: ОАО "Издательство "Медицина", 2009

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**

«Заболевания слизистой оболочки полости рта»

Специальность 31.08.76 Стоматология детская
(очная форма обучения)

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
		Знать	Уметь	Владеть		
ПК-5	готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	правила и последовательность проведения диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	проводить диагностику стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	правилами проведения диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1,2,3,4,5	4
ПК-7	готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи	правила и последовательность определения тактики ведения и лечения пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи	определить тактику ведения, провести лечение пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи	навыками определения тактики ведения и лечения пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи	1,2,3,4,5	4

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

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	не зачтено	зачтено	зачтено	зачтено	Для текущего контроля	Для промежуточной аттестации
ПК-5						
Знать	Фрагментарные знания правил и последовательности проведения диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Общие, но не структурированные знания правил и последовательности проведения стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания правил и последовательности проведения стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Сформированные систематические знания правил и последовательности проведения стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Собеседование по теме занятий, компьютерные презентации, тестирование, ситуационные задачи	Практические навыки, тестирование, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение проводить диагностику стоматологических	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить	Сформированное умение проводить диагностику стоматологических	Собеседование по теме занятий, компьютерные	Практические навыки,

	заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	проводить диагностику стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	диагностику стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	презентации, тестирование, ситуационные задачи	тестирование, собеседование
Владеть	Фрагментарное владение правилами проведения диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	В целом успешное, но не систематическое владение правилами проведения диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение правилами проведения диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Успешное и систематическое владение правилами проведения диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Собеседование по теме занятий, компьютерные презентации, тестирование, ситуационные задачи	Практические навыки, тестирование, собеседование
ПК-7						
Знать	Фрагментарные знания правил и последовательности определения тактики ведения и лечения пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи	Общие, но не структурированные знания правил и последовательности определения тактики ведения и проведения лечения пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания правил и последовательности определения тактики ведения и лечения пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи	Сформированные систематические знания правил и последовательности определения тактики ведения и проведения лечения пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи	Собеседование по теме занятий, компьютерные презентации, тестирование, ситуационные задачи	Практические навыки, тестирование, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение определить тактику ведения, провести лечение пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение определить тактику ведения, провести лечение пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение определить тактику ведения, провести лечение пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи	Сформированное умение определить тактику ведения, провести лечение пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи	Собеседование по теме занятий, компьютерные презентации, тестирование, ситуационные задачи	Практические навыки, тестирование, собеседование
Владеть	Фрагментарное владение навыками определения тактики ведения и лечения пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи	В целом успешное, но не систематическое владение навыками определения тактики ведения, и лечения пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение навыками определения тактики ведения, и лечения пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи.	Успешное и систематическое владение навыками определения тактики ведения, и лечения пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи	Собеседование по теме занятий, компьютерные презентации, тестирование, ситуационные задачи	Практические навыки, тестирование, собеседование

3. Типовые контрольные задания и иные материалы

3.1. Примерные вопросы к зачету и собеседованию по текущему контролю, критерии оценки (ПК-5, ПК-7)

1. Классификация заболеваний СОПР (И.Г. Лукомский, Е.Е. Платонов, ММСИ, МКБ-10, МКБ-С).
2. Роль внешних и внутренних факторов в возникновении и патогенезе заболеваний СОПР.
3. Первичные морфологические элементы при заболеваниях СОПР.
4. Вторичные морфологические элементы при заболеваниях СОПР.
5. Распространенность основных нозологических форм заболеваний СОПР.
6. Общие факторы, способствующие развитию заболеваний СОПР.
7. Местные факторы, способствующие развитию заболеваний СОПР.
8. Этиология, клиника, диагностика и лечение острой и хронической механической травмы СОПР у детей.
9. Этиология, клиника, диагностика термических и электрических повреждений СОПР у детей. Неотложная помощь при электротравме.
10. Этиология, клиника, диагностика и лечение химических повреждений СОПР у детей.
11. Изменения СОПР у детей при лучевых повреждениях. Состояние СОПР у детей, проживающих на территориях загрязненных радионуклеидами.
12. Дифференциальная диагностика травматических повреждений СОПР у детей.
13. Лечение и профилактика травматических повреждений СОПР у детей. Неотложная помощь при химических ожогах и отравлениях. Антидотная терапия.
14. Острый герпетический стоматит у детей. Этиология, патогенез, клинические проявления. Диагностика, лечение, профилактика.
15. Этиология, клиника, диагностика поражений СОПР при острых респираторных вирусных инфекциях. Роль врача-стоматолога в лечении.
16. Этиология, клиника, диагностика, лечение и профилактика энтеровирусной инфекции с проявлениями на СОПР.
17. Классификация заболеваний СОПР вирусного происхождения у детей.
18. Принципы и методы лечения поражения СОПР вирусного поражения.
19. Диспансерное наблюдение и профилактика рецидивов вирусных заболеваний СОПР у детей.
20. Инфекционные заболевания детей и их проявления на слизистой рта (корь, дифтерия, скарлатина, инфекционный мононуклеоз и др.).
21. Пиодермии губ, кожи лица, слизистой оболочки рта.
22. Поражения слизистой оболочки рта, вызванные специфической инфекцией (кандидоз, сифилис, туберкулез и др.).
23. Поражения, обусловленные бактериальной аллергией (хронический рецидивирующий афтозный стоматит, многоформная экссудативная эритема и сходные с ними синдромы).
24. Поражения, вызванные побочными действиями лекарственных веществ.
25. Состояние слизистой оболочки рта при заболеваниях внутренних органов и систем (сердечно-сосудистой, желудочно-кишечного тракта, крови, кожи и др.).
26. Заболевания слизистой оболочки языка и красной каймы губ.
27. Клиника, диагностика, лечение и профилактика поражений слизистой оболочки полости рта, вызванных вирусом ветряной оспы.
28. Заболевания, ассоциируемые с первичной инфекцией, а также возникающие при активации латентной инфекции.
29. Корь: этиология, клиника, диагностика. Проявления на СОПР. Роль врача стоматолога в лечении.
30. Этиология, клиника, диагностика краснухи. Связь заболевания у беременных с врожденной патологией детей. Роль врача-стоматолога в их лечении.
31. Этиология, клиника, диагностика поражений СОПР при инфекционном мононуклеозе. Роль врача-стоматолога в их лечении.
32. СПИД: этиология, пути инфицирования, патогенез. Поражение СОПР при СПИДе у детей, дифференциальная диагностика, лечение. Профилактика ВИЧ-инфекций в практической работе стоматолога.
33. Поражения слизистой оболочки рта, вызванные специфической инфекцией (кандидоз, сифилис, туберкулез и др.).
34. Какие реакции немедленного типа могут встречаться в работе врача-стоматолога. Неотложная помощь при них.
35. Клиника, диагностика, лечение многоформной экссудативной эритемы у детей.
36. Клиника, диагностика, лечение синдрома Стивенса–Джонсона и болезни Лайелла у детей.
37. Клиника, диагностика, лечение хронического рецидивирующего афтозного стоматита у детей.

38. Синдром Бехчета. Клиника, диагностика, лечение у детей.
39. Проявления контактной аллергии в полости рта у детей. Клинические проявления, лечение.
40. Характеристика грибов рода *Candida*, методы исследования при кандидозах;
41. Патологические процессы воспаления слизистой оболочки полости рта при кандидозах.
42. Этиология, патогенез, клиника кандидозов у детей;
43. Лекарственные препараты для лечения кандидозов (свойства, дозировку, форму выпуска)
44. Факторы, способствующие развитию кандидоза полости рта у детей и подростков, пути их инфицирования.
45. Особенности клинического течения кандидозного стоматита у детей, больных сахарным диабетом, острым лейкозом, при ВИЧ – инфекции.
46. Дифференциальная диагностика кандидозов.
47. Анатомо-гистологическое строение губ у детей;
48. Антисептики, средства, способствующие эпителизации СОПР у детей, гормональные препараты для местного применения;
49. Этиология, патогенез, клиника, методы лечения заболеваний губ и языка у детей;
50. Клинические проявления, диагностика и лечение нейродермита, экземы у детей.
51. Этиология, клинические проявления и лечение ангулярного хейлита, glandулярного хейлита, эксфолиативного хейлита и метеорологического
52. Трещины губы, макрохейлита Россоло-Мелькерссона-Розенталя.
53. Изменения СОПР при лейкозах, иммунных агранулоцитозах, мукозитах, гемофилиях, анемиях.
54. Какие органы поражают отдаленные метастазы рака органов полости рта.
55. На какие этапы условно делится лечение злокачественных новообразований органов полости рта.
56. Перечислите разновидности плоскоклеточного рака.
57. Какими основными критериями определяется степень малигнизации.
58. Какое происхождение раковых клеток проксимальных отделов языка.
59. Какое происхождение раковых клеток дистальных отделов языка.

Критерии оценки:

Оценки «**зачтено**» заслуживает обучающийся, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется обучающимся, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

Оценка «**не зачтено**» выставляется обучающемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут продолжить обучение в образовательной организации высшего образования и приступить к изучению последующих дисциплин.

3.2. Примерные тестовые задания, критерии оценки (ПК-5, ПК-7)

1 уровень

1. ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ НАБЛЮДАЮТ (ПК-5, ПК-7):

- 1) анемический (циркулярно-гипоксический) синдром;
- 2) интоксикационный синдром (синдром опухолевой интоксикации);
- 3) геморрагический синдром;
- 4) гиперпластический синдром (синдром лейкемической пролиферации)
- 5) инфекционно-воспалительный (иммунодефицитный) синдром.

2. К КЛИНИЧЕСКИМ СИНДРОМАМ ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ НЕ ОТНОСЯТСЯ(ПК-5, ПК-7):

- 1) анемический (циркулярно-гипоксический) синдром;
- 2) интоксикационный синдром;
- 3) геморрагический синдром;
- 4) гиперпластический синдром (синдром лейкемической пролиферации);
- 5) инфекционно-воспалительный (иммунодефицитный) синдром.

3. НАЛИЧИЕ ДВУХЪЯДЕРНЫХ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК БЕРЕЗОВСКОГО-ШТЕРНБЕРГА ЯВЛЯЕТСЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ(ПК-5, ПК-7):

- 1) лимфогранулематоза (болезни Ходжкина);
- 2) истинной полицитемии (эритремии);
- 3) хронического миелолейкоза;
- 4) множественной миеломы.

4. АГРАНУЛОЦИТОЗ - ЭТО СОСТОЯНИЕ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ(ПК-5, ПК-7):

- 1) увеличением гранулоцитов в анализе периферической крови;
 - 2) снижением гранулоцитов в анализе периферической крови.
5. ИДИОПАТИЧЕСКАЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКАЯ ПУРПУРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ (ПК-5, ПК-7):
- 1) снижением количества тромбоцитов в анализе периферической крови;
 - 2) увеличением количества тромбоцитов в анализе периферической крови.
6. ДЛЯ СИДЕРОПЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНЫ (ПК-5, ПК-7):
- 1) головные боли, головокружение, слабость, обморочные состояния.
 - 2) койлонихия, сухость и шелушение кожи, глоссит, заеды в углах рта
 - 3) кровотечения из слизистой полости рта, носа, геморрагии
 - 4) похудание, субфебрилитет, повышенная потливость;
 - 5) наличие бластных клеток в костном мозге, периферической крови.
7. ДЛЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНЫ (ПК-5, ПК-7):
- 1) головные боли, головокружение, слабость, обморочные состояния;
 - 2) койлонихия, сухость и шелушение кожи, глоссит, заеды в углах рта;
 - 3) кровоизлияния и кровотечения из слизистой полости рта, носа, геморрагии на коже;
 - 4) похудание, субфебрилитет, повышенная потливость;
 - 5) наличие бластных клеток в костном мозге, периферической крови.
8. ДЛЯ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНЫ(ПК-5, ПК-7):
- 1) головные боли, головокружение, слабость, обморочные состояния;
 - 2) койлонихия, сухость и шелушение кожи, глоссит, заеды в углах рта;
 - 3) кровотечения из слизистой полости рта, носа, геморрагии на коже;
 - 4) похудание, субфебрилитет, повышенная потливость;
 - 5) увеличение лимфатических узлов, миндалин, печени, селезенки, язвенно-некротические изменения слизистой, гиперплазия десны.
- 9.ДЛЯ АНЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНЫ(ПК-5, ПК-7):
- 1) бледность слизистой оболочки полости рта, головная боль, головокружение, слабость, обморочные состояния;
 - 2) койлонихия, сухость и шелушение кожи, глоссит, заеды в углах рта;
 - 3) кровотечения из слизистой полости рта, носа, геморрагии на коже;
 - 4) похудание, субфебрилитет, повышенная потливость;
 - 5) наличие бластных клеток в костном мозге, периферической крови.
10. ЛЕЧЕНИЕ ВРАЧОМ-СТОМАТОЛОГОМ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ БОЛЕЗНЯХ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ(ПК-5, ПК-7):
- 1) этиопатогенетическим;
 - 2) симптоматическим;
 - 3) комплексным.
11. СИМПТОМ КУПЕРМАНА ВСТРЕЧАЕТСЯ(ПК-5, ПК-7):
- 1) при лимфогранулематозе;
 - 2) хроническом миелолейкозе;
 - 3) мукозите;
 - 4) агранулоцитозе.
12. ПО МЕХАНИЗМУ РАЗВИТИЯ АГРАНУЛОЦИТОЗЫ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ(ПК-5, ПК-7):
- 1) на иммунные;
 - 2) Воспалительные;
 - 3) Дистрофические;
 - 4) миелотоксические.
13. В КЛИНИКЕ МУКОЗИТА НЕ ХАРАКТЕРНЫ(ПК-5, ПК-7):
- 1) покраснение слизистой;
 - 2) ожогоподобные явления;
 - 3) язвенные дефекты;
 - 4) кератозы.
14. ГЕМОФИЛИЯ В - ЭТО ЗАБОЛЕВАНИЕ, СЦЕПЛЕННОЕ С Х-ХРОМОСОМОЙ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ НЕДОСТАТОЧНОЙ АКТИВНОСТЬЮ ФАКТОРА(ПК-5, ПК-7):
- 1) XI;
 - 2) X;
 - 3) X;
 - 4) XIII.
15. АПЛАСТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ НЕ ВКЛЮЧАЕТ СИНДРОМ(ПК-5, ПК-7):
- 1) анемический;
 - 2) гиперпластический;
 - 3) геморрагический;
 - 4) инфекционно-воспалительный.
16. В ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ЭРИТРОЦИТОВ СОСТАВЛЯЕТ(ПК-5, ПК-7):
- 1) 100-120 дней;

- 2) 50-60 дней;
 3) 20- 25 дней;
 4) 5-7 дней.
17. ОСНОВНОЙ ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ МЕМБРАНОПАТИЙ(ПК-5, ПК-7):
 1) удаление селезенки (спленэктомия);
 2) переливание крови;
 3) иммунокоррекция;
 4) пересадка костного мозга.
18. СЕРПОВИДНОКЛЕТОЧНАЯ АНЕМИЯ ОБУСЛОВЛЕНА(ПК-5, ПК-7):
 1) количественным дефектом цепей глобина;
 2) качественным дефектом цепей глобина.
19. КАКАЯ ИЗ ТРЕХ ФРАКЦИЙ ГЕМОГЛОБИНА СОСТАВЛЯЕТ ОКОЛО 95% ОТ ВСЕГО КОЛИЧЕСТВА(ПК-5, ПК-7):
 1) HbF;
 2) HbA₂;
 3) HbA.
- 20.ЛАБОРАТОРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ГИПОКОАГУЛЯЦИИ ПРИ ДВС-СИНДРОМЕ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ(ПК-5, ПК-7):
 1) снижение содержания тромбоцитов;
 2) гипофибриногенемия;
 3) удлинение ТВ и АЧТВ;
 4) снижение количества продуктов деградации фибрина.

Ответы к тестовым заданиям

- 1) 1-4.2) 5.3) 1.4) 2.5) 1.6) 2.7) 3.8) 5.9) 1.10) 2.11) 2.12) 1,4.13) 4. 14) 3.15) 2.16) 1.17) 1.18) 2.19) 3.20) 4.

2 уровень

1. Установите соответствие между этиологией и заболеванием(ПК-5, ПК-7):

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

2. Установите соответствие между элементом на слизистой оболочки и заболеванием(ПК-5, ПК-7):

Морфологические элементы на слизистой оболочке	Заболевания
А) Пустулы, толстые соломенно-желтые корки	1. Травматические повреждения
Б) Эрозии округлой формы, покрытые фибринозным налетом	2. ХРАС
В) Творожистый налет на слизистой оболочке губ, языка	3. Кандидоз
Г) Эрозии неправильных очертаний	4. Пиодермия
	5. ОГС

3. Установите соответствие между заболеванием и применяемой мазью для лечения(ПК-5, ПК-7):

Заболевания	Мази для лечения
А) Пиодермия	1. Ацикловир
Б) ОГС	2. Неомициновая
В) Молочница	3. Оксолиновая
	4. Клотримазол
	5. Гиоксизон

	6. Алпизарин 7. Нистатиновая 8. Канестен
--	--

4. Установите соответствие между клиническими проявлениями и диагнозом(ПК-5, ПК-7):

Клинические проявления	Диагноз:
А) Нитевидные сосочки темного цвета резко увеличены в размере	1. Географический язык
Б) Неравномерная десквамация эпителия на спинке языка	2. Складчатый язык
В) Глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием	3. Черный волосатый язык

5. Установите соответствие между диагнозом и клиническими проявлениями(ПК-5, ПК-7):

Диагноз:	Клинические проявления
А) Многоформная экссудативная эритема (МЭЭ)	1. Единичные эрозии округлой или овальной формы
Б) Хронический рецидивирующий афтозный стоматит (ХРАС)	2. Эрозии неправильной формы, слабая гиперемия
В) Травматическая эрозия	3. Массивные кровавые корки на красной кайме губ, папулы на коже

6. Установите соответствие между заболеванием и возрастом пациента(ПК-5, ПК-7):

Заболевание	Возраст пациентов
А) ОГС	1. Первые месяцы жизни
Б) Афты Беднара	2. Ясельный
В) ХРАС	3. Дошкольный
Г) МЭЭ	4. Подростковый

7. Установите соответствие между проявлением хейлита и этиологией заболевания(ПК-5, ПК-7):

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

Ответы: **1** А-5,Б-2,В-1,4,Г-3,6; **2**- А-4,Б-2,5,В-3,Г-1; **3**- А-2,5,Б-1,3,6,В-4,7,8; **4**- А-3,Б-1,В-2; **5** А-3,Б-1,В-2; **6** А-2,Б-1,В-4,Г-4; **7** А-2,Б-2,В-1.

3 уровень

Задача 1 (ПК-5, ПК-7)

Обратилась девушка 15 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 с обеих сторон. В полости рта множественные мелкие пузырьки и эрозии, высыпания на слизистой оболочке и красной кайме губ. Педиатр назначила антибиотики и направила на консультацию к стоматологу.



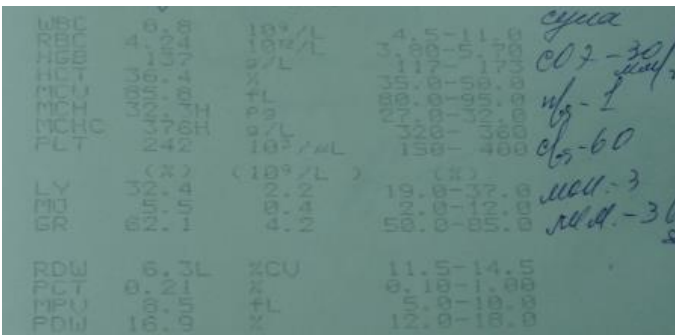
1. Поставить предварительный диагноз.
 - а. Острый герпетический стоматит
 - б. Многоформная экссудативная эритема
 - в. Кандидоз
 - г. Красный плоский лишай
2. Укажите причину заболевания.
 - а. микрофлора полости рта
 - б. вирусная Мiх инфекция
 - в. вирус Коксаки
 - г. вирус простого герпеса
3. Провести дифференциальную диагностику
 - а. ХРАС
 - б. РГС
 - в. МЭЭ
4. Для общего лечения ОГС в первые 3 дня назначают:
 - а. противовирусные препараты
 - б. Антигистаминные препараты
 - в. Противогрибковые препараты
 - г. обезболивающие препараты перед приемом пищи
5. Для лечения ОГС местного применяют мази
 - а. ацикловир
 - б. канестен
 - в. неомициновую
 - г. бутадионовую

Ответы 1-а, 2-г, 3-а,г, 4-а,б,г, 5-а.

Задача 2(ПК-5, ПК-7)

Обратилась мама с дочкой с жалобами на изменение формы губы. Все началось в мае, появились пузырьки на губе, затем они стали сливаться. Вечером повышалась температура тела до 38° С. Очаги поражения на губе увеличивались в размере. Обратились к дерматологу. Он рекомендовал консультацию стоматолога. Соседка посоветовала обрабатывать очаг на губе 3% перекисью водорода.

Объективно: ГИ- 3,2, РМА – 86%, губа отёчна, гиперемирована. Пальпация болезненна. Подчелюстные лимфоузлы увеличены. Представлено фото и анализ крови.



1. Поставьте предположительный диагноз
 - а. Химический ожог
 - б. Пиодермия
 - в. ОГС

- г. ОГС, осложненный пиодермией и химическим ожогом
2. Проведите дифференциальную диагностику.
 - а. ХРАС
 - б. РГС
 - в. МЭЭ
 - г. кандидоз
 3. Назначьте препараты для общего лечения
 - а. Антибактериальные препараты
 - б. Антигистаминные препараты,
 - в. Противовирусные препараты
 - г. Противогрибковые препараты
 - д. иммуномодуляторы
 4. Перечислите препараты для местного лечения.
 - а. ферменты для снятия гнойных корок
 - б. антисептики
 - в. противовирусные препараты
 - г. мази с антибиотиками

Ответы: 1-г, 2-а,в, 3-а,б,д, 4-а,б.

Задача 3 (ПК-5, ПК-7)

Обратилась мама с сыном 12 лет, с жалобой на боли во рту по переходной складке справа. Неделю назад у мальчика была температура, явления ОРЗ. Такие элементы уже были 2 года назад, когда мальчик простыл. В анамнезе хронический гастрит

При осмотре состояние удовлетворительное, температура тела 36,8⁰С, лицо симметрично, кожа лица без патологических элементов. Красная кайма губ сухая, но без корок. На слизистой оболочке полости рта, на переходной складке в области резцов верхней челюсти справа, 2 элемента округлой формы, с серым налетом на гиперемизованном фоне. Больше элементов в полости рта нет.



1. Поставить предварительный диагноз.
 - а. Острый герпетический стоматит
 - б. Многоформная экссудативная эритема
 - в. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит(ХРАС)
 - г. Красный плоский лишай
2. Для детей подросткового возраста характерным заболеванием считают
 - а. хронический рецидивирующий афтозный стоматит (ХРАС)
 - б. острый герпетический стоматит (ОГС)
 - в. кожный рог
 - г. кандидоз
3. Для хронического рецидивирующего афтозного стоматита (ХРАС) характерны
 - а. множественные пузырьковые высыпания, в том числе на красной кайме губ
 - б. единичные эрозии округлой или овальной формы, покрытые фибринозным налетом
 - в. пузыри на разных участках слизистой оболочки рта
 - г. разлитая эритема, уртикарная сыпь
4. Назначить общее лечение ХРАС.
 - а. Консультация гастроэнтеролога
 - б. Антигистаминные препараты,
 - в. Противовирусные препараты
 - г. Противогрибковые препараты
 - д. иммуномодуляторы
5. Прекратить рецидивы хронического рецидивирующего афтозного стоматита или значительно сократить частоту рецидивов и (или) тяжесть помогают
 - а. антисептические полоскания рта в период между рецидивами

- б. систематическое применение противовирусных мазей на слизистую оболочку рта
- в. устранение хронических очагов инфекции в организме ребенка
- г. курсовое лечение поливитаминами 1-2 раза в год

Ответы: 1-в; 2-а, 3-б, 4-а,б,д ; 5-в

Критерии оценки:

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

3.3. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки

Задача 1 (ПК-5, ПК-7)

Пациент В. 15 лет обратился к стоматологу с жалобами на отёчность, жжение, зуд, умеренную болезненность верхней губы слева. Заболевание рецидивирует 2-3 раза в год. Общее состояние удовлетворительное. Регионарные лимфоузлы не пальпируются.

При осмотре: на красной кайме верхней губы справа на границе с кожей периоральной области имеются пузырьки, отёк, гиперемия, на красной кайме нижней губы слева на границе с кожей периоральной области имеются эрозии с кровянистой корочкой, гиперемия.



1. Поставить предварительный диагноз.
2. Укажите причину заболевания.
3. Провести дифференциальную диагностику
4. Для общего лечения ОГС в первые 3 дня назначают:
5. Для лечения ОГС местного применяют мази

Задача 2 (ПК-5, ПК-7)

Пациентка И. 15 лет обратилась к стоматологу с жалобами на сухость губ, стянутость, жжение, эстетический недостаток. Изменения на губах появились в 9-летнем возрасте (со слов матери). Летом состояние губ несколько улучшается. Пациентка страдает вредными привычками: облизывает и кусает губы. Такая же патология губ у старшей сестры. Мать отмечает повышенную психоэмоциональную возбудимость у себя и обоих детей.

При внешнем осмотре: регионарные лимфоузлы не пальпируются. Кожные покровы лица без видимых изменений, небольшая сухость. На красной кайме губ, преимущественно нижней, отмечается слабовыраженная отёчность, имеются множественные сухие чешуйки и мелкие трещины. При осмотре слизистой оболочки рта патологических изменений не выявлено.



1. Поставить предварительный диагноз.
2. Излюбленная локализация при эксфолиативном хейлите является
3. Для сухой формы эксфолиативного хейлита характерны:
4. Назначить местное лечение эксфолиативного хейлита

Задача 3 (ПК-5, ПК-7)

Пациентка Н. 16 лет обратилась к стоматологу с жалобами на ограниченное открывание рта из-за болезненности, боли в губах при разговоре, приёме пищи, стянутость губ, зуд, эстетический недостаток. Впервые заболевание возникло в 7-летнем возрасте (со слов матери). Заболевание прогрессирует с каждым годом особенно в осенне-зимний период, летом отмечается ремиссия. Пациентка страдает дерматитом и аллергией на пищевые продукты (шоколад, цитрусовые). 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 кожу.



1. Поставить предварительный диагноз.
2. Дифференциальную диагностику при атопическом хейлите проводят с:
3. Для атопического хейлита характерны:
4. Излюбленная локализация при атопическом хейлите является
5. Назначить местное лечение атопического хейлита

Задача 4 (ПК-5, ПК-7)

Пациент Д. 15 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, подподбородочные 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.



1. Поставить предварительный диагноз.
2. Клинические признаки многоформной экссудативной эритемы:
3. Период высыпания при многоформной экссудативной эритеме длится:
4. Элемент поражения на губах при многоформной экссудативной эритеме:
5. Что поможет прекратить рецидивы многоформной экссудативной эритемы или значительно сократить их частоту и/или тяжесть.

Задача 5 (ПК-5, ПК-7)

Обратилась мама с дочерью 14 лет, с жалобой на боли во рту. Заболевание началось остро, с подъёма температуры до 38°C . После снижения температуры появились множественные высыпания в полости рта. При осмотре состояние удовлетворительное, температура тела $36,8^{\circ}\text{C}$, лицо симметрично, кожа лица без патологических элементов. Красная кайма губ сухая, но без корок. Слизистая оболочка полости рта гиперемирована, на гиперемированном фоне множественные элементы: афты разных размеров. Элементов на теле нет.



1. Поставить предварительный диагноз.
2. Укажите причину заболевания.
3. Провести дифференциальную диагностику
4. Для общего лечения ОГС в первые 3 дня назначают:
5. Для лечения ОГС местного применяют мази

Критерии оценки:

- **«зачтено»** - 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.

- **«не зачтено»** - 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 понимает принципов лечения; не может исправить пробелы в ответе даже при наводящих и дополнительных вопросах.

3.4. Примерный перечень практических навыков, критерии оценки (ПК-5, ПК-7)

1. Обследование больного и оформление документации
2. Сбор анамнеза и постановка диагноза
3. Назначение местного лечения при ОГС
4. Назначение местного лечения при кандидозе
5. Составление индивидуальных программ профилактики
6. Составление направления на консультацию к специалистам
7. Выявление патологии слизистой оболочки полости рта при заболеваниях крови.
8. Выявление предраковых заболеваний в полости рта у ребенка.
9. Выявление заболеваний губ у детей.

Критерии оценки:

- **зачтено** – обучающийся обладает системными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений,
- **не зачтено** – обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

3.5. Работа с компьютерными презентациями, критерии оценки (ПК-5, ПК-7)

Примерные темы подготовки компьютерных презентаций по дисциплине:

1. Первичные морфологические элементы поражения слизистой оболочки полости рта у детей.
2. Вторичные морфологические элементы поражения слизистой оболочки полости рта у детей.
3. Поражения СОПР во время проведения стоматологического приема
4. Механическая травма слизистой оболочки полости рта при вредных привычках.
5. Первичные морфологические элементы в полости рта при вирусных заболеваниях у детей.
6. Проявление вирусных заболеваний в полости рта.
7. Показания для выбора метода лечения вирусных заболеваний.
8. Необходимые методы обследования ребенка с вирусным заболеванием в полости рта

9. Проявление вирусных заболеваний в полости рта.
10. Симптомы ВИЧ-инфекции в полости рта. Алгоритм лечения острого герпетического стоматита у детей
11. Стрептостафилококковые поражения (пиодермии) у детей. Этиология. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика.
12. Клиника, диагностика, лечение многоформной экссудативной эритемы у детей.
13. Клиника, диагностика, лечение синдрома Стивенса–Джонсона и болезни Лайелла у детей.
14. Клиника, диагностика, лечение хронического рецидивирующего афтозного стоматита у детей.
15. Проявления контактной аллергии в полости рта у детей. Клинические проявления, лечение
16. Медикаментозный стоматит. Клиника, диагностика, лечение у детей.
17. Профилактика аллергических заболеваний у детей
- 18.** Виды кандидозов у детей
19. Кандидоз в детском возрасте. Этиология, патогенез, клиническая картина.
20. Кандидоз в детском возрасте. Алгоритм лечения кандидоза.
21. Этиология, клинические проявления и лечение эксфолиативного хейлита.
22. Этиология, клинические проявления и лечение метеорологического,
23. актинического, контактного, экзематозного, атопического хейлита, хронической
24. трещины губы, макрохейлита Россолимо-Мелькерссона-Розенталя.
25. Этиология, клинические проявления и лечение «географического» языка.
26. Атопический хейлит у детей
27. Метеорологический хейлит у детей
28. Этиология, клинические проявления и лечение актинического хейлита.
29. Этиология, клинические проявления и лечение экзематозного хейлита.
30. Хроническая трещина губы

Критерии оценки:

«зачтено» – обоснована актуальность проблемы и темы, содержание соответствует теме и плану презентации 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 презентации, 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 презентации, 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 презентации, отсутствует грамотность и культура.

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 проходил 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 зачёта, 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

	Вид промежуточной аттестации
	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	36
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	32
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	32
Всего тестовых заданий	30
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	70

Описание проведения процедуры:

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

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

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 зачётные ведомости в соответствующую графу.

4.2. Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), 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. 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 по дисциплине (модулю), 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.

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 осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий практического и семинарского типа.

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

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» или «неудовлетворительно».

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

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

№ п/п	Мануальные навыки и умения	Количество минимально выполняемых манипуляций
1.	Обследование больного и оформление документации	8
2.	Сбор анамнеза и постановка диагноза	8
3.	Назначение местного лечения при ОГС	6
4.	Назначение местного лечения при кандидозе	6
5.	Составление индивидуальных программ профилактики	12
6.	Составление направления на консультацию к специалистам	6

4.3. Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, 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 которые 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) в соответствии с расписанием учебных занятий (на последнем занятии. Может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

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), 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 заданий (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 (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме зачёта – оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные ведомости и представляются в в отдел подготовки кадров высшей квалификации.

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

4.4. Методика проведения оценки компьютерных презентаций

Целью процедуры текущего контроля в виде оценки компьютерных презентаций, проводимой в форме устного выступления, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится во время изучения дисциплины в соответствии с расписанием учебных занятий (на последнем занятии). Может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

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.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается тема индивидуального задания. После получения темы индивидуального задания обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в презентации вопросы и задания в установленное преподавателем время (не более 15 минут).

Требования к структуре и оформлению презентации:

1. Презентация готовится в формате РРТХ, имеет не менее 10 слайдов.
2. В структуре презентации должны присутствовать титульный лист с названием темы, ФИО автора и преподавателя, цели, задачи, рассуждения и вывод.
3. Обязательно использование фотографий.
4. Работа с презентацией проходит во время проведения практического занятия. При этом, обучающийся должен своими словами объяснить проблему, вынесенную на данную презентацию.
5. Речь должна быть аргументирована с использованием медицинской терминологии.