

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ»

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной работе

«26» 03 2025г.

Г.Ю. Нагорная



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**

Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта

Уровень образовательной программы специалитет

Специальность 31.05.03 Стоматология

Направленность (профиль): Стоматология

Форма обучения очная

Срок освоения ОП 5 лет

Институт Медицинский

Кафедра разработчик РПД Терапевтическая и детская стоматология

Выпускающие кафедры Терапевтическая и детская стоматология;

Ортопедическая и хирургическая стоматология

Начальник  
учебно-методического управления

Семенова Л.У.

Директор института

Узденов М.Б.

Заведующий выпускающей кафедрой

Узденова Л.Х.

И.о. заведующего выпускающей  
кафедрой

Кочкаров А.А.

г. Черкесск, 2025 г.

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>1. Цели освоения дисциплины.....</b>	<b>3</b>
<b>2. Место дисциплины в структуре образовательной программы.....</b>	<b>3</b>
<b>3. Планируемые результаты обучения по дисциплине .....</b>	<b>4</b>
<b>4. Структура и содержание дисциплины.....</b>	<b>8</b>
4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы.....	9
4.2. Содержание дисциплины .....	9
4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля.....	9
4.2.2. Лекционный курс .....	9
4.2.3. Лабораторный практикум .....	9
4.2.4. Практические занятия .....	10
4.3. Самостоятельная работа обучающегося.....	12
<b>5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине .....</b>	<b>13</b>
<b>6. Образовательные технологии.....</b>	<b>31</b>
<b>7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины.....</b>	<b>32</b>
7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы.....	32
7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».....	33
7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение	33
<b>8. Материально-техническое обеспечение дисциплины .....</b>	<b>34</b>
8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий	34
8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся	34
8.3. Требования к специализированному оборудованию.....	34
<b>9. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.....</b>	<b>26</b>
<b>Приложение 1. Фонд оценочных средств.....</b>	<b>27</b>
<b>Приложение 2. Аннотация рабочей программы.....</b>	<b></b>

## 1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель освоения дисциплины «Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта» состоит в овладении соответствующими компетенциями, и подготовить врача-стоматолога, способного оказать пациентам с заболеваниями слизистой оболочки рта амбулаторную стоматологическую помощь пожилым людям

При этом задачами дисциплины являются:

- освоение студентами методов диагностики, используемых при обследовании больных с заболеваниями слизистой оболочки рта;
- освоение студентами показаний для терапевтического лечения больных заболеваниями слизистой оболочки рта;
- освоение студентами планирования терапевтического лечения пожилых людей;
- формирование у студентов теоретических и практических умений по терапевтическому лечению больных с заболеваниями слизистой оболочки рта в амбулаторно-поликлинических условиях;
- освоение студентами профилактики и устранения возможных осложнений при лечении заболеваний слизистой оболочки рта;
- изучение порядка оформления медицинской документации при ведении пациентов с заболеваниями слизистой оболочки полости рта;
- освоение студентами особенностей обследования и стоматологического лечения больных пожилого и старческого возраста.

## 2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

2.1. Дисциплина «Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта» относится к обязательной части Блока 1 и имеет тесную связь с другими дисциплинами.

2.2. В таблице приведены предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций дисциплины в соответствии с матрицей компетенций ОП.

### Предшествующие дисциплины, направленные на формирование компетенций

№ п/п	Предшествующие дисциплины	Последующие дисциплины
1	Физиотерапия стоматологических заболеваний	Клиническая стоматология

### 3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты освоения образовательной программы (ОП) – компетенции обучающихся определяются требованиями стандарта по специальности 31.05.03 Стоматология и формируются в соответствии с матрицей компетенций ОП

№ п/п	Номер/ индекс компетенции	Наименование компетенции (или ее части)	Индикаторы достижения компетенций
1	2	3	4
1.	УК-8	Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов	УК-8.1. Соблюдает требования, предъявляемые к безопасности условий жизнедеятельности, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и угрозе военных конфликтов и пути обеспечения комфортных условий труда на рабочем месте. УК-8.2. Обеспечивает безопасные условия жизнедеятельности, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и угрозе военных конфликтов, комфортные условия труда на рабочем месте; выявлять и устранять проблемы, связанные с нарушениями техники безопасности на рабочем месте; УК-8.3. Использует навыки предотвращения возникновения чрезвычайных ситуаций (природного и техногенного происхождения) на рабочем месте.
2	ПК-4	Способен проводить и контролировать эффективность санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения	ПК-4.1. Проводит профилактику заболеваний слизистой оболочки полости рта и губ, в том числе онкогигиеническая профилактика и вторичная профилактика онкологических новообразований, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки полости рта и губ ПК-4.2. Оказывает квалифицированную медицинскую помощь по своей специальности с использованием современных методов профилактики, разрешенных для применения в медицинской практике ПК-4.3. Проводит профилактику заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез

#### 4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

#### 4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

##### 4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры
		№ 8
		Часов
1	2	3
<b>Аудиторная и контактная работа (всего)</b>	<b>88</b>	<b>88</b>
В том числе:		
Лекции (Л)	28	28
Практические занятия (ПЗ), В том числе, практическая подготовка	60	60
Лабораторные работы (ЛР) В том числе, практическая подготовка		
<b>Контактная внеаудиторная работа, в том числе:</b>	2	2
В том числе: индивидуальные и групповые консультации	2	2
<b>Самостоятельная работа обучающегося (СРО) (всего)</b>	<b>18</b>	<b>18</b>
Работа с книжными источниками	6	6
Работа с электронными источниками	4	4
Подготовка к коллоквиуму	4	4
Подготовка к тестированию	4	4
<b>Промежуточная аттестация</b>	Экзамен (Э)	Э
	Прием зачета., час.	0,5
	Контроль, час.	<b>33,5</b>
<b>ИТОГО: Общая трудоемкость</b>	<b>Часов</b>	<b>144</b>
	<b>зачетных единиц</b>	<b>4</b>

## 4.2 СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

### 4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу обучающихся (в часах)					Формы текущей и промежуточной аттестации)
		Л	ЛР (ПП)	ПЗ (ПП)	СРО	Всего	
1	2	3	4	5	6	7	8
<b>Семестр 8</b>							
1.	Раздел 1. Обследование больного с заболеваниями слизистой оболочки рта в пожилом возрасте	8		20	6	34	Устный опрос, тестирование, коллоквиум, ситуационные задачи.
2.	Раздел 2. Травматические и вирусные поражения слизистой оболочки рта. в пожилом возрасте. Лейкоплакия	10		20	6	36	Устный опрос, тестирование, коллоквиум, ситуационные задачи.
3.	Раздел 3. Аллергические и инфекционные заболевания слизистой оболочки рта в пожилом возрасте. Заболевания языка.	10		20	6	36	Устный опрос, тестирование, коллоквиум, ситуационные задачи.
5.	Внеаудиторная контактная работа					2	Индивидуальные и групповые консультации
7.	Промежуточная аттестация					36	Экзамен
<b>Итого часов в 8 семестре:</b>		<b>28</b>		<b>60</b>	<b>18</b>	<b>144</b>	

#### 4.2.2. Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Наименование темы лекции	Содержание лекции	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр 8				
1.	Раздел 1. Обследование больного с заболеваниями слизистой оболочки рта в пожилом возрасте	Полость рта- понятие, особенности структуры, функции и процессов.	Гистологическое строение слизистой оболочки полости рта. Обследование больного. Элементы поражения слизистой оболочки полости рта. Классификация и общие представления о заболеваниях слизистой оболочки полости рта.	4
		Обследование больного с заболеваниями слизистой оболочки рта в пожилом возрасте.	Особенности обследования больного с заболеваниями слизистой оболочки рта. Дифференциальный диагноз. Окончательный диагноз. Составление плана комплексного лечения. Особенности проявления элементов поражения и патологических процессов на слизистой оболочке рта. Классификация заболеваний слизистой оболочки рта в пожилом возрасте	4
2.	Раздел 2. Травматические и вирусные поражения слизистой оболочки рта. в пожилом возрасте Лейкоплакия	Травматические поражения слизистой оболочки рта. Лейкоплакия.	Проявления лейкоплакии в полости рта. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика в пожилом возрасте	4
		Вирусные заболевания слизистой оболочки рта в пожилом возрасте	Вирусные заболевания: острый и хронический рецидивирующий герпес, опоясывающий лишай. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение в пожилом возрасте	6
3.	Раздел 3. Аллергические и инфекционные заболевания слизистой оболочки рта в пожилом возрасте. Заболевания	Инфекционные заболевания слизистой оболочки рта в пожилом возрасте	Бактериальные инфекции: кандидоз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение в пожилом возрасте	4
		Аллергические заболевания слизистой оболочки	Ангионевротический отёк Квинке. Аллергия на стоматологические материалы.	4

		рта.	Лекарственная аллергия. Многоформная экссудативная эритема. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение в пожилом возрасте	
	языка.	Заболевания языка в пожилом возрасте	Аномалии и заболевания языка. Складчатый язык, ромбовидный, десквамативный глоссит. Волосатый (чёрный) язык. Стомалгия. Глоссалгия. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение в пожилом возрасте.	2
<b>Всего во 8 семестре:</b>				<b>28</b>

#### 4.2.3. Лабораторный практикум - не предусмотрено.

#### 4.2.4. Практические занятия

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Наименование практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр 8				
1.	Раздел 1. Обследование больного с заболеванием слизистой оболочки рта в пожилом возрасте. Заболевания губ.	Гистологическое строение слизистой оболочки полости рта. Состояние органов полости рта у лиц пожилого возраста.	Полость рта –особенности структуры, функции и процессов. Гистологическое строение слизистой оболочки полости рта. Обследование больного. Элементы поражения слизистой оболочки полости рта. Классификация и общие представления о заболеваниях слизистой оболочки полости рта.	4
		Состояние органов полости рта у лиц пожилого возраста.	Особенности состояния твердых тканей зубов, пародонта и слизистой оболочки рта у людей пожилого возраста в норме и при патологических состояниях. Методы диагностики, профилактики и лечения.	8
		Заболевания губ в пожилом возрасте	Атопический, glandулярный, эксфолиативный, экзематозный, макрохейлит Мелькерсона–Розенталя. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика,	8

			лечение в пожилом возрасте.	
2.	Раздел 2. Травматические и вирусные поражения слизистой оболочки рта. в пожилом возрасте .Лейкоплакия	Травматические поражения слизистой оболочки полости рта.	Механическая травма. Физическая травма. Гальваноз. Лучевая болезнь. Химическая травма.	6
Изменения слизистой оболочки рта при дерматозах.		Красный плоский лишай Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Пузырчатка. Красная волчанка. Пемфигоиды.	6	
Предраковые заболевания красной каймы губ и слизистой оболочки рта в пожилом возрасте.		Классификация предраковых заболеваний. Абразивный преканцеронозный хейлит Манганотти, хронические рецидивирующие трещины губ. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, профилактика, диспансеризация больных в пожилом возрасте	8	
3.	Раздел 3. Аллергические и инфекционные заболевания слизистой оболочки рта в пожилом возрасте. Заболевания языка.	Изменения слизистой оболочки полости рта.при аллергических поражениях.	Реакции немедленного типа. Анафилактический шок. Отек Квинке.Реакции замедленного типа. Контактные стоматиты. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Синдром Бехчета. Афты Беднара. Мноформная экссудативная эритема. Синдром Лайелла.	6
Инфекционные заболевания слизистой оболочки полости рта.		Изменения слизистой оболочки полости рта.при острых респираторных заболеваниях. Грипп. Корь. Ветряная оспа. Инфекционный мононуклеоз. Ящур. СПИД. Бактериальные инфекции. Микотические поражения.	6	
Болезни языка.		Десквамативный глоссит. Волосатый язык. Ромбовидный глоссит. Складчатый язык. Неврогенные заболевания языка.	4	
Лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта.		Общие методические подходы к лечению заболеваний слизистой оболочки полости рта. Средства фармакотерапии заболеваний слизистой оболочки полости рта. Физические методы лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта.	4	

**Итого часов в 8 семестре:****60****4.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ**

<b>№ п/п</b>	<b>Наименование раздела (темы) дисциплины</b>	<b>№ п/п</b>	<b>Виды СРО</b>	<b>Всего часов</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Семестр 8</b>				
1.	Раздел 1. Обследование больного с заболеваниями слизистой оболочки рта в пожилом возрасте	1.1	Работа с книжными источниками	2
		1.2	Работа с электронными источниками	2
		1.3	Подготовка к коллоквиуму	1
		1.4	Подготовка к тестированию	1
2.	Раздел 2. Травматические и вирусные поражения слизистой оболочки рта. в пожилом возрасте .Лейкоплакия	2.1	Работа с книжными источниками	2
		2.2	Работа с электронными источниками	2
		2.3	Подготовка к коллоквиуму	1
		2.4	Подготовка к тестированию	1
3.	Раздел 3. Аллергические и инфекционные заболевания слизистой оболочки рта в пожилом возрасте. Заболевания языка.	3.1	Работа с книжными источниками	1
		3.2	Работа с электронными источниками	1
		3.3	Подготовка к коллоквиуму	2
		3.4	Подготовка к тестированию	2
<b>Итого часов в 8 семестре:</b>				<b>18</b>

## **5. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

### **5.1. Методические указания для подготовки обучающихся к лекционным занятиям**

Лекция является основной формой обучения в высшем учебном заведении. Записи лекций в конспектах должны быть избирательными, полностью следует записывать только определения. В конспекте рекомендуется применять сокращение слов, что ускоряет запись. Вопросы, возникающие в ходе лекции, рекомендуется записывать на полях и после окончания лекции обратиться за разъяснением к преподавателю.

Работа над конспектом лекции осуществляется по этапам:

- повторить изученный материал по конспекту;
- непонятные положения отметить на полях и уточнить;
- неоконченные фразы, пропущенные слова и другие недочеты в записях устранить, пользуясь материалами из учебника и других источников;
- завершить техническое оформление конспекта (подчеркивания, выделение главного, выделение разделов, подразделов и т.п.).

Самостоятельную работу следует начинать с доработки конспекта, желательно в тот же день, пока время не стерло содержание лекции из памяти. Работа над конспектом не должна заканчиваться с прослушивания лекции. После лекции, в процессе самостоятельной работы, перед тем, как открыть тетрадь с конспектом, полезно мысленно восстановить в памяти содержание лекции, вспомнив ее структуру, основные положения и выводы.

С целью доработки необходимо прочитать записи, восстановить текст в памяти, а также исправить описки, расшифровать не принятые ранее сокращения, заполнить пропущенные места, понять текст, вникнуть в его смысл. Далее прочитать материал по рекомендуемой литературе, разрешая в ходе чтения, возникшие ранее затруднения, вопросы, а также дополнения и исправляя свои записи. Записи должны быть наглядными, для чего следует применять различные способы выделений. В ходе доработки конспекта углубляются, расширяются и закрепляются знания, а также дополняется, исправляется и совершенствуется конспект. Еще лучше, если вы переработаете конспект, дадите его в новой систематизации записей. Это, несомненно, займет некоторое время, но материал вами будет хорошо проработан, а конспективная запись его приведена в удобный для запоминания вид. Введение заголовков, скобок, обобщающих знаков может значительно повысить качество записи. Этому может служить также подчеркивание отдельных мест конспекта красным карандашом, приведение на полях или на обратной стороне листа краткой схемы конспекта и др.

Подготовленный конспект и рекомендуемая литература используется при подготовке к практическому занятию. Подготовка сводится к внимательному прочтению учебного материала, к выводу с карандашом в руках всех утверждений и формул, к решению примеров, задач, к ответам на вопросы, предложенные в конце лекции преподавателем или помещенные в рекомендуемой литературе. Примеры, задачи, вопросы по теме являются средством самоконтроля.

Непременным условием глубокого усвоения учебного материала является знание основ, на которых строится изложение материала. Обычно преподаватель напоминает, какой ранее изученный материал и в какой степени требуется подготовить к очередному занятию. Эта рекомендация, как и требование систематической и серьезной работы над всем лекционным курсом, подлежит безусловному выполнению. Потери логической связи как внутри темы, так и между ними приводит к негативным последствиям: материал учебной дисциплины перестает основательно восприниматься, а творческий труд подменяется утомленным переписыванием. Обращение к ранее изученному материалу не только помогает восстановить в памяти известные положения, выводы, но и приводит

разрозненные знания в систему, углубляет и расширяет их. Каждый возврат к старому материалу позволяет найти в нем что-то новое, переосмыслить его с иных позиций, определить для него наиболее подходящее место в уже имеющейся системе знаний. Неоднократное обращение к пройденному материалу является наиболее рациональной формой приобретения и закрепления знаний. Очень полезным, но, к сожалению, еще мало используемым в практике самостоятельной работы, является предварительное ознакомление с учебным материалом. Даже краткое, беглое знакомство с материалом очередной лекции дает многое. Обучающиеся получают общее представление о ее содержании и структуре, о главных и второстепенных вопросах, о терминах и определениях. Все это облегчает работу на лекции и делает ее целеустремленной.

**5.2. Методические указания для подготовки обучающихся к лабораторным занятиям** – лабораторные занятия не предусмотрены.

**5.3. Методические указания для подготовки обучающихся к практическим занятиям**

В процессе подготовки и проведения практических занятий обучающиеся закрепляют полученные ранее теоретические знания, приобретают навыки их практического применения, опыт рациональной организации учебной работы.

Поскольку активность на практических занятиях является предметом внутрисеместрового контроля его продвижения в освоении курса, подготовка к таким занятиям требует ответственного отношения.

При подготовке к занятию в первую очередь должны использовать материал лекций и соответствующих литературных источников. Самоконтроль качества подготовки к каждому занятию осуществляют, проверяя свои знания и отвечая на вопросы для самопроверки по соответствующей теме.

Входной контроль осуществляется преподавателем в виде проверки и актуализации знаний обучающихся по соответствующей теме.

Выходной контроль осуществляется преподавателем проверкой качества и полноты выполнения задания.

Подготовку к практическому занятию каждый обучающийся должен начать с ознакомления с планом практического занятия, который отражает содержание предложенной темы. Тщательное продумывание и изучение вопросов плана основывается на проработке текущего материала, а затем изучение обязательной и дополнительной литературы, рекомендованной к данной теме.

Все новые понятия по изучаемой теме необходимо выучить наизусть и внести в глоссарий, который целесообразно вести с самого начала изучения курса. Результат такой работы должен проявиться в способности обучающегося свободно ответить на теоретические вопросы, его выступлении и участии в коллективном обсуждении вопросов изучаемой темы, правильном выполнении практических заданий. Предлагается следующая опорная схема подготовки к практическим занятиям.

Обучающийся при подготовке к практическому занятию может консультироваться с преподавателем и получать от него наводящие разъяснения, задания для самостоятельной работы.

1. Ознакомление с темой практического занятия. Выделение главного (основной темы) и второстепенного (подразделы, частные вопросы темы).

2. Освоение теоретического материала по теме с опорой на лекционный материал, учебник и другие учебные ресурсы. Самопроверка: постановка вопросов, затрагивающих основные термины, определения и положения по теме, и ответы на них.

3. Выполнение практического задания. Обнаружение основных трудностей, их решение с помощью дополнительных интеллектуальных усилий и/или подключения дополнительных источников информации.

4. Решение типовых заданий расчетно-графической работы.

#### **5.4. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся**

##### **Работа с литературными источниками и интернет ресурсами**

В процессе подготовки к практическим занятиям, студентам необходимо обратить особое внимание на самостоятельное изучение рекомендованной учебно-методической (а также научной и популярной) литературы.

Самостоятельная работа с учебниками, учебными пособиями, научной, справочной и популярной литературой, материалами периодических изданий и Интернета, статистическими данными является наиболее эффективным методом получения знаний, позволяет значительно активизировать процесс овладения информацией, способствует более глубокому усвоению изучаемого материала, формирует у обучающихся свое отношение к конкретной проблеме.

Более глубокому раскрытию вопросов способствует знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной преподавателем по каждой теме семинарского или практического занятия, что позволяет студентам проявить свою индивидуальность в рамках выступления на данных занятиях, выявить широкий спектр мнений по изучаемой проблеме.

##### **Методические рекомендации при подготовке к тестированию**

В современном образовательном процессе тестирование как новая форма оценки знаний занимает важное место и требует серьезного к себе отношения. Цель тестирований в ходе учебного процесса студентов состоит не только в систематическом контроле за знанием точных дат, имен, событий, явлений, но и в развитии умения студентов выделять, анализировать и обобщать наиболее существенные связи, признаки и принципы разных исторических явлений и процессов. Одновременно тесты способствуют развитию творческого мышления, умению самостоятельно локализовать и соотносить исторические явления и процессы во времени и пространстве.

Как и любая другая форма подготовки к контролю знаний, тестирование имеет ряд особенностей, знание которых помогает успешно выполнить тест. Можно дать следующие методические рекомендации:

- Прежде всего, следует внимательно изучить структуру теста, оценить объем времени, выделяемого на данный тест, увидеть, какого типа задания в нем содержатся. Это поможет настроиться на работу.

- Лучше начинать отвечать на те вопросы, в правильности решения которых нет сомнений, пока не останавливаясь на тех, которые могут вызвать долгие раздумья. Это позволит успокоиться и сосредоточиться на выполнении более трудных вопросов.

- Очень важно всегда внимательно читать задания до конца, не пытаясь понять условия «по первым словам» или выполнив подобные задания в предыдущих тестированиях. Такая спешка нередко приводит к досадным ошибкам в самых легких вопросах.

- Если Вы не знаете ответа на вопрос или не уверены в правильности, следует пропустить его и отметить, чтобы потом к нему вернуться.

- Психологи также советуют думать только о текущем задании. Как правило, задания в тестах не связаны друг с другом непосредственно, поэтому необходимо концентрироваться на данном вопросе и находить решения, подходящие именно к нему. Кроме того, выполнение этой рекомендации даст еще один психологический эффект – позволит забыть о неудаче в ответе на предыдущий вопрос, если таковая имела место.

- Многие задания можно быстрее решить, если не искать сразу правильный вариант ответа, а последовательно исключать те, которые явно не подходят. Метод исключения позволяет в итоге сконцентрировать внимание на одном-двух вероятных вариантах.

- Рассчитывать выполнение заданий нужно всегда так, чтобы осталось время на проверку и доработку (примерно 1/3-1/4 запланированного времени). Тогда вероятность описок сводится к нулю и имеется время, чтобы набрать максимум баллов на легких заданиях и сосредоточиться на решении более трудных, которые вначале пришлось пропустить.

- Процесс угадывания правильных ответов желательно свести к минимуму, так как это чревато тем, что студент забудет о главном: умении использовать имеющиеся накопленные в учебном процессе знания, и будет надеяться на удачу. Если уверенности в правильности ответа нет, но интуитивно появляется предпочтение, то психологи рекомендуют доверять интуиции, которая считается проявлением глубинных знаний и опыта, находящихся на уровне подсознания.

При подготовке к тесту не следует просто заучивать, необходимо понять логику изложенного материала. Этому немало способствует составление развернутого плана, таблиц, схем, внимательное изучение исторических карт. Большую помощь оказывают опубликованные сборники тестов, Интернет-тренажеры, позволяющие, во-первых, закрепить знания, во-вторых, приобрести соответствующие психологические навыки саморегуляции и самоконтроля. Именно такие навыки не только повышают эффективность подготовки, позволяют более успешно вести себя во время экзамена, но и вообще способствуют развитию навыков мыслительной работы.

#### **Методические указания по подготовке к опросу**

Самостоятельная работа обучающихся включает подготовку к устному опросу на занятиях. Для этого обучающийся изучает лекции преподавателя, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к занятиям семинарского типа, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей учебной программе и доводятся до студентов заранее. Эффективность подготовки обучающихся к устному опросу зависит от качества ознакомления с рекомендованной литературой.

Для подготовки к устному опросу, блиц-опросу обучающемуся необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме семинара, в учебнике или другой рекомендованной литературе, записях с лекционного занятия, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины (модуля), выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения, составить тезисы выступления по отдельным проблемным аспектам. В зависимости от темы, может применяться фронтальная или индивидуальная форма опроса. При индивидуальном опросе обучающемуся дается 5-10 минут на раскрытие темы.

#### **Методические рекомендации для подготовки к коллоквиуму**

Коллоквиум - форма проверки и оценивания знаний учащихся в системе образования, преимущественно в вузах. Как правило, он представляет собой проводимый по инициативе преподавателя промежуточный мини-экзамен во время обучения по дисциплине, имеющий целью уменьшить список тем, выносимых на основной экзамен, и оценить текущий уровень знаний обучающихся.

Оценка, полученная на коллоквиуме, может влиять на получение зачета и оценку на экзамене. В некоторых случаях преподаватель выносит на коллоквиум все пройденные темы и обучающийся, как на итоговом экзамене, получает единственную оценку, идущую в зачет по дисциплине.

Коллоквиум может проводиться в устной и письменной форме.

Устная форма. Ответы оцениваются одновременно в традиционной шкале («неудовлетворительно» — «отлично»). Вопросы к коллоквиуму могут содержать как теоретические вопросы, так и задачи практического характера.

Подготовка к коллоквиуму начинается с установочной консультации преподавателя, на которой он разъясняет развернутую тематику проблемы, рекомендует литературу для изучения и объясняет процедуру проведения коллоквиума. Как правило, на самостоятельную подготовку к коллоквиуму обучающемуся отводится 2-4 часа. Подготовка включает в себя изучение рекомендованной литературы и (по указанию преподавателя) конспектирование важнейших источников. Коллоквиум проводится в форме индивидуальной беседы преподавателя с каждым обучающимся или беседы в небольших группах (3-5 человек). Обычно преподаватель задает несколько кратких конкретных вопросов, позволяющих выяснить степень добросовестности работы с литературой, контролирует конспект. Далее более подробно обсуждается какая-либо сторона проблемы, что позволяет оценить уровень понимания.

#### **Методические рекомендации к ситуационным задачам**

Это вид самостоятельной работы студента по систематизации информации в рамках постановки или решения конкретных проблем. Такой вид самостоятельной работы направлен на развитие мышления, творческих умений, усвоение знаний, добытых в ходе активного поиска и самостоятельного решения проблем. Такие знания более прочные, они позволяют студенту видеть, ставить и разрешать как стандартные, так и не стандартные задачи, которые могут возникнуть в дальнейшем в профессиональной деятельности.

Студент должен опираться на уже имеющуюся базу знаний. Решения ситуационных задач относятся к частично поисковому методу. Характеристики выбранной для ситуационной задачи проблемы и способы ее решения являются отправной точкой для оценки качества этого вида работ. Преподаватель определяет тему, либо раздел, рекомендует литературу, консультирует студента при возникновении затруднений.

Студенту необходимо изучить предложенную преподавателем литературу и характеристику условий задачи, выбрать оптимальный вариант (подобрать известные и стандартные алгоритмы действия) или варианты разрешения, оформить и сдать на контроль в установленный срок.

#### **Подготовка к текущему контролю**

Текущий контроль – это регулярная проверка усвоения учебного материала на протяжении семестра. К его достоинствам относится систематичность, постоянный мониторинг качества обучения, а также возможность оценки успеваемости обучающихся.

Текущий контроль осуществляется преподавателем в процессе проведения практических занятий в ходе устного опроса обучающихся, а также выполнения тестовых заданий и (или) решения задач.

Подготовка к текущему контролю включает 2 этапа:

й – организационный;

й - закрепление и углубление теоретических знаний.

На первом этапе обучающийся планирует свою самостоятельную работу, которая включает:

уяснение задания на самостоятельную работу;

подбор учебной и научной литературы;

составление плана работы, в котором определяются основные пункты предстоящей подготовки.

Второй этап включает непосредственную подготовку обучающегося к текущему контролю. Подготовка проводится в ходе самостоятельной работы обучающихся и включает в себя повторение пройденного материала по вопросам предстоящего опроса. Помимо основного материала обучающийся должен изучить дополнительную учебную и научную литературу и информацию по теме, в том числе с использованием Интернет-

ресурсов. Опрос предполагает устный ответ обучающегося на один основной и несколько дополнительных вопросов преподавателя.

Заканчивать подготовку следует составлением плана (конспекта) по изучаемому материалу (вопросу). Это позволяет составить концентрированное, сжатое представление по изучаемым вопросам. При необходимости следует обращаться за консультацией к преподавателю. Идя на консультацию, необходимо хорошо продумать вопросы, которые требуют разъяснения.

### **Промежуточная аттестация**

По итогам 8 семестра проводится экзамен. При подготовке к сдаче экзамена рекомендуется пользоваться материалами практических занятий и материалами, изученными в ходе текущей самостоятельной работы.

Экзамен проводится в устной форме, включает подготовку и ответы обучающегося на теоретические вопросы. По итогам экзамена выставляется оценка.

По итогам обучения проводится зачет, к которому допускаются студенты, имеющие положительные оценки и прошедшие тестирование.

При подготовке к промежуточной аттестации целесообразно:

внимательно изучить перечень вопросов и определить, в каких источниках находятся сведения, необходимые для ответа на них;

внимательно прочитать рекомендованную литературу;

составить краткие конспекты ответов (планы ответов).

## **6. Образовательные технологии**

<b>№ п/п</b>	<b>Виды учебной работы</b>	<b>Образовательные технологии</b>	<b>Всего часов</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Семестр 8</b>			
1	Лекция: «Обследование больного с заболеваниями слизистой оболочки рта в пожилом возрасте».	Обзорная лекция.	2
2	Лекция: «Вирусные заболевания слизистой оболочки рта в пожилом возрасте».	Обзорная лекция.	2
3	Практическое занятие: «Заболевания губ в пожилом возрасте»	Тематический семинар, использование компьютерных технологий для выполнения практических работ, тестирование, контрольная работа	4
4	Практическое занятие:	Тематический семинар,	4

«Лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта»	использование компьютерных технологий для выполнения практических работ, тестирование	
<b>Итого часов в 8 семестре:</b>		12

## 7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

### 7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы

Список основной литературы	
1.	Под ред. О.О. Янушевича . Пропедевтика стоматологических заболеваний: учебник / О.О.Янушевич, Э.А.Базилян, А.А.Чунихин.-Москва: ГЕОТАмедиа,2020.-800с.-ISBN978-5-9704-5433-6.- Текст: непосредственный
2.	Под. Ред. С. В. Тарасенко Хирургическая стоматология/под ред.С.В. Тарасенко.-Москва: ГЕОТАР – Медиа,2021.621с.ISBN 978-5-9704-6211-9.- Текст: непосредственный
Список дополнительной литературы	
1.	Пародонтология: национальное руководство / под ред. О.О. Янушевича, Л.А. Дмитриевой. – 2-е изд., перераб. доп.– М.: ГЕОТАР-Медиа, 2018.-752с.- ISBN 978-5-9704-4365-1-Текст: непосредственный- Текст: непосредственный
2.	Под ред. Л.А. Дмитриевой Терапевтическая стоматология : национальное руководство/ под ред.Л.А. Дмитриевой, Ю.М.Максимовского.-М.:ГЕОТАР-Медиа,2019.-888с.-ISBN-978-5-9704-5024-6.-Текст: непосредственный

### 7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

<https://www.cochrane.org/ru/evidence> - Кокрейновская библиотека  
<https://cr.minzdrav.gov.ru/> – Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России.  
<http://www.rusvrach.ru> – Профессиональный портал для российских врачей;  
<http://e-Library.ru> – Научная электронная библиотека;  
<http://www.Med-edu.ru> – медицинские видео лекции для врачей и студентов медицинских ВУЗов  
<http://medelement.com/> - MedElement - электронные сервисы и инструменты для врачей, медицинских организаций.  
<https://www.garant.ru> - Гарант.ру – справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации.

### 7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение

Лицензионное программное обеспечение	Реквизиты лицензий/ договоров
MS Office 2003, 2007, 2010, 2013	Сведения об Open Office: 63143487, 63321452, 64026734, 6416302, 64344172, 64394739, 64468661, 64489816, 64537893, 64563149, 64990070, 65615073 Лицензия бессрочная
Антивирус Dr.Web Desktop Security Suite	Лицензионный сертификат

	Срок действия: с 24.12.2024 до 25.12.2025
Консультант Плюс	Договор № 272-186/С-25-01 от 30.01.2025 г.
Цифровой образовательный ресурс IPR SMART	Лицензионный договор № 12873/25П от 02.07.2025 г. Срок действия: с 01.07.2025 г. до 30.06.2026 г.
Бесплатное ПО	
Sumatra PDF, 7-Zip	

## **8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

### **8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий**

#### **1. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа.**

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа

Ауд.№12

Специализированная мебель:

– парта-скамья – 30 шт., мягкие стулья-1 шт., стулья ученические –56 шт., кафедра напольная-1 шт., доска меловая – 1шт.,

Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации: Настенный экран— 1 шт.

Переносной экран рулонный - 1 шт.

Ноутбук - 1 шт.

#### **2. Учебная аудитория для проведения практических занятий, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации.**

Ауд.№4

Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнение курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации

Специализированная мебель:

– парта-скамья – 3шт., мягкие стулья-1 шт., стулья ученические – 7шт., столы – 1 шт., Шкафы – 2шт., хирургический набор инструментов, пародонтологический набор инструментов, терапевтический набор инструментов. Стерилизатор сухожаровый, автоклав, ультразвуковая мойка.

Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации

Установка стоматологическая – 1шт.,

Рентгеновская установка – 1шт.

#### **3. Помещение для самостоятельной работы.**

##### **Электронный читальный зал (БИЦ)**

Комплект проекционный, мультимедийный интерактивный: интерактивная доска , проектор , универсальное настенное крепление. Персональный компьютер-моноблок -18 шт. Персональный компьютер – 1 шт.

Стол на 1 рабочее место – 20 шт. Столы на 2 рабочих места – 9 шт. Стулья – 38шт.

МФУ – 2 шт.

##### **Читальный зал(БИЦ)**

Стол на 2 рабочих места – 12 шт. Стулья – 24 шт.

##### **Отдел обслуживания печатными изданиями (БИЦ)**

Комплект проекционный, мультимедийный оборудование:

Экран настенный. Проектор. Ноутбук.

Рабочие столы на 1 место – 21 шт. Стулья – 55 шт.

Специализированная мебель (столы и стулья): Рабочие столы на 1 место – 24 шт. Стулья – 24 шт.

Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО «СевКавГА»: Персональный компьютер – 1шт. Сканер – 1 шт. МФУ – 1 шт.

#### **Электронный читальный зал**

Специализированная мебель (столы и стулья): компьютерный стол – 20 шт., ученический стол - 14 шт, стулья – 47 шт., стол руководителя со спикером - 1 шт, двухтумбовый стол -2 шт. Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО «СКГА»: моноблок - 18 шт. , Персональный компьютер -1 шт. МФУ – 2 шт.

#### **Читальный зал**

Специализированная мебель (столы и стулья): ученический стол - 12 шт, стулья – 24 шт., картотека - 2 шт, шкаф железный -1 шт., стеллаж выставочный - 1 шт.

## **8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся**

1. Рабочее место преподавателя, оснащенное компьютером с доступом в Интернет.
2. Рабочие места обучающихся, оснащенные компьютером с доступом в интернет, предназначенные для работы в цифровом образовательном ресурсе.

## **8.3. Требования к специализированному оборудованию нет**

## **9. ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Для обеспечения образования инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья разрабатывается (в случае необходимости) адаптированная образовательная программа, индивидуальный учебный план с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья, в частности применяется индивидуальный подход к освоению дисциплины, индивидуальные задания: рефераты, письменные работы и, наоборот, только устные ответы и диалоги, индивидуальные консультации, использование диктофона и других записывающих средств для воспроизведения лекционного и семинарского материала.

В целях обеспечения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья комплектуется фонд основной учебной литературой, адаптированной к ограничению электронных образовательных ресурсов, доступ к которым организован в БИЦ Академии. В библиотеке проводятся индивидуальные консультации для данной категории пользователей, оказывается помощь в регистрации и использовании сетевых и локальных электронных образовательных ресурсов, предоставляются места в читальном зале.

Выделенные стоянки автотранспортных средств для инвалидов; поручни; пандусы; достаточная ширина дверных проемов в стенах, лестничных маршей, площадок.

Приложение 1

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ПО ДИСЦИПЛИНЕ «Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки  
полости рта»**

# 1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

## «Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта»

Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
УК-8	Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов.
ПК-4	Способен к проведению и контролю эффективности санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения.

## 2. Этапы формирования компетенции в процессе освоения дисциплины

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

Этапность формирования компетенций прямо связана с местом дисциплины в образовательной программе.

Разделы (темы) дисциплины	Формируемые компетенции (коды)	
	УК-8	ПК-4
1	2	3
Раздел 1. Обследование больного с заболеваниями слизистой оболочки рта в пожилом возрасте	+	+
Раздел 2. Травматические и вирусные поражения слизистой оболочки рта. в пожилом возрасте. Лейкоплакия	+	
Раздел 3. Аллергические и инфекционные заболевания слизистой оболочки рта в пожилом возрасте. Заболевания языка.		+

**3. Показатели, критерии и средства оценивания компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины**

УК-8. Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов.

Индикаторы достижения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	удовлетв	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
1	2	3	4	5	6	7
УК-8.1. Соблюдает требования, предъявляемые к безопасности условий жизнедеятельности, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и угрозе военных конфликтов и пути обеспечения комфортных условий труда на рабочем месте.	Не знает основные принципы и понятия о соблюдении требований, предъявляемых к безопасности условий жизнедеятельности, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и угрозе военных конфликтов и пути обеспечения комфортных условий труда на рабочем месте.	Неполные представления о принципах соблюдения требований, предъявляемых к безопасности условий жизнедеятельности, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и угрозе военных конфликтов и пути обеспечения комфортных условий труда на рабочем месте.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы в представлениях о соблюдении требований, предъявляемых к безопасности условий жизнедеятельности, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и угрозе военных конфликтов и пути обеспечения комфортных условий труда на рабочем месте.	Имеет полностью сформированные знания о соблюдении требований, предъявляемых к безопасности условий жизнедеятельности, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и угрозе военных конфликтов и пути обеспечения комфортных условий труда на рабочем месте.	Устный опрос, тестирование, коллоквиум, ситуационные задачи.	Экзамен
УК-8.2. Обеспечивает	Не умеет и не готов проводить анализ	В целом успешное, но с систематическими	В целом успешное, но содержащее	Умеет полностью обеспечивать	Устный опрос,	Экзамен

<p>безопасные условия жизнедеятельности, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и угрозе военных конфликтов, комфортные условия труда на рабочем месте; выявлять и устранять проблемы, связанные с нарушениями техники безопасности на рабочем месте;</p>	<p>безопасных условий жизнедеятельности, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и угрозе военных конфликтов, комфортные условия труда на рабочем месте; выявлять и устранять проблемы, связанные с нарушениями техники безопасности на рабочем месте.</p>	<p>ошибками умение обеспечивать безопасные условия жизнедеятельности, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и угрозе военных конфликтов, комфортные условия труда на рабочем месте; выявлять и устранять проблемы, связанные с нарушениями техники безопасности на рабочем месте.</p>	<p>отдельные пробелы, умение обеспечивать безопасные условия жизнедеятельности, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и угрозе военных конфликтов, комфортные условия труда на рабочем месте; выявлять и устранять проблемы, связанные с нарушениями техники безопасности на рабочем месте.</p>	<p>безопасные условия жизнедеятельности, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и угрозе военных конфликтов, комфортные условия труда на рабочем месте; выявлять и устранять проблемы, связанные с нарушениями техники безопасности на рабочем месте</p>	<p>тестирование, коллоквиум, ситуационные задачи.</p>	
<p>УК-8.3. Использует навыки предотвращения возникновения чрезвычайных ситуаций (природного и техногенного происхождения) на рабочем месте.</p>	<p>Не умеет и не готов интерпретировать данные по проведению работы по оцениванию основных навыков предотвращения возникновения чрезвычайных ситуаций (природного и техногенного происхождения) на рабочем месте.</p>	<p>В целом успешное, но с систематическими ошибками проведение работы по оцениванию основных навыков предотвращения возникновения чрезвычайных ситуаций (природного и техногенного происхождения) на рабочем месте.</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы в проведении работы по оцениванию основных навыков предотвращения возникновения чрезвычайных ситуаций (природного и техногенного происхождения) на</p>	<p>Содержательно и точно проводит работы по оцениванию основных навыков предотвращения возникновения чрезвычайных ситуаций (природного и техногенного происхождения) на рабочем месте.</p>	<p>Устный опрос, тестирование, коллоквиум, ситуационные задачи.</p>	<p>Экзамен</p>

			рабочем месте.		
--	--	--	----------------	--	--

ПК-4 Способен к проведению и контролю эффективности санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения

Индикаторы достижения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	удовлетв	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
1	2	3	4	5	6	7
ПК-4.1. Проводит профилактику заболеваний слизистой оболочки полости рта и губ, в том числе онкогигиеническая профилактика и вторичная профилактика онкологических новообразований, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки полости рта и губ	Не знает основные принципы профилактики заболеваний слизистой оболочки полости рта и губ, в том числе онкогигиеническая профилактика и вторичная профилактика онкологических новообразований, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки полости рта и губ	Неполные представления о принципах профилактики заболеваний слизистой оболочки полости рта и губ, в том числе онкогигиеническая профилактика и вторичная профилактика онкологических новообразований, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки полости рта и губ	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы в представлениях о принципах профилактики заболеваний слизистой оболочки полости рта и губ, в том числе онкогигиеническая профилактика и вторичная профилактика онкологических новообразований, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки полости рта	Имеет полностью сформированные знания о принципах профилактики заболеваний слизистой оболочки полости рта и губ, в том числе онкогигиеническая профилактика и вторичная профилактика онкологических новообразований, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки полости рта и губ	Устный опрос, тестирование, коллоквиум, ситуационные задачи.	Экзамен

			и губ			
ПК-4.2. Оказывает квалифицированную медицинскую помощь по своей специальности с использованием современных методов профилактики, разрешенных для применения в медицинской практике	Не умеет и не готов оказывать квалифицированную медицинскую помощь по своей специальности с использованием современных методов профилактики, разрешенных для применения в медицинской практике	В целом успешное, но с систематическими ошибками умение оказывать квалифицированную медицинскую помощь по своей специальности с использованием современных методов профилактики, разрешенных для применения в медицинской практике.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы, умение оказывать квалифицированную медицинскую помощь по своей специальности с использованием современных методов профилактики, разрешенных для применения в медицинской практике.	Умеет полностью оказывать квалифицированную медицинскую помощь по своей специальности с использованием современных методов профилактики, разрешенных для применения в медицинской практике	Устный опрос, тестирование, коллоквиум, ситуационные задачи.	Экзамен
ПК-4.3. Проводит профилактику заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	Не умеет и не готов интерпретировать данные по профилактике заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез.	В целом успешное, но с систематическими ошибками интерпретация данных по профилактике заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы интерпретация данных по профилактике заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез.	Содержательно и точно описывает проведение профилактики заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез.	Устный опрос, тестирование, коллоквиум, ситуационные задачи.	Экзамен

#### **4. Комплект контрольно-оценочных средств по дисциплине «Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта»**

##### **Вопросы для устного опроса по дисциплине «Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта»**

###### **Вопросы к разделу 1.**

Полость рта –особенности структуры, функции и процессов.

Гистологическое строение слизистой оболочки полости рта.

Обследование больного.

Элементы поражения слизистой оболочки полости рта.

Классификация и общие представления о заболеваниях слизистой оболочки полости рта.

Особенности состояния твердых тканей зубов, пародонта и слизистой оболочки рта у людей пожилого возраста в норме и при патологических состояниях.

Методы диагностики, профилактики и лечения.

Атопический, glandулярный, эксфолиативный, экзематозный, макрохейлит Мелькерсона–Розенталя.

Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение в пожилом возрасте.

###### **Вопросы к разделу 2.**

Механическая травма. Физическая травма. Гальваноз.

Лучевая болезнь. Химическая травма. Красный плоский лишай.

Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

Пузырчатка. Красная волчанка. Пемфигоиды.

Классификация предраковых заболеваний.

Абразивный преанцеронозный хейлит Манганотти, хронические рецидивирующие трещины губ.

Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, профилактика, диспансеризация больных в пожилом возрасте

###### **Вопросы к разделу 3.**

Реакции немедленного типа. Анафилактический шок. Отек Квинке.

Реакции замедленного типа. Контактные стоматиты.

Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Синдром Бехчета.

Афты Беднара. Мноформная экссудативная эритема. Синдром Лайелла.

Изменения слизистой оболочки полости рта.при острых респираторных заболеваниях.

Грипп. Корь. Ветряная оспа. Инфекционный мононуклеоз. Ящур. СПИД.

Бактериальные инфекции.

Микотические поражения.

Десквамативный глоссит. Волосатый язык. Ромбовидный глоссит.

Складчатый язык. Неврогенные заболевания языка.

Общие методические подходы к лечению заболеваний слизистой оболочки полости рта.

Средства фармакотерапии заболеваний слизистой оболочки полости рта.

Физические методы лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта.

## Комплект заданий для устного опроса

### по дисциплине «Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта»

№1. Больная 57 лет жалуется на жжение и сухость полости рта, затрудненный прием пищи. Из анамнеза известно, что она в течение месяца пользуется пластиночными протезами. При осмотре слизистая полости рта и языка ярко-красного цвета, сухая. Нитевидные сосочки языка атрофированы. В ретромолярном пространстве имеется серовато-белесоватый налет, снимающийся при поскабливании.

1. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

№ 2 Больной С. 23 лет жалуется на повышение температуры тела до 38,5°C, слабость, кровоточивость, болезненность десен, неприятный запах изо рта в течение трех дней. При осмотре: десневые сосочки на обеих челюстях эрозированы, покрыты грязно-серым некротическим налетом, после удаления которого обнаруживаются кровоточащие поверхности. Регионарные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации.

1. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

№ 3 Больной А. 25 лет обратился в клинику терапевтической стоматологии с жалобами на наличие образования на языке. Объективно: на боковой поверхности языка справа определяется безболезненное утолщение белого цвета, имеющее неровную, покрытую ворсинками поверхность. В анамнезе: в течение трех месяцев больной отмечает беспричинную диарею, повышение температуры тела до 37,5°C, снижение веса на 7 кг.

1. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

№ 4 Больная 60 лет жалуется на болезненность и наличие трещин в углах рта. При осмотре: в углах рта – трещины, покрытые белым налетом, прилежащая кожа лица без мацерации. Значительное стирание зубов, уменьшена высота нижней трети лица, носогубные складки резко выражены.

1. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

№ 5 Больная 32 лет жалуется на повышение температуры тела до 38,8, недомогание, болезненность губ и слизистой оболочки полости рта. Объективно: на красной кайме губ кровянистые корки; на слизистой полости рта на фоне разлитой гиперемии множественные сливные эрозии, покрытые фибринозным налетом. Подобное состояние возникало неоднократно в связи с переохлаждением в осенне-зимний период.

1. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

№ 6 Больной 19 лет жалуется на сухость и жжение в полости рта в течение трех дней. Неделю назад принимал ампициллин по поводу острого бронхита. При осмотре: на фоне гиперемизированной и сухой слизистой губ, щек, языка определяется наличие творожистого, легко удаляемого налета. Общее состояние не нарушено.

1. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

№ 7 Больная 45 лет жалуется на периодическое (1 раз в 3-4 месяца) возникновение на слизистой оболочке полости рта болезненных язвочек, заживающих в течение недели. Объективно: на слизистой оболочке нижней губы ближе к углу рта определяется эрозия овальной формы, покрытая фибринозным налетом и окруженная венчиком гиперемии. Страдает хроническим колитом в течение 7 лет.

1. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

№ 8 Больной 56 лет обратился с жалобами на повышение температуры тела до 37,7°C, недомогание, жгучие боли и резко болезненные высыпания во рту и на коже лица. При осмотре: на коже и гиперемированной слизистой оболочке щеки справа множественные везикулы с серозным содержимым, расположенные в виде цепочки.

1. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

№ 9 У больного 60 лет при проведении проф.осмотра обнаружен участок помутнения эпителия на слизистой правой щеки по линии смыкания зубов ближе к углу рта. Участок поражения имеет четкие контуры, не возвышается над окружающей слизистой, не удаляется при поскабливании. Больной курит с 16 лет.

1. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

№ 10 Пациент 62 лет жалуется на наличие болезненной язвы на слизистой оболочке левой щеки, которая проявилась месяц назад. При осмотре: на фоне незначительно отечной и гиперемированной слизистой оболочки левой щеки на уровне разрушенного 26 зуба определяется язва с неровными мягкими краями, покрытая фибринозным налетом, болезненная при пальпации. Околоушный лимфатический узел слева несколько увеличен и болезнен при пальпации.

1. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

№ 11 Больной 38 лет жалуется на появление язвы на языке. Состоит на диспансерном учете у фтизиатра в течение 10 лет. Объективно: больной пониженного питания, кожные покровы бледные; на боковой поверхности языка слева неглубокая щелевидной формы язва с болезненными краями, по периферии которой мелкие желтоватые бугорки.

1. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

№ 12 Пациент 18 лет обратился с жалобами на наличие высыпаний на губах и в углах рта. Считает себя больным 3 года, заболевание обостряется в осенне-зимний период. Страдает нейродермитом. При осмотре: 7 красная кайма губ и кожа в области углов рта сухая, покрыта мелкими чешуйками. В углах рта – лихенификация, глубокие трещины, кровянистые корки.

1. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

№ 13 Пациент 32 лет жалуется на болезненность нижней губы. Объективно: нижняя губа отечная, сухая, покрыта мелкими чешуйками и трещинами. На слизистой оболочке нижней губы определяются расширенные устья слюнных желез в виде красноватых точек, из которых выделяется прозрачное содержимое.

1. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

№ 14 Больной 30 лет, монтажник высотных работ, жалуется на ощущение напряжения, стянутости губ. При осмотре красная кайма губ гиперемирована, инфильтрирована, покрыта мелкими чешуйками, переходящими на кожу. Слизистая полости рта без изменений.

1. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

№ 15 Пациентка 25 лет жалуется на необычный вид языка. Объективно: на спинке языка определяются участки отсутствия нитевидных сосочков, окруженные очагами гиперкератоза. Изменения на языке не носят постоянного характера. Постоянно меняют локализацию. Такое состояние наблюдается в течение 5 лет и субъективно не беспокоит.

1. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

№ 16. Больная 25 лет обратилась к стоматологу с жалобами на необычный вид языка. При осмотре: на спинке языка глубокие продольная и поперечные складки с сохраненными нитевидными сосочками. Язык несколько увеличен в размере, мягкий, подвижный.

1. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

№ 17. Пациент 42 лет направлен на консультацию к стоматологу врачом терапевтом. Жалуется на боль и жжение в языке, потерю аппетита, быструю утомляемость, ухудшение памяти. При осмотре на коже лица и шеи дерматит, в полости рта – катаральный глоссит, стоматит.

1. Проявлением недостаточности какого витамина может быть данная клиническая картина? Какой предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику?

№ 18. Женщина 53 лет жалуется на жжение и боли в языке, губах. При осмотре: кожа в области носогубных складок и крыльев носа гиперемирована, шелушится. Красная кайма губ сухая, гиперемированная, шелушится и покрыта кровоточащими трещинами. Спинка языка сухая, ярко-красная, гладкая.

1. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

№ 19. Больная 38 лет обратилась с жалобами на неприятные ощущения в языке. 5 лет страдает хроническим гастритом. При осмотре: спинка языка ярко-красная, блестящая, гладкая. Слизистая полости рта бледная. В анализе крови: значительное снижение содержания эритроцитов при умеренном падении уровня гемоглобина, высокий цветовой показатель.

1. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

№ 20. Больная 55 лет жалуется на периодическое появление на слизистой оболочке полости рта пузырей. Страдает гипертонической болезнью. Объективно: на слизистой оболочке правой щеки пузырь с геморрагическим содержимым величиной 0,5 x 0,7 см. Симптом Никольского отрицательный.

1. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

№ 21. Больная 38 лет, доярка, жалуется на повышение температуры тела до 38°, озноб, слабость, боли в мышцах, отсутствие аппетита, боли в полости рта. При осмотре на губах,

крыльях носа обнаружены множественные пузырьки с мутным содержимым. На слизистой оболочке полости рта ярко-красные эрозии с полициклическими очертаниями, отмечается обильное слюноотделение. Регионарные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации.

1. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

№ 22 Больной 43 лет жалуется на спонтанную кровоточивость десен, носовые кровотечения. При осмотре: слизистая полости рта бледная, эпителий истончен. На слизистой полости рта отмечаются множественные участки кровоизлияний. Такие же кровоизлияния есть на слизистой глаз. В анализе крови: тромбоцитопения ( $20 \times 10^9 /л$ ).

1. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

№ 23 Больной 27 лет жалуется на повышение температуры тела до  $37,8^\circ$ , ухудшение общего самочувствия; увеличение подчелюстных, околоушных, задних шейных лимфоузлов; затрудненное глотание. При осмотре: больной бледный, язык обложен, десна гиперемированы, отечны, кровоточат, миндалины увеличены, слизистая зева гиперемирована. В крови – лейкоцитоз, атипичные мононуклеары, ускоренная СОЭ.

1. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

№ 24. Больной 50 лет жалуется на жжение в области языка, ощущение ползания мурашек, нарушение вкусовой чувствительности, длящейся более года. Неприятные ощущения исчезают во время еды. Больная наблюдается у гастроэнтеролога и невропатолога.

1. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

№ 25. Больная 30 лет жалуется на наличие образования на нижней губе, появившееся около месяца назад. При объективном обследовании на красной кайме нижней губы справа обнаружена эрозия, расположенная на инфильтрированном основании, безболезненная при пальпации, ярко красного цвета, покрытая сальным налетом. Регионарные лимфоузлы увеличены, подвижны, безболезненные, плотноэластической консистенции (склераденит).

1. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

№ 26. Больная 55 лет жалуется на неприятные ощущения в полости рта, затрудненный прием пищи, появившиеся около года назад. При осмотре на боковой поверхности языка справа язва с неровными вывернутыми, плотными краями и кровоточащим зернистым дном. Регионарные лимфоузлы увеличены, плотные, спаяны с подлежащими тканями, безболезненны при пальпации.

1. Каков наиболее вероятный предварительный диагноз?
2. Каков метод исследования необходим для уточнения диагноза?
3. С какими заболеваниями следует дифференцировать?

№ 27. Больной 47 лет жалуется на появление на красной кайме нижней губы серовато-белесоватого участка, возникшего несколько месяцев назад. При осмотре на красной кайме нижней губы справа резко ограниченный 9 западающий очаг с нечеткими контурами, покрытый тонкими чешуйками, плотно спаянными с неинфильтрированными подлежащими тканями, размером около 1 см в диаметре, серовато-белого цвета. При поскабливании чешуйки удалить не удается.

1. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

№28 Больная 45 лет жалуется на повышение температуры, недомогание. При осмотре на коже лица в области щек и носа симметричный эритематозный блестящий очаг, имеющий четкие контуры в виде бабочки, при надавливании не исчезает. Регионарные лимфоузлы увеличены, при пальпации болезненные.

1. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

№ 29 Больная 60 лет жалуется на жажду, сухость в полости рта, болезненность при приеме пищи, появившиеся полгода назад. При объективном обследовании слизистая полости рта гиперемирована, сухая, в углах рта трещины. Секреция слюны уменьшена. Болеет сахарным диабетом.

1. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

№ 30 Больной 45 лет жалуется на появление темных пятен на слизистой оболочке полости рта. Объективно: кожные покровы пигментированы, на слизистой оболочке полости рта в области щек, губ, десен коричневые пятна. Со слов больного, в течение нескольких лет страдает патологией надпочечников.

1. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

№ 31 Больной 60 лет жалуется на болезненность зубов при приеме холодной, кислой пищи, изменение конфигурации лица. При осмотре выявлен прямой прикус, режущие края фронтальной группы и жевательные поверхности боковой группы зубов стертые, высота коронковой части зубов уменьшена.

1. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз.
2. При каких общих заболеваниях встречается повышенная стираемость?

№ 32 Больной 42 лет жалуется на общую слабость, сухость во рту, неприятный привкус в полости рта, появление эстетического дефекта за счет поражения твердых тканей зубов. Со слов больного, 2 года назад получал лучевую терапию в области головы по поводу онкозаболевания. При осмотре на вестибулярной поверхности всех зубов определяется нарушение целостности эмали. Эмаль рыхлая, легко и безболезненно снимается экскаватором.

1. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

### **Вопросы на экзамен**

**по дисциплине: «Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта».**

1. Морфофункциональные типы слизистой оболочки рта.
2. Многослойный плоский ороговевающий эпителий.
3. Многослойный плоский неороговевающий эпителий.
4. Отростчатые клетки слизистой оболочки рта.
5. Строение собственной пластинки слизистой оболочки рта.

6. Функции слизистой оболочки рта.
7. Первичные полостные элементы поражения слизистой оболочки рта.
8. Первичные безполостные элементы поражения слизистой оболочки рта.
9. Вторичные элементы поражения.
10. Патологические процессы слизистой оболочки рта.
11. Кровоснабжение слизистой оболочки рта.
12. Иннервация слизистой оболочки рта.
13. Классификация заболеваний слизистой оболочки рта.
14. Классификация травматических поражений слизистой оболочки рта.
15. Клиника декубитальной язвы.
16. Клиника химической травмы.
17. Клиника лучевых поражений слизистой оболочки рта.
18. Лечение острой механической травмы.
19. Лечение химической травмы.
20. Формы лейкоплакии, клиника эрозивной формы.
21. Дифференциальная диагностика плоской лейкоплакии.
22. Дифференциальная диагностика веррукозной лейкоплакии.
23. Лечение лейкоплакии.
24. Периоды развития острого герпетического стоматита.
25. Диагностика герпетического стоматита.
26. Клиника острого герпетического стоматита.
27. Клиника хронического рецидивирующего герпетического стоматита.
28. Лечение герпетического стоматита.
29. Стадии ВИЧ-инфекции.
30. Этиология и патогенез ВИЧ-инфекции.
31. Саркома Капоши.
32. Этиология и патогенез кандидоза.
33. Диагностика кандидоза.
34. Дифференциальная диагностика кандидоза.
35. Лечение острого псевдомембранозного кандидоза.
36. Клиника вторичного сифилиса.
37. Дифференциальная диагностика вторичного сифилиса.
38. Этиология и патогенез многоформной экссудативной эритемы.
39. Клиника многоформной экссудативной эритемы.
40. Диагностика многоформной экссудативной эритемы.
41. Дифференциальная диагностика многоформной экссудативной эритемы.
42. Лечение многоформной экссудативной эритемы.
43. Этиология и патогенез хронического рецидивирующего афтозного стоматита.
44. Клиника хронического рецидивирующего афтозного стоматита.
45. Дифференциальная диагностика хронического рецидивирующего афтозного стоматита.
46. Лечение хронического рецидивирующего афтозного стоматита.
47. Этиология и патогенез плоского лишая.
48. Формы плоского лишая. Клиника эрозивной формы.
49. Клиника типичной формы плоского лишая.
50. Клиника экссудативно-гиперемической формы плоского лишая.
51. Дифференциальная диагностика гиперкератотической формы плоского лишая.
52. Лечение эрозивно-язвенной формы плоского лишая.
53. Лечение типичной формы плоского лишая.
54. Диагностика пузырчатки.
55. Клиника пузырчатки.
56. Лечение пузырчатки.

57. Классификация хейлитов.
58. Клиника glandулярного хейлита.
59. Лечение эксфолиативного хейлита.
60. Лечение glandулярного хейлита.
61. Дифференциальная диагностика эксфолиативного хейлита.
62. Дифференциальная диагностика экзематозного хейлита.
63. Клиника ромбовидного глоссита.
64. Клиника десквамативного глоссита.
65. Этиология и патогенез глоссалгии.
66. Лечение стомалгии.
67. Возрастные особенности слизистой оболочки рта.
68. Полость рта –особенности структуры, функции и процессов.
69. Гистологическое строение слизистой оболочки полости рта.
70. Обследование больного.
71. Элементы поражения слизистой оболочки полости рта.
72. Классификация и общие представления о заболеваниях слизистой оболочки полости рта.
73. Особенности состояния твердых тканей зубов, пародонта и слизистой оболочки рта у людей пожилого возраста в норме и при патологических состояниях.
74. Методы диагностики, профилактики и лечения.
75. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение в пожилом возрасте.

СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ

2021-2022 учебный год

Билет № 1

по дисциплине: «Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта»  
для обучающихся направления подготовки 31.05.03 Стоматология

1. Классификация и общие представления о заболеваниях слизистой оболочки полости рта.
2. Формы лейкоплакии, клиника эрозивной формы.
3. Клиника типичной формы плоского лишая

Зав. кафедрой

Коджакова Т.Ш.

**Вопросы для коллоквиумов  
по дисциплине:  
«Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта»**

Полость рта –особенности структуры, функции и процессов.  
Гистологическое строение слизистой оболочки полости рта.  
Обследование больного.  
Элементы поражения слизистой оболочки полости рта.  
Классификация и общие представления о заболеваниях слизистой оболочки полости рта.  
Особенности состояния твердых тканей зубов, пародонта и слизистой оболочки рта у людей пожилого возраста в норме и при патологических состояниях.  
Методы диагностики, профилактики и лечения.  
Атопический, glandулярный, эксфолиативный, экзематозный, макрохейлит Мелькерсона–Розенталя.  
Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение в пожилом возрасте.  
Механическая травма. Физическая травма. Гальваноз.  
Лучевая болезнь. Химическая травма. Красный плоский лишай.  
Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.  
Пузырчатка. Красная волчанка. Пемфигоиды.  
Классификация предраковых заболеваний.  
Абразивный преинвазивный хейлит Манганотти, хронические рецидивирующие трещины губ.  
Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, профилактика, диспансеризация больных в пожилом возрасте  
Реакции немедленного типа. Анафилактический шок. Отек Квинке.  
Реакции замедленного типа. Контактные стоматиты.  
Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Синдром Бехчета.  
Афты Беднара. Многоформная экссудативная эритема. Синдром Лайелла.  
Изменения слизистой оболочки полости рта.при острых респираторных заболеваниях.  
Грипп. Корь. Ветряная оспа. Инфекционный мононуклеоз. Ящур. СПИД.  
Бактериальные инфекции.  
Микотические поражения.  
Десквамативный глоссит. Волосатый язык. Ромбовидный глоссит.  
Складчатый язык. Неврогенные заболевания языка.  
Общие методические подходы к лечению заболеваний слизистой оболочки полости рта.  
Средства фармакотерапии заболеваний слизистой оболочки полости рта.  
Физические методы лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта.

**Комплект тестовых вопросов**  
**по дисциплине: «Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта»**

1. Слизистая оболочка полости рта состоит из:

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

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

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

3. В норме ороговедают сосочки языка:

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

4. Сосочки языка:

1. нитевидные и листовидные
2. нитевидные и грибовидные
3. нитевидные, грибовидные, листовидные
4. нитевидные, грибовидные, листовидные, желобоватые
5. нитевидные, грибовидные, листовидные, желобоватые, грушевидные

5. Основным методом обследования стоматологического больного:

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

6. К первичным элементам поражения относятся:

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

7. К вторичным элементам поражения относятся:

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

5. пятно

8. Ограниченное изменение цвета слизистой оболочки - это:

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

9. К дефектам слизистой оболочки относятся:

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

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

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

11. Факторы вызывающие лекарственную аллергию:

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

12. Повреждение слизистой оболочки в пределах эпителия - это:

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

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

1. паракератоз
2. гиперкератоз
3. акантоз
4. акантолиз
5. гранулез

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

1. акантозе
2. акантолизе
3. гиперкератозе
4. паракератозе
5. Папилломатозе

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

1. папилломатоз
2. баллонизирующая дегенерация
3. акантоз
4. паракератоз
5. гиперкератоз

16. Диагностическими клетками при простом герпесе являются:

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

17. Диагностическими клетками при вульгарной пузырчатке являются:

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

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

1. аллергологический
2. бактериоскопический
3. цитологический
4. рентгенологический
5. клинический анализ крови

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

1. цитологический
2. рентгенологический
3. серологический
4. клинический анализ крови
5. Гистологический

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

1. аллергологический
2. рентгенологический
3. бактериоскопический
4. цитологический
5. Серологический

21. К основным методам обследования относится:

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

22. При исследовании регионарных лимфатических узлов необходимо определить их:

1. гиперемию
2. болезненность
3. абсцедирование
4. площадь
5. форму

23. К дополнительным методам обследования относится:

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

24. Пузырек - первичный морфологический элемент поражения при:

1. плоском лишаяе
2. простом герпесе
3. лейкоплакии
4. пузырьчатке
5. сифилисе

25. Ороговевающие элементы поражения свойственны:

1. пузырьчатке
2. кандидозу
3. простому герпесу
4. ящтуру
5. лейкоплакии

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

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

27. Клинические проявления при черном волосатом языке:

1. нитевидные сосочки спинки языка темного цвета, резко увеличены в размере
2. неравномерная, десквамация эпителия на спинке языка
3. глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием
4. налет на спинке языка
5. увеличение сосочков на боковых поверхностях языка

28. Кератопластические средства:

1. неомициновая мазь .
2. теброфеновая мазь
3. актовегин, солкосерил
4. зовиракс
5. оксикорт

29. Успех лечения травматических эрозий и декубитальных язв определяет: выбор обезболивающих средств

устранение травмирующего слизистую оболочку фактора  
применение дезинфицирующих средств  
применение кератопластических средств  
применение антибактериальных препаратов

30. Процесс нарушения ороговения слизистой оболочки полости рта:

1. палилломотоз
2. лейкоцитоз
3. паракератоз
4. баллонирующая дегенерация
5. спонгиоз

31. Исход вскрытия пузырька на слизистой оболочке полости рта:

1. волдырь
2. эрозия
3. язва
4. киста
5. узелок

32. Акантолитические клетки находят в цитологическом препарате при:

1. плоском лишае
2. вульгарной пузырчатке
3. многоформной экссудативной эритеме
4. сифилисе
5. простом герпесе

33. Утолщение клеток шиповатого слоя:

1. спонгиоз
2. гиперкератоз
3. акантоз
4. баллонирующая дегенерация
5. акантолиз

34. Слизистая оболочка полости рта состоит из:

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

35. Латинское название пятна:

1. nodus
2. ulcus
3. papula
4. macula
5. aphtha

36. К грибковым заболеваниям полости рта относят:

1. опоясывающий лишай
2. кандидоз
3. ящур

4. многоформная экссудативная эритема
5. Лейкоплакия

37. Для хронического рецидивирующего афтозного стоматита характерны:

1. множественные пузырьковые высыпания, в том числе на красной кайме губ
2. острый катаральный гингивит
3. единичные эрозии округлой или овальной формы, покрытые фибринозным налетом
4. пузыри на разных участках слизистой оболочки рта
5. разлитая эритема, уртикарная сыпь

38. Причина кандидоза:

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

39. Группы риска развития кандидоза:

1. подростки
2. лица, страдающие эпилепсией
3. лица, длительное время принимающие цитостатики, кортикостероиды
4. мужчины в возрасте 30-60 лет, злостные курильщики
5. лица, страдающие бронхиальной астмой

40. К основным методам обследования относится:

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

41. Вставьте пропущенное слово. Кандидоз имеет ... природу

42. Вставьте пропущенное слово. Возбудителями кандидоза являются...

43. Вставьте пропущенные слова. Сбор анамнеза у стоматологического пациента начинают с ...

44. Вставьте пропущенные слова. Осмотр стоматологического пациента начинают с ...

45. Вставьте пропущенное слово. Линейный дефект слизистой оболочки – это...

46. Вставьте пропущенное слово. Ограниченное изменение цвета, не выступающее над поверхностью слизистой оболочки полости рта, - это ...

---

47. Вставьте пропущенные слова. Возбудителем острого герпетического стоматита является ...

48. Вставьте пропущенное слово. Первичный элемент поражения при остром герпетическом стоматите носит название...

49. Вставьте пропущенное слово. Герпангина вызывается вирусом...

50. Вставьте пропущенные слова. Первичный сифилис на СОПР проявляется как ...
51. Вставьте пропущенные слова. Элементы поражения на СОПР при лекарственной аллергии...
52. Вставьте пропущенное слово. Элемент поражения при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите ...
53. Вставьте пропущенное слово. Первичный элемент поражения при плоском лишае...
54. Вставьте пропущенное слово. Сочетание эрозивной формы плоского лишая с сахарным диабетом и гипертонической болезнью - это синдром ...
55. Вставьте пропущенное слово. Ретиноиды - синтезированные аналоги витамина...
56. Вставьте пропущенные слова. Симптом Никольского положительный при...
57. Вставьте пропущенное слово. Диагностические клетки при истинной пузырчатке...
58. Вставьте пропущенные слова. Отек Квинке имеет природу...
59. Вставьте пропущенные слова. Аллергические реакции немедленного типа:
60. Вставьте пропущенное слово. Синдром ... - стомато-офтальмо-генитальный синдром.

УК-8	1,3,4,5,8,10,15,16,17,18,19,21,23,27,29,31,32,33,34,35,44,45,46,47,48,49,55,56,57,58
ПК-4	2,6,7,9,11,12,13,14,20,22,24,25,26,28,30,36,37,38,39,40,41,42,43,50,51,52,53,54,59,60

## 5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания компетенции

**5.1 Критерии оценивания качества выполнения лабораторного практикума** – не предусмотрено.

### 5.2 Критерии оценивания качества устного ответа

Оценка **«отлично»** выставляется за глубокое знание предусмотренного программой материала, за умение четко, лаконично и логически последовательно отвечать на поставленные вопросы.

Оценка **«хорошо»** – за твердое знание основного (программного) материала, за грамотные, без существенных неточностей ответы на поставленные вопросы.

Оценка **«удовлетворительно»** – за общее знание только основного материала, за ответы, содержащие неточности или слабо аргументированные, с нарушением последовательности изложения материала.

Оценка **«неудовлетворительно»** – за незнание значительной части программного материала, за существенные ошибки в ответах на вопросы, за неумение ориентироваться в материале, за незнание основных понятий дисциплины.

### 5.3 Критерии оценивания тестирования

При тестировании все верные ответы берутся за 100%.

91%-100% отлично

76%-90% хорошо

60%-75% удовлетворительно

менее 60% неудовлетворительно

### 5.5 Критерии оценки ответов на экзамене:

Отлично	ответы на вопросы четкие, обоснованные и полные, проявлена готовность к дискуссии, студент демонстрирует высокий уровень владения знаниями, умениями и навыками соответствующих компетенций, что позволяет ему решать широкий круг типовых и нетиповых задач, студент проявил высокую эрудицию и свободное владение материалом дисциплины
Хорошо	ответы на вопросы преимущественно правильные, но недостаточно четкие, студент способен самостоятельно воспроизводить и применять соответствующие знания, умения и навыки для решения типовых задач дисциплины, может выполнять поиск и использование новой информации для выполнения новых профессиональных действий на основе полностью освоенных знаний, умений и навыков соответствующих компетенций
Удовлетворительно	ответы на вопросы не полные, на некоторые ответ не получен, знания, умения, навыки сформированы на базовом уровне, студент частично, с помощью извне (например, с использованием наводящих вопросов, ассоциативного ряда понятий и т.д.) могут воспроизводить и применять соответствующие знания, умения, навыки
Неудовлетворительно	на большую часть вопросов ответы не были получены, либо они показали полную некомпетентность студента в материале дисциплины, студент не способен самостоятельно, без помощи извне, воспроизводить и применять соответствующие знания, умения, навыки или знания,

## 5.6 Критерии оценивания коллоквиума

Отметка **«зачтено»** выставляется за глубокое знание предусмотренного программой материала, содержащегося в основных и дополнительных рекомендованных литературных источниках, за умение четко, лаконично и логически последовательно отвечать на поставленные вопросы, за умение анализировать изучаемые явления в их взаимосвязи и диалектическом развитии, применять теоретические положения при решении практических задач.

Отметка **«не зачтено»** – за незнание значительной части программного материала, за существенные ошибки в ответах на вопросы, за неумение ориентироваться в расчетах, за незнание основных понятий дисциплины.

## 5.7 Критерии оценивания решения ситуационных задач

Оценка **«отлично»** ставится, если ответ на вопросы задачи дан правильно; объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в том числе из лекционного курса). Ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие.

Оценка **«хорошо»** ставится, если ответ на вопросы задачи дан правильно, объяснение хода её решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании); Ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие.

Оценка **«удовлетворительно»** ставится, если ответы на вопросы задачи даны правильно; объяснение хода её решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, в том числе лекционным материалом. Ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

Оценка **«неудовлетворительно»** ставится, если ответы на вопросы задачи даны неправильно. Объяснение хода её решения дано частичное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования. Ответы на дополнительные вопросы не даны.

## Приложение 2.

### Аннотация дисциплины

Дисциплина (Модуль)	«Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта»
Реализуемые компетенции	УК-8 ПК-4
Индикаторы достижения компетенций	<p>УК-8.1. Соблюдает требования, предъявляемые к безопасности условий жизнедеятельности, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и угрозе военных конфликтов и пути обеспечения комфортных условий труда на рабочем месте.</p> <p>УК-8.2. Обеспечивает безопасные условия жизнедеятельности, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и угрозе военных конфликтов, комфортные условия труда на рабочем месте; выявлять и устранять проблемы, связанные с нарушениями техники безопасности на рабочем месте;</p> <p>УК-8.3. Использует навыки предотвращения возникновения чрезвычайных ситуаций (природного и техногенного происхождения) на рабочем месте.</p> <p>ПК-4.1. Проводит профилактику заболеваний слизистой оболочки полости рта и губ, в том числе онкогигиеническая профилактика и вторичная профилактика онкологических новообразований, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки полости рта и губ</p> <p>ПК-4.2. Оказывает квалифицированную медицинскую помощь по своей специальности с использованием современных методов профилактики, разрешенных для применения в медицинской практике</p> <p>ПК-4.3. Проводит профилактику заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез</p>
Трудоемкость, з.е.	144/4
Формы отчетности (в т.ч. по семестрам)	Экзамен в 9 семестре