



Клиническая стоматология

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Терапевтической стоматологии**

Учебный план 31050350_18_12сд.plx
Специальность 31.05.03 - РФ, 560004 - КР Стоматология

Квалификация **специалист**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **3 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 108
в том числе:
аудиторные занятия 81
самостоятельная работа 27

Виды контроля в семестрах:
зачеты 9
зачеты с оценкой 10

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семес тр на курсе>)	9 (5.1)		10 (5.2)		Итого	
	уп	рпд	уп	рпд	уп	рпд
Неделя	18		18			
Вид занятий	уп	рпд	уп	рпд	уп	рпд
Лекции	18	18			18	18
Практические	36	36	27	27	63	63
Контактная	0,3	0,3	0,3	0,3	0,6	0,6
В том числе	3	3	3	3	6	6
Итого ауд.	54	54	27	27	81	81
Контактная	54,3	54,3	27,3	27,3	81,6	81,6
Сам. работа	17,7	17,7	8,7	8,7	26,4	26,4
Итого	72	72	36	36	108	108

Программу составил(и):

к.м.н., доцент, Зав.кафедрой терапевтической стоматологии Супатаева Т.У.; старший преподаватель Нигматулина Н.Р.

Рецензент(ы):

д.м.н., доцент, кафедры хирургической стоматологии КГМА Шахметов Д.Б.; к.м.н., доцент, Зав. кафедры ортопедической стоматологии КРСУ Коомбаев К.К.

Рабочая программа дисциплины

Клиническая стоматология

разработана в соответствии с ФГОС 3+:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.03 СТОМАТОЛОГИЯ (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 09.02.2016г. №96)

составлена на основании учебного плана:

Специальность 31.05.03 - РФ, 560004 - КР Стоматология

утвержденного учёным советом вуза от 26.06.2018 протокол № 12.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Терапевтической стоматологии

Протокол от 22 МАЯ 2018 г. №11

Срок действия программы: 2018-2023 уч.г.

Зав. кафедрой к.м.н., доцент Супатаева Т.У.



Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС Мамытова А.Б.

4 сентября 2019 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2019-2020 учебном году на заседании кафедры
Терапевтической стоматологии

Протокол от 29 августа 2019 г. № 1

Зав. кафедрой к.м.н., доцент Супатаева Т.У.



Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

 2020 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2020-2021 учебном году на заседании кафедры
Терапевтической стоматологии

Протокол от 2020 г. №

Зав. кафедрой к.м.н., доцент Супатаева Т.У.

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

 2021 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2021-2022 учебном году на заседании кафедры
Терапевтической стоматологии

Протокол от 2021 г. №

Зав. кафедрой к.м.н., доцент Супатаева Т.У.

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

 2022 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2022-2023 учебном году на заседании кафедры
Терапевтической стоматологии

Протокол от 2022 г. №

Зав. кафедрой к.м.н., доцент Супатаева Т.У.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
1.1	ЦЕЛЬ – завершение подготовки врача-стоматолога, способного оказывать пациентам амбулаторно-поликлиническую стоматологическую помощь.
1.2	ЗАДАЧИ
1.3	-умение организовать деятельность врача-стоматолога в медицинских организациях, формирование навыков ведения деловой переписки, учетно-отчетной медицинской документации в лечебно-профилактических учреждениях.
1.4	-освоение принципов организации труда медицинского персонала в медицинских организациях, определения функциональных обязанностей и оптимального алгоритма их осуществления; организации мероприятий по охране труда и технике безопасности, профилактики профессиональных заболеваний, контроля соблюдения и обеспечения экологической и личной безопасности;
1.5	-совершенствование умений по профилактической, диагностической, лечебной, и реабилитационной деятельности в работе с пациентами на стоматологическом приеме;
1.6	-совершенствование умений по оказанию неотложной помощи в работе с пациентами на стоматологическом приеме;
1.7	-формирование практических умений, необходимых для самостоятельной работы врача-стоматолога в условиях медицинских организаций по оказанию населению квалифицированной стоматологической помощи с соблюдением основных требований врачебной этики, деонтологических принципов;
1.8	-развитие умений в оценке качества оказания диагностической и лечебно-профилактической стоматологической помощи;
1.9	-обучение принципам диспансеризации, методам санитарно-просветительной работы в условиях медицинских организаций, пропаганде здорового образа жизни, в частности борьбе с вредными привычками и систематическим занятием физической культурой, принципам рационального питания, нормализации труда и отдыха, профилактической и противоэпидемической работе врача-стоматолога;
1.10	-участие в решении отдельных научно-прикладных задач по стоматологии, с соблюдением основных требований врачебной этики, деонтологических принципов на основе регулярной самостоятельной работы с научной и научно-практической литературой.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл (раздел) ООП:	Б1.В.ДВ.06
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Анатомия
2.1.2	Патологическая анатомия
2.1.3	Физиология
2.1.4	Патологическая физиология
2.1.5	Микробиология, вирусология
2.1.6	Сестринский уход
2.1.7	Гистология
2.1.8	Фармакология
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Геронтостоматология

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
ПК-2: способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	
Знать:	
Уровень 1	Основные направления диспансеризации и профилактики основных стоматологических заболеваний
Уровень 2	Основные виды диспансеризации и меры профилактики у больных со стоматологическими заболеваниями
Уровень 3	Методы профилактики и виды диспансеризации стоматологических заболеваний
Уметь:	
Уровень 1	Правильно раскрыть смысл профилактических мероприятий и диспансеризации
Уровень 2	Дифференцировать виды диспансеризации и меры профилактики у стоматологических пациентов
Уровень 3	Проводить диспансеризацию и профилактику основных стоматологических заболеваний
Владеть:	

Уровень 1	Диспансеризацией и профилактикой у больных со стоматологическими заболеваниями
Уровень 2	Видами диспансеризации и мерами профилактики у больных со стоматологическими заболеваниями
Уровень 3	Навыками диспансеризации и профилактики у стоматологических больных

ПК-5: готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания

Знать:	
Уровень 1	Сбор и анализ жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях выявления стоматологического заболевания
Уровень 2	Основные и дополнительные методы обследования, применяемые в стоматологии
Уровень 3	Результаты лабораторных, патологоанатомических исследований.
Уметь:	
Уровень 1	Собирать и анализировать жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра.
Уровень 2	Провести и интерпретировать результаты обследования
Уровень 3	Анализировать результаты лабораторных патологоанатомических исследований.
Владеть:	
Уровень 1	Навыками сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях выявления стоматологического заболевания.
Уровень 2	Работа со стоматологическими инструментами, методикой чтения рентген снимков.
Уровень 3	Анализом результатов лабораторных, патологоанатомических анализов.

ПК-8: способностью к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями

Знать:	
Уровень 1	Этиологию, патогенез, клинику стоматологических заболеваний.
Уровень 2	Лечение основных стоматологических заболеваний
Уровень 3	Знать основные направления и проблематику в ведении больных со стоматологическими заболеваниями
Уметь:	
Уровень 1	Раскрыть полную картину заболевания
Уровень 2	Разработать план лечения стоматологических заболеваний
Уровень 3	Выработать тактику ведения больных со стоматологической патологией
Владеть:	
Уровень 1	Навыками изложения и анализа этиологии, патогенеза различных клинических заболеваний для постановки диагноза.
Уровень 2	Алгоритмом лечения стоматологических заболеваний
Уровень 3	Владеть навыками определения тактики ведения больных со стоматологическими заболеваниями

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	-структуру и оснащение стоматологических отделений медицинских организаций; санитарно-гигиенические требования к организации стоматологических лечебно-профилактических учреждений;
3.1.2	-должностные обязанности и права врача по оказанию стоматологической и неотложной медицинской помощи;
3.1.3	-профессиональную этику и деонтологические аспекты лечебно-профилактической работы врача-стоматолога, методы и средства санитарного просвещения;
3.1.4	-требования и правила в получении информированного добровольного согласия пациента на диагностические и лечебные процедуры;
3.1.5	-ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в стоматологических лечебно-профилактических учреждениях;
3.1.6	-правила выписывания рецептов и приема лекарственных препаратов; контроль за медикаментозным лечением;
3.1.7	-принципы диспансерного стоматологического наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения;
3.1.8	-профилактику стоматологических заболеваний в полном объеме, направленную на укрепление здоровья населения;
3.1.9	-принципы и методы амбулаторного лечения стоматологических заболеваний;
3.1.10	-принципы организации стоматологического лечения в детском возрасте;

3.1.11	-особенности организации оказания медицинской помощи, проведения реанимационных мероприятий в чрезвычайных ситуациях;
3.1.12	-роль социальных и биологических факторов в развитии болезней и их влияние на развитие стоматологических заболеваний; взаимосвязь между стоматологическим здоровьем, питанием, общим здоровьем, заболеваниями, применением лекарственных препаратов;
3.1.13	-схему обследования стоматологического больного, основные и дополнительные методы обследования, правила заполнения медицинской карты амбулаторного больного;
3.1.14	-материально-техническое обеспечение и оборудование стоматологических лечебно-профилактических учреждений;
3.1.15	-методы обследования, диагностики, прогнозирования, профилактики и лечения основных стоматологических заболеваний у детей и взрослых;
3.1.16	-кариес и некариозные поражения твердых тканей зубов,
3.1.17	-слизистой оболочки рта
3.1.18	-причины осложнений и ошибок, возникающие при лечении основных стоматологических заболеваний у детей и взрослых, способы их профилактики и устранения;
3.1.19	-принципы онкологической настороженности в стоматологической практике.
3.2	Уметь:
3.2.1	-собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и зубов; провести опрос больного, его родственников (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию);
3.2.2	-провести физикальное обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД, определение характеристик пульса, частоты дыхания и т.п.), направить его на лабораторно-инструментальное обследование, на консультацию к специалистам;
3.2.3	-определить объем необходимых для установления диагноза лабораторных и инструментальных исследований, информативных для установления диагноза;
3.2.4	-интерпретировать полученные результаты лабораторных и инструментальных методов обследования;
3.2.5	-оценивать функциональные изменения зубочелюстно-лицевого аппарата при различных соматических и инфекционных заболеваниях и патологических процессах;
3.2.6	-выбирать оптимальный вариант лечения, назначать медикаментозную терапию с учетом фармакокинетики и фармакодинамики лекарств, предупреждения их нежелательных побочных действий;
3.2.7	-выписать рецепты (с учетом социальных прав на льготные лекарства);
3.2.8	-вести медицинскую документацию различного характера в стоматологических амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях;
3.2.9	-проводить работу по пропаганде стоматологического здоровья, направленную на предупреждение наследственных и врожденных заболеваний;
3.2.10	-пользоваться законодательством при экспертизе временной нетрудоспособности, критериев выздоровления и восстановления трудоспособности и проведение диспансеризации;
3.2.11	-создать оптимальный уровень взаимоотношений с пациентом, коллегами и медицинским персоналом на приеме в поликлинике, при проведении санпросвет работы, экспертизы трудоспособности;
3.2.12	-осуществлять приемы реанимации и первой помощи при неотложных состояниях, в стоматологической практике и других экстренных ситуациях;
3.2.13	-определить состояние, требующее неотложной стоматологической и медицинской помощи, выходящей за рамки компетенции стоматолога общей практики, и немедленно обратиться к соответствующим специалистам;
3.2.14	-использовать методы профилактики (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья (в том числе стоматологического) от воздействия факторов среды обитания;
3.2.15	-применять методы асептики и антисептики, медицинский инструментарий, медикаментозные средства в лабораторно-диагностических и лечебных целях;
3.2.16	-проводить профилактику и лечение болезней твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей, слизистой оболочки полости рта у пациентов различного возраста и при необходимости направить пациента к соответствующим специалистам;
3.2.17	-разработать комплексный план лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента;
3.2.18	-уметь проводить профилактику и лечение возможных осложнений при основных стоматологических заболеваниях;
3.2.19	-проводить диагностику и лечение с назначением необходимой лекарственной терапии пациента с острыми инфекционными заболеваниями полости рта, по показаниям направить пациента к соответствующим специалистам;

3.2.20	-анализировать и оценивать качество медицинской, стоматологической помощи, состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи.
3.3 Владеть:	
3.3.1	-методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в лечебно-профилактических учреждениях;
3.3.2	-методами оценки состояния стоматологического здоровья населения различных возрастно-половых групп;
3.3.3	-методами организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе, формирования мотивации к поддержанию стоматологического здоровья отдельных лиц, семей и общества, в том числе, к отказу от вредных привычек, влияющих на состояние полости рта;
3.3.4	-методами клинического обследования челюстно-лицевой области детей и взрослых;
3.3.5	-интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных, рентгенологических методов диагностики, у пациентов разного возраста;
3.3.6	-алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи пострадавшим при неотложных и угрожающих жизни состояниях;
3.3.7	-методами диагностики и лечения кариеса и некариозных поражений твердых тканей зубов, болезней пульпы и периодонта, заболеваний слизистой оболочки полости рта у детей и взрослых в соответствие с нормативными документами, определяющими порядок ведения пациентов;
3.3.8	-методами диагностики и лечения дефектов твердых тканей зубов, методами профилактики и лечения ошибок и осложнений, возникающих при проведении стоматологических манипуляций;
3.3.9	-методами диспансеризации в стоматологии.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	Раздел 1. Организация стоматологической помощи населению. Структура стоматологической службы. Асептика, антисептика, дезинфекция в стоматологии(Приказы КР).						
1.1	Организация стоматологической помощи населению. Структура стоматологической службы. Ресурсное обеспечение стоматологической службы. Организация работы структурных подразделений. Санитарно-гигиенические нормы в стоматологии. Охрана труда врача-стоматолога на рабочем месте. Асептика, антисептика, дезинфекция в стоматологии(Приказы КР). /Лек/	9	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Э1 Э2 Э3	0	
1.2	Особенности течения и лечения кариеса и некариозных поражений у детей. /Лек/	9	2	ПК-8	Л2.1 Э1 Э2 Э3	0	
1.3	Особенности течения и лечения пульпитов и периодонтитов у детей. /Лек/	9	2	ПК-8	Л2.1 Э1 Э2 Э3	0	
1.4	Принципы лечения и неотложная помощь при травме зубов, челюстей и мягких тканей лица у детей. /Лек/	9	2	ПК-8	Л2.1 Э1 Э2 Э3	0	
1.5	Аллергические реакции немедленного типа. Оказание помощи. /Лек/	9	2	ПК-8 ПК-5	Л2.1 Э1 Э2 Э3	0	
1.6	Аллергические реакции замедленного типа. Оказание помощи. /Лек/	9	2	ПК-8 ПК-5	Л2.1 Э1 Э2 Э3	0	

1.7	Диагностика и неотложная помощь при сердечно-сосудистой и острой дыхательной недостаточности, шоках различной этиологии, септических состояниях, расстройствах сознания и эпилептоидных состояниях. Реанимационные мероприятия в амбулаторной стоматологической практике. Лекарственные средства и оборудование, необходимые для оказания помощи при неотложных состояниях. Медицинские, юридические и социальные аспекты оказания неотложной помощи. /Лек/	9	2	ПК-5	Л1.4 Л2.1 Э1 Э2 Э3	0	
1.8	Профилактика и диспансеризация в стоматологии. /Лек/	9	2	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Э1 Э2 Э3	0	
1.9	Слюна и микрофлора полости рта. Специфические и неспецифические факторы защиты СОПР. /Лек/	9	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Э1 Э2 Э3	0	
1.10	Организация стоматологической помощи населению. Структура стоматологической службы. Ресурсное обеспечение стоматологической службы. Организация работы структурных подразделений. /Пр/	9	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Э1 Э2 Э3	0	
1.11	Организация стоматологической помощи населению. Структура стоматологической службы. Ресурсное обеспечение стоматологической службы. Организация работы структурных подразделений. /Ср/	9	1	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Э1 Э2 Э3	0	
1.12	Санитарно-гигиенические нормы в стоматологии. Охрана труда врача-стоматолога на рабочем месте. /Пр/	9	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Э1 Э2 Э3	0	
1.13	Санитарно-гигиенические нормы в стоматологии. Охрана труда врача-стоматолога на рабочем месте. /Ср/	9	1	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Э1 Э2 Э3	0	
1.14	Асептика, антисептика в стоматологии, дезинфекция (Приказы КР) /Пр/	9	4	ПК-8	Л1.1 Л2.1 Э1 Э2 Э3	0	
1.15	Асептика, антисептика в стоматологии, дезинфекция (Приказы КР) /Ср/	9	2	ПК-8	Л1.1 Л2.1 Э1 Э2 Э3	0	
1.16	Особенности течения и лечения кариеса и некариозных поражений у детей. /Пр/	9	2	ПК-8 ПК-5	Л1.3 Л2.1 Э1 Э2 Э3	0	
1.17	Особенности течения и лечения кариеса и некариозных поражений у детей. /Ср/	9	1	ПК-8 ПК-5	Л1.3 Л2.1 Э1 Э2 Э3	0	
1.18	Особенности течения и лечения пульпитов и периодонтитов у детей. /Пр/	9	2	ПК-8 ПК-5	Л1.3 Л2.1 Э1 Э2 Э3	0	
1.19	Особенности течения и лечения пульпитов и периодонтитов у детей. /Ср/	9	1	ПК-8 ПК-5	Л1.3 Л2.1 Э1 Э2 Э3	0	
1.20	Принципы лечения и неотложная помощь при травме зубов, челюстей и мягких тканей лица у детей. /Пр/	9	2	ПК-8 ПК-5	Л1.3 Л2.1 Э1 Э2 Э3	0	
1.21	Принципы лечения и неотложная помощь при травме зубов, челюстей и мягких тканей лица у детей. /Ср/	9	1	ПК-8 ПК-5	Л1.3 Л2.1 Э1 Э2 Э3	0	
1.22	Диагностика и лечение заболеваний и аномалий слизистой оболочки рта у детей. /Пр/	9	2	ПК-8 ПК-5	Л1.3 Л2.1 Э1 Э2 Э3	0	

1.23	Диагностика и лечение заболеваний и аномалий слизистой оболочки рта у детей. /Ср/	9	1	ПК-8 ПК-5	Л1.3 Л2.1 Э1 Э2 Э3	0	
Раздел 2. Неотложные состояния в стоматологической практике.							
2.1	Аллергические реакции немедленного типа. Оказание помощи. /Пр/	9	2	ПК-5	Л1.4 Л2.1 Э1 Э2 Э3	1	ролевая игра
2.2	Аллергические реакции немедленного типа. Оказание помощи. /Ср/	9	1	ПК-5	Л1.4 Л2.1 Э1 Э2 Э3	0	
2.3	Аллергические реакции замедленного типа. Оказание помощи. /Пр/	9	2	ПК-5	Л1.4 Л2.1 Э1 Э2 Э3	1	ролевая игра
2.4	Аллергические реакции замедленного типа. Оказание помощи. /Ср/	9	1	ПК-5	Л1.4 Л2.1 Э1 Э2 Э3	0	
2.5	Неотложные состояния в стоматологической практике. Диагностика и неотложная помощь при сердечно-сосудистой недостаточности. /Пр/	9	2	ПК-5	Л1.4 Л2.1 Э1 Э2 Э3	0	
2.6	Неотложные состояния в стоматологической практике. Диагностика и неотложная помощь при сердечно-сосудистой недостаточности. /Ср/	9	1	ПК-5	Л1.4 Л2.1 Э1 Э2 Э3	0	
2.7	Диагностика и неотложная помощь при острой дыхательной недостаточности. /Пр/	9	2	ПК-5	Л1.4 Л2.1 Э1 Э2 Э3	1	ролевая игра
2.8	Диагностика и неотложная помощь при острой дыхательной недостаточности. /Ср/	9	1	ПК-5	Л1.4 Л2.1 Э1 Э2 Э3	0	
2.9	Диагностика и неотложная помощь при шоках различной этиологии, септических состояниях. /Пр/	9	2	ПК-5	Л1.4 Л2.1 Э1 Э2 Э3	0	
2.10	Диагностика и неотложная помощь при шоках различной этиологии, септических состояниях. /Ср/	9	1	ПК-5	Л1.4 Л2.1 Э1 Э2 Э3	0	
2.11	Диагностика и неотложная помощь при расстройствах сознания и эпилептоидных состояниях. /Пр/	9	2	ПК-5	Л1.4 Л2.1 Э1 Э2 Э3	0	
2.12	Диагностика и неотложная помощь при расстройствах сознания и эпилептоидных состояниях. /Ср/	9	1	ПК-5	Л1.4 Л2.1 Э1 Э2 Э3	0	
2.13	Реанимационные мероприятия в амбулаторной стоматологической практике. Лекарственные средства и оборудование, необходимые для оказания помощи при неотложных состояниях. /Пр/	9	2	ПК-5	Л1.4 Л2.1 Э1 Э2 Э3	0	
2.14	Реанимационные мероприятия в амбулаторной стоматологической практике. Лекарственные средства и оборудование, необходимые для оказания помощи при неотложных состояниях. /Ср/	9	1	ПК-8	Л1.4 Л2.1 Э1 Э2 Э3	0	
2.15	Медицинские, юридические и социальные аспекты оказания неотложной помощи. /Пр/	9	2	ПК-8	Л1.4 Э1 Э2 Э3	0	
2.16	Медицинские, юридические и социальные аспекты оказания неотложной помощи. /Ср/	9	1	ПК-8	Л1.4 Э1 Э2 Э3	0	
2.17	Диспансеризация стоматологических больных. /Пр/	9	2	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Э1 Э2 Э3	0	

2.18	Диспансеризация стоматологических больных. /Ср/	9	1	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Э1 Э2 Э3	0	
2.19	Профилактика стоматологических заболеваний. /Пр/	9	2	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Э1 Э2 Э3	0	
2.20	Профилактика стоматологических заболеваний. /Ср/	9	0,7	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Э1 Э2 Э3	0	
2.21	/КрТО/	9	0,3			0	
2.22	Зачет /Зачёт/	9	0			0	
Раздел 3. Заболевания слизистой оболочки полости рта.							
3.1	Слюна и микрофлора полости рта. Специфические и неспецифические факторы защиты СОПР. /Пр/	10	3	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3	0	
3.2	Изменения слизистой оболочки рта при лучевой терапии новообразований челюстно-лицевой области. /Пр/	10	2	ПК-8 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.1 Э1 Э2 Э3	0	
3.3	Изменения слизистой оболочки рта при лучевой терапи и новообразований челюстно-лицевой области. /Ср/	10	1	ПК-8 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.1 Э1 Э2 Э3	0	
3.4	Герпетическая ангина. Острые респираторные вирусные инфекции. /Пр/	10	2	ПК-5 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.1 Э1 Э2 Э3	0	
3.5	Герпетическая ангина.Острые респираторные вирусные инфекции. /Ср/	10	1	ПК-5 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.1 Э1 Э2 Э3	0	
3.6	Ящур. /Пр/	10	2	ПК-5 ПК-8 ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.1 Э1 Э2 Э3	0	
3.7	Ящур. /Ср/	10	1	ПК-5 ПК-8 ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.1 Э1 Э2 Э3	0	
3.8	ВИЧ-инфекция в полости рта. /Пр/	10	2	ПК-2 ПК-5 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.1 Э1 Э2 Э3	0	
3.9	ВИЧ-инфекция в полости рта. /Ср/	10	1	ПК-2 ПК-5 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.1 Э1 Э2 Э3	0	
3.10	Язвенно-некротический стоматит Венсана. /Пр/	10	2	ПК-5 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.1 Э1 Э2 Э3	1	ролевая игра
3.11	Язвенно-некротический стоматит Венсана. /Ср/	10	1	ПК-5 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.1 Э1 Э2 Э3	0	
3.12	Сифилис. /Пр/	10	2	ПК-5 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.1 Э1 Э2 Э3	0	
3.13	Сифилис. /Ср/	10	1	ПК-5 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.1 Э1 Э2 Э3	0	
3.14	Туберкулез. /Пр/	10	2	ПК-2 ПК-5 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.1 Э1 Э2 Э3	0	
3.15	Туберкулез. /Ср/	10	1	ПК-2 ПК-5 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.1 Э1 Э2 Э3	0	
3.16	Многоформная экссудативная эритема. /Пр/	10	2	ПК-5 ПК-8 ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.1 Э1 Э2 Э3	1	ролевая игра
3.17	Многоформная экссудативная эритема. /Ср/	10	1	ПК-5 ПК-8 ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.1 Э1 Э2 Э3	0	

3.18	Рецидивирующий афтозный стоматит /Пр/	10	2	ПК-5 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.1 Э1 Э2 Э3	1	ролевая игра
3.19	Рецидивирующий афтозный стоматит /Ср/	10	0,7	ПК-5 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.1 Э1 Э2 Э3	0	
3.20	Болезнь Бехчета. /Пр/	10	2	ПК-5 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.1 Э1 Э2 Э3	0	
3.21	Герпетиформный дерматит Дюринга. /Пр/	10	2	ПК-5 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.1 Э1 Э2 Э3	0	
3.22	Стоматогенный очаг инфекции и очагово-обусловленные заболевания. /Пр/	10	2	ПК-2 ПК-5 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.1 Э1 Э2 Э3	0	
3.23	/КрТО/	10	0,3			0	
3.24	ЗачетСОц /ЗачётСОц/	10	0			0	

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОВЕРКИ УРОВНЯ ОБУЧЕННОСТИ ЗНАТЬ:

1. Организация стоматологической помощи населению.
2. Структура стоматологической службы.
3. Ресурсное обеспечение стоматологической службы.
4. Организация работы структурных подразделений.
5. Санитарно-гигиенические нормы в стоматологии.
6. Охрана труда врача-стоматолога на рабочем месте.
7. Асептика, антисептика, дезинфекция в стоматологии (Приказы КР).
8. Особенности течения и лечения кариеса и некариозных поражений у детей.
9. Особенности течения и лечения пульпитов и периодонтитов у детей.
10. Принципы лечения и неотложная помощь при травме зубов, челюстей и мягких тканей лица у детей.
11. Диагностика и лечение заболеваний и аномалий слизистой оболочки рта у детей.
12. Аллергические реакции немедленного типа. Оказание помощи.
13. Аллергические реакции замедленного типа. Оказание помощи.
14. Диагностика и неотложная помощь при сердечно-сосудистой.
15. Диагностика и неотложная помощь при острой дыхательной недостаточности.
16. Диагностика и неотложная помощь при шоках различной этиологии.
17. Диагностика и неотложная помощь при септических состояниях.
18. Диагностика и неотложная помощь при расстройствах сознания и эпилептоидных состояниях.
19. Реанимационные мероприятия в амбулаторной стоматологической практике.
20. Лекарственные средства и оборудование, необходимые для оказания помощи при неотложных состояниях.
21. Медицинские, юридические и социальные аспекты оказания неотложной помощи.
22. Профилактика стоматологических заболеваний.
23. Диспансеризация в стоматологии.
24. Слюна и микрофлора полости рта.
25. Специфические и неспецифические факторы защиты СОПР.
26. Изменения слизистой оболочки рта при лучевой терапии новообразований челюстно-лицевой области.
27. Герпетическая ангина. Острые респираторные вирусные инфекции. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
28. Ящур. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
29. ВИЧ-инфекция в полости рта. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
30. Язвенно-некротический стоматит Венсана. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
31. Сифилис. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
32. Туберкулез. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
33. Многоформная экссудативная эритема. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
34. Рецидивирующий афтозный стоматит. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
35. Болезнь Бехчета. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
36. Герпетиформный дерматит Дюринга. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
37. Стоматогенный очаг инфекции и очагово-обусловленные заболевания. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОВЕРКИ УРОВНЯ ОБУЧЕННОСТИ УМЕТЬ ВЛАДЕТЬ:

1. Проводить обследование больных с целью диагностики заболеваний слизистой оболочки полости рта;
2. Выполнить пальпацию регионарных лимфатических узлов лицевого скелета, мягких тканей лица;
3. Оказывать неотложную помощь при неотложных состояниях в стоматологической практике.

<p>4. Определять индекс гигиены полости рта;</p> <p>5. Описывать рентгенограммы;</p> <p>6. Определять вид налета на зубах, зубного камня, его цвет, консистенцию;</p> <p>7. Выполнить пальпацию слизистой оболочки рта, морфологических элементов поражения;</p> <p>8. Определять морфологические элементы поражения;</p> <p>9. Зондировать глубокие язвы, свищи;</p> <p>10. Взять материал для цитологического исследования (соскобы, отпечатки);</p> <p>11. Владеть особенностями лечения кариеса и его осложнений у детей.</p> <p>12. Проводить лечебные мероприятия при поражении слизистой оболочки полости рта у детей;</p> <p>13. Делать инъекции лекарственных веществ в переходную складку, под элементы поражения;</p> <p>14. Устранять местные травмирующие факторы;</p> <p>15. Проводить местную обработку слизистой оболочки: удаление налетов, некротизированных тканей, промывание, орошение, аппликации;</p> <p>16. Правильно оформлять историю болезни и другую медицинскую документацию (направления в другие подразделения, консультативные заключения и др.);</p> <p>17. Выписывать рецепты на лекарственные препараты.</p>

5.2. Темы курсовых работ (проектов)

Курсовые работы не предусмотрены.

5.3. Фонд оценочных средств

Ситуационные задачи (Приложение 1)

Тесты (Приложение 2)

Рефераты и презентации

1. Слюнные железы. Строение, функции. Скорость слюноотделения. Состояние и свойства слюны. Участие в процессах деминерализации и реминерализации.
2. Иммунологическая система полости рта.
3. Микроорганизмы полости рта. Микробный налет на зубах. Зубной камень. Кислотно-основное равновесие в полости рта. Кривая рН Стефана.
4. Деонтологические принципы в стоматологии. Взаимоотношения врача и больного, медицинского персонала.
5. Оказание скорой неотложной помощи стоматологическим больным. Обморок, шок, коллапс.
6. Обезболивание в клинике терапевтической стоматологии.
7. ВИЧ-инфекция. Меры безопасности врача и больного.
8. Хронический пародонтит. Роль хронических очагов инфекции при возникновении очаговообусловленных заболеваний.

Контрольная работа (Приложение 3)

Истории болезней:

1. Туберкулез
2. Сифилис
3. Язвенно-некротический стоматит Венсана.
4. Многоформная экссудативная эритема.

5.4. Перечень видов оценочных средств

Ситуационные задачи

Тесты

Рефераты и презентации

Контрольная работа

Истории болезней

Шкалы оценивания (Приложение 4)

Технологические карты (Приложение 5)

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	Боровский Е.В.	Терапевтическая стоматология: учебник	М.: Медицинское информационное агентство 2004
Л1.2	Ю.М.Максимовский, Л.Н.Максимовская, Л.Ю.Орехова.	Терапевтическая стоматология. : Учебник для студентов стоматологических факультетов	М.«Медицина» 2002
Л1.3	Персии Л.С, Елизарова В.М., Дьякова СВ.	Стоматология детского возраста: учебник	М.: Медицина 2003
Л1.4	Панчишин М. Готь И. Масный З.	Неотложные состояния в стоматологической практике: пособие	ГалДент 2004

6.1.2. Дополнительная литература			
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	Л.Н.Максимовская, П.И.Рощина.	Лекарственные средства в стоматологии. : справочное руководство	М.: Медицина 2000
6.1.3. Методические разработки			
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л3.1	Т.У Супатаева, З.УТоктосунова, Н.Р. Нигматулина, и др.	Заболевания слизистой оболочки полости рта: учебное пособие в 2-х частях	КРСУ 2015
6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"			
Э1	Электронная библиотечная система Znanium.		http://znanium.com
Э2	Наиболее обширная электронная база учебников и методических материалов на сайте информационной системы "Единое окно доступа к образовательным ресурсам"		http://window.edu.ru/
Э3	«Электронная библиотека» КРСУ		www.lib.krsu.kg
6.3. Перечень информационных и образовательных технологий			
6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии			
6.3.1.1	Традиционные образовательные технологии – лекции, семинары, ориентированные прежде всего на сообщение знаний и способов действий, передаваемых студентам в готовом виде и предназначенных для воспроизводящего усвоения и разбора конкретных образцов. Лекционный материал предоставляется обучающимся с использованием мультимедийного оборудования. Использование лечебных кабинетов для работы студентов.		
6.3.1.2	Инновационные образовательные технологии – формируют системное мышление и способность генерировать идеи при решении различных ситуационных задач. К ним относятся ситуационные задачи, мозговой штурм, ролевые игры, работа в малых группах, научно-практические конференции.		
6.3.1.3	Информационные образовательные технологии – самостоятельное использование студентами компьютерной техники и интернет - ресурсов для выполнения практических заданий и самостоятельной работы. Для лучшего усвоения материала и самостоятельной работы студенты готовят рефераты и презентации.		
6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения			
6.3.2.1	http://znanium.com – Электронная библиотечная система Znanium.		
6.3.2.2	http://elibrary.ru Крупнейшая бесплатная электронная библиотека российского Интернета. Библиотека постоянно пополняется.		
6.3.2.3	http://window.edu.ru/ - Наиболее обширная электронная база учебников и методических материалов на сайте информационной системы "Единое окно доступа к образовательным ресурсам"		
6.3.2.4	http://www.med-edu.ru/articles «Электронная библиотека» КРСУ (www.lib.krsu.kg)		

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
7.1	Для осуществления учебно-лечебного процесса используются учебные аудитории и лечебные кабинеты клиники «ОСОО Стоматология», где кафедра терапевтической стоматологии арендует помещения, а также учебные аудитории и лечебные кабинеты на базе КРСУ в Аламедине-1, оснащенные специальным оборудованием (стоматологические установки, фантомы, модели) и необходимыми материалами (инструментарий, медикаменты, пломбирочные материалы) для осуществления приема пациентов со стоматологической патологией. На кафедре имеются проекционные приборы (мультимедийные проекторы) для демонстраций видеофильмов и презентаций.
7.2	1. Модель зубов
7.3	2. Модель зубов в разрезе
7.4	3. Модель медиальный разрез головы
7.5	4. Модель нижняя челюсть взрослая
7.6	5. Модель патологии зубов
7.7	6. Модель развития зубов
7.8	7. Модель уход за зубами
7.9	8. Модель череп взрослого
7.10	9. Стоматологический манекен II типа
7.11	10. Челюсть для анестезии
7.12	11. Челюсть для лечения периодонтита
7.13	12. Челюсть стандартная 32 зуба
7.14	13. Стоматологические установки модель XP 330 SN 0119/ Dental
7.15	14. Компьютер acer модель AL 1702 W.

7.16	15. Ноутбук модель code: NP –N 100s/
7.17	16. Мультимед. установка acer X 1160Z
7.18	17. Апекслокаторы 2шт
7.19	18. Светодиодные лампы 4шт
7.20	19. Скейлеры UDS-K 0197.
7.21	20. Плакаты.

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Обучение складывается из аудиторных занятий и самостоятельной работы. Основное учебное время выделяется на практическую работу на фантоме и в клинике по приёму больных. Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение.

В соответствии с требованиями ФГОС ВПО необходимо широкое использование в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий (компьютерные симуляции, деловые и ролевые игры, разбор конкретных ситуаций и т.д.).

В свете современной парадигмы практико – ориентированного образования модернизация учебного процесса требует использование новых педагогических технологий, активных методов обучения, которые позволят обучать студентов не сумме знаний, а способам мышления (теоретическому, диалектическому, логическому анализу, синтезу, системному подходу), развивать творческие способности (умение применять усвоенные знания в любых ситуациях, включая и самостоятельную постановку задачи, а также поиск новых способов решения задач), повышать профессиональное мастерство (свободное осуществление требуемой деятельности в стандартных и нестандартных ситуациях).

Для освоения дисциплины отдается предпочтение методам активного обучения, позволяющих организовать непосредственное вовлечение студентов в активную учебно-познавательную деятельность по ходу учебного процесса.

Следует выделить следующие уровни усвоения учебной информации дисциплины «Клиническая стоматология» - от простого знакомства с информацией до ее творческого использования в решении профессиональных проблем:

- Ознакомление с учебной информацией (прослушивание лекций, изучение материальных объектов (фантомов, инструментов, стоматологических материалов), тестовых источников информации (учебников, учебных пособий и др.).
- Выполнение умственных действий (решение задач познавательных, логических, ситуационных клинических, выполнение тестовых заданий).

- Выполнение мануальных действий (на фантомах, моделях, непосредственная работа с пациентами).

- Учебные игры (ситуационно-ролевые).

Учебно-исследовательская работа (реферирование источников информации, планирование и проведение исследования на практических занятиях, написание истории болезни).

Работа студента в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность.

Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию деонтологического поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Самостоятельная работа с литературой, написание историй болезни и рефератов, прием пациентов формируют способность анализировать медицинские и социальные проблемы, умение использовать на практике медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

Различные виды учебной работы, включая самостоятельную работу студента, способствуют овладению культурой мышления, способностью в письменной и устной речи логически правильно оформить его результаты; готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций; формируют способность и готовность к самосовершенствованию, самореализации, личностной и предметной рефлексии.

Различные виды учебной деятельности формируют способность в условиях развития науки и практики к переоценке накопленного опыта, анализу своих возможностей, умение приобретать новые знания, использовать различные формы обучения, информационно-образовательные технологии.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

ПРИМЕР: Задача

Больной Ф., 42 лет обратился с жалобами на онемение, зуд и отечность нижней губы.

Анамнез: по словам больного отечность нижней губы появилась через час после приема малинового варенья.

Объективно: нижняя губа увеличена в объеме. Ткани напряжены, плотные, эластичные. При пальпации и надавливании ямки не остается.

1. Поставьте диагноз;
2. Проведите дифференциальную диагностику;
3. Составьте план лечения;
4. Местное и общее назначение препаратов;
5. Ваши рекомендации по профилактике;

Эталон ответа к задаче

1. ангионевратический отек Квинке;
2. синдром Мелькерсона-Розенталя, трофедема Мейжа;
3. назначение противогистаминных препаратов;
4. супрастин, пипофелъен, 10% хлористый кальций, димедрол и др.;
5. тщательно собирать аллергологический анамнез на медикаментозные и пищевые аллергены;

ПРЕЗЕНТАЦИЯ в Microsoft PowerPoint Презентация дает возможность наглядно представить инновационные идеи, разработки и планы, согласно заданной теме. Учебная презентация представляет собой результат самостоятельной работы студентов, с помощью которой они наглядно демонстрируют материалы публичного выступления перед аудиторией. Компьютерная презентация – это файл с необходимыми материалами, который состоит из последовательности слайдов. Каждый слайд содержит законченную по смыслу информацию, так как она не переносится на следующий слайд автоматически в отличие от текстового документа. Одной из основных программ для создания презентаций в мировой практике является программа PowerPoint компании Microsoft. Структура презентации: Удерживать активное внимание слушателей можно не более 15 минут, а, следовательно, при среднем расчете времени просмотра – 1 минута на слайд, количество слайдов не должно превышать 15-ти. Первый слайд презентации должен содержать тему работы, фамилию, имя и отчество исполнителя, номер учебной группы, а также фамилию, имя, отчество, должность и ученую степень преподавателя. На втором слайде целесообразно представить цель и краткое содержание презентации. Последующие слайды необходимо разбить на разделы согласно пунктам плана работы. На заключительный слайд выносятся самое основное, главное из содержания презентации. Рекомендации по оформлению презентаций в Microsoft Power Point: Для визуального восприятия текст на слайдах презентации должен быть не менее 18 пт, а для заголовков – не менее 24 пт. Макет презентации должен быть оформлен в строгой цветовой гамме. Фон не должен быть слишком ярким или пестрым. Текст должен хорошо читаться. Одни и те же элементы на разных слайдах должны быть одного цвета. Пространство слайда (экрана) должно быть максимально использовано, за счет, например, увеличения масштаба рисунка. Кроме того, по возможности необходимо занимать верхние $\frac{3}{4}$ площади слайда (экрана), поскольку нижняя часть экрана плохо просматривается с последних рядов. Каждый слайд должен содержать заголовок. В конце заголовков точка не ставится. В заголовках должен быть отражен вывод из представленной на слайде информации. Оформление заголовков заглавными буквами можно использовать только в случае их краткости. На слайде следует помещать не более 5-6 строк и не более 5-7 слов в предложении. Текст на слайдах должен хорошо читаться. При добавлении рисунков, схем, диаграмм, снимков экрана (скриншотов) необходимо проверить текст этих элементов на наличие ошибок. Нельзя перегружать слайды анимационными эффектами – это отвлекает слушателей от смыслового содержания слайда. Для смены слайдов используйте один и тот же анимационный эффект.

РЕФЕРАТ Рекомендации по написанию реферата.

1. Тема реферата выбирается в соответствии с интересами студента и должна соответствовать приведенному примерному перечню.
2. Реферат должен основываться на проработке нескольких дополнительных к основной литературе источников (монографии, статьи).
3. План реферата должен быть авторским. В нем проявляется подход автора, его мнение, анализ проблемы.
4. Все приводимые в реферате факты и заимствованные соображения должны сопровождаться ссылками на источник информации.
5. Недопустимо просто скопировать реферат из кусков заимствованного текста. Все цитаты должны быть представлены в кавычках с указанием в скобках источника и страницы
6. Реферат оформляется в виде текста на листах стандартного формата (А-4) шрифтом TimesNewRoman, 14. Начинается с титульного листа, в котором указывается название вуза, учебной дисциплины, тема реферата, фамилия и инициалы студента, год и географическое место местонахождения вуза. Затем следует оглавление с указанием страниц разделов. Сам текст реферата желательно подразделить на разделы: главы, подглавы и озаглавить их.
7. Завершают реферат разделы "Заключение" и "Список использованной литературы". В заключении представлены основные выводы, ясно сформулированные в тезисной форме и, обычно, пронумерованные.
8. Список литературы должен быть составлен в полном соответствии с действующим стандартом (правилами), включая особую расстановку знаков препинания. В общем случае наиболее часто используемый в нашей стране порядок библиографических ссылок следующий: Автор И.О. Название книги. Место издания: Издательство, Год издания. Общее число страниц в книге. Автор И.О. Название статьи // Название журнала. Год издания. Том . № . Страницы от ___ до _____. Автор И.О. Название статьи / Название сборника. Место издания: Издательство, Год издания. Страницы от ___до _____.
Примерное содержание работы: Наименование: Объем: 13-15 стр.

КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА

Выполняется в форме устного или письменного ответа на вопросы, тестового контроля и решения ситуационной задачи соответственно тематическому плану практических занятий. Содержание ответов по клинической стоматологии должно акцентироваться на знаниях структуры и организации стоматологической помощи, особенностей течения и лечения кариеса и его осложнений у детей, оказания неотложной помощи при неотложных состояниях в стоматологической практике, заболеваний слизистой оболочки полости рта. Целью контрольной работы является определения качества усвоения материала. При подготовке студентов к контрольной работе необходимо использовать лекционный материал и учебники, указанные в основном списке литературы рабочей программы дисциплины.

ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ

Студенты отрабатывают практические навыки в группе, работают с больными в лечебных кабинетах под руководством педагога. Для работы рекомендовано использовать методические рекомендации к практическому занятию, плакаты, таблицы, методические разработки кафедры. Техническое оснащение: на кафедре имеются стоматологический инструментарий, медикаменты. Заключительным этапом работы является оформление истории болезни.

СХЕМА НАПИСАНИЯ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

- Общие сведения
- Данные расспроса больного
- Анамнез заболевания

- Общее состояние больного
- Общий осмотр полости рта
- Осмотр преддверия полости рта
- Исследование собственно полости рта
- Осмотр зубных рядов
- Объективное обследование зуба
- Дополнительные методы исследования
- Дифференциальный диагноз
- Окончательный диагноз
- Этиология и патогенез заболевания
- Выбор методов лечения и его обоснование
- Этапы лечения
- Дневник
- Прогноз
- Эпикриз
- Список использованной литературы

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ проводится с использованием тестового контроля, устного опроса и решения ситуационных задач.

ТЕСТЫ Предлагаемые тесты для промежуточной аттестации являются односложными, с одним правильным ответом.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ К ЗАЧЕТУ: При подготовке студентов к зачету следует обратить внимание на следующие учебники:

1. Терапевтическая стоматология: Учебник. Ю.М.Максимовский, Л.Н.Максимовская, Л.Ю.Орехова – М.: «Медицина», 2002.
2. Лекарственные средства в стоматологии справочное руководство Л.Н. Максимовская, П.И. Рощина – М.: «Медицина», 2000.
3. Панчишин М., Готь И., Масный З. Пособие Неотложные состояния в стоматологической практике. ГалДент 2004
4. Стоматология детского возраста Учебник Персии Л.С., Елизарова В.М., Дьякова С.В.-М.: «Медицина», 2003
5. Лекционный материал, а также издания выпускаемые кафедрой.

ЗАДАЧИ**Задача № 1.**

Больной М., 21 год обратился с жалобами на боль при приеме пищи, слабость, недомогание, неприятный запах изо рта. Анамнез: в течение 3-х лет отмечается кровоточивость десен, боли появились в течение 3-х дней. Объективно: обильные зубные отложения, некроз десневых сосочков и маргинальной десны в области фронтальных зубов и моляров нижней челюсти. В ретромоллярной области слева отмечается изъязвление капюшона над полупрорезавшимся третьим моляром размером 0,5x1 см. На внутриротовой R-грамме отмечается горизонтальное положение 48 зуба, значительное расширение периодонтальной щели в маргинальном отделе.

1. Поставьте диагноз;
2. Проведите дифференциальную диагностику;
3. Составьте план лечения;
4. Назначьте средства для уменьшения воспалительной реакции и ускорения эпителизации;
5. Рекомендации по профилактике данного заболевания.

Задача № 2.

Больной 25 лет обратился с жалобами на резкую боль в 16 зубе, усиливающиеся в ночное время со светлыми промежутками 10-15 мин., иррадиирующие по ходу III ветви тройничного нерва. Анамнез: зуб заболел сутки назад, что и явилось причиной обратиться к врачу. Объективно: на жевательной поверхности 16 зуба глубокая кариозная полость. Поставлен диагноз острый пульпит. При осмотре полости рта врач обнаружил на СО в подъязычной области язву блюдцеобразной формы, медно-красного цвета с хрящеподобным основанием. Пальпация безболезненна. Лимфатические узлы увеличены, при пальпации безболезненны.

1. Поставьте диагноз;
2. Проведите дифференциальную диагностику;
3. Опишите результат бактериологического исследования с поверхности язвы;
4. К какому специалисту необходимо направить больного?
5. Профилактические мероприятия по нераспространению данного заболевания, организуемые врачом-стоматологом.

Задача № 3.

Больной З., 43 лет обратился к врачу с жалобой на появление на спинке языка образований в виде больших пятен. Анамнез: появление пятен заметил месяц назад. Образования больного не беспокоили, поэтому к врачу не обращался. Объективно: на спинке языка папулы в виде больших кольцеобразных дисков. Нитевидные сосочки на их поверхности атрофированы, в результате приобретают форму овальных, гладких, блестящих поверхностей, расположенные ниже уровня СО («симптом скошенного луга»). Пальпация безболезненна. При поскабливании шпателем папул беловатый налет легко снимается, образуя эрозированную поверхность медно-красного цвета. Папулы разделены воспалительным венчиком красного цвета.

1. Поставьте диагноз;
2. Проведите дифференциальную диагностику;
3. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?
4. Ваша тактика;

5. Профилактические мероприятия по нераспространению данного заболевания, организуемые врачом-стоматологом.

Задача № 4.

Больной Э., 40 лет обратился к врачу с жалобами на жжение в полости рта и обильное слюноотделение. Анамнез: после употребления молока у больного через 2-е суток повысилась температура до 38-39°C, общая слабость, боль в суставах и мышцах. Объективно: СОПР гиперемирована, отечна. На СО афтоподобные элементы. Подобные патологические элементы на коже лица вблизи крыльев носа.

1. Поставьте диагноз;
2. Проведите дифференциальную диагностику;
3. Составьте план лечения;
4. Назначьте противовирусные препараты;
5. Ваши рекомендации по профилактике данного заболевания;

Задача № 5.

Больной Я., 30 лет обратился к врачу с жалобами на зуд, жжение болезненность при приеме пищи. Анамнез: месяц назад больной перенес грипп. Объективно: на СО нижней губы и твердом небе (на границе перехода твердого неба в мягкое), на щеках и языке четко ограниченные эритематозные пятна на гиперемированном, отечном основании. На СО щек наблюдаются эрозии свободные от налета и пленок.

1. Поставьте диагноз;
2. Проведите дифференциальную диагностику;
3. Составьте план лечения;
4. Назначьте лекарственные препараты.
5. Ваши рекомендации по профилактике данного заболевания;

Задача № 6.

Больной У., 45 лет обратился к врачу на резкую болезненность в языке при приеме пищи. Анамнез: больной страдает в течение 10 лет туберкулезом легких. Объективно: на боковой поверхности языка справа язва с подрытыми краями, дно зернистое с желтоватом налетом, при пальпации основание мягкое и резко болезненное.

1. Поставьте диагноз;
2. Проведите дифференциальную диагностику;
3. Опишите результаты цитологического исследования;
4. Тактика врача-стоматолога;
5. Профилактика врача, как входящего в группу риска;

Задача № 7

Больной К., 65 лет, страдающий ИБС, после введения 5 мл 2% р-ра лидокаина в переходную складку почувствовал сердцебиение, недостаток воздуха, страх смерти. Появился озноб, холодный липкий пот. Больной бледен, заторможен, вяло отвечает на вопросы. А/Д 60/20 мм рт. ст., пульс нитевидный, дыхание частое, поверхностное.

1. Поставьте диагноз;
2. Проведите дифференциальную диагностику;
3. Тактика врача-стоматолога;

4. Алгоритм оказания неотложной помощи.

5. Профилактика данного осложнения;

Задача № 8

Больной С., 35 лет обратился к врачу по поводу лечения 15 зуба. Анамнез: при выяснении жалоб врач не собрал аллергологический анамнез. Объективно: после инфильтрационной анестезии 2% лидокаином по переходной складке в области проекции верхушки корня 15 зуба больной резко побледнел, выступил холодный пот, тошнота, потерял сознание, появились боли в груди, нитевидный пульс, появилось астматическое удушье.

1. Поставьте диагноз;

2. Проведите дифференциальную диагностику;

3. Составьте план оказания первой неотложной помощи;

4. Алгоритм ваших действий;

5. Профилактика данного осложнения;

Задача № 9.

Больной Ф., 42 лет обратился с жалобами на онемение, зуд и отечность нижней губы. Анамнез: по словам больного отечность нижней губы появилась через час после приема малинового варенья. Объективно: нижняя губа увеличена в объеме. Ткани напряжены, плотные, эластичные. При пальпации и надавливании ямки не остается.

1. Поставьте диагноз;

2. Проведите дифференциальную диагностику;

3. Составьте план лечения;

4. Местное и общее назначение препаратов;

5. Ваши рекомендации по профилактике;

Задача № 10.

Больной К., 18 лет, поступил в стационар с жалобами на головную боль, боль во рту, боль в мышцах, повышение температуры тела до 39°C. Анамнез: для лечения ОРВИ принял 1,0 сульфалена. В течение суток состояние ухудшилось. Объективно: отмечается бледность кожных покровов, гиперемия, участки некроза вокруг рта и носа. На слизистой оболочке губ, щек, боковых поверхностей языка под обильным желтоватым налетом обширные язвенные поверхности, болезненные при пальпации. Региональные лимфоузлы увеличены, подвижны, болезненны при пальпации. В крови: лейкоцитов – $2,0 \times 10^9/\text{л}$, Н – 2%, Л – 41%, М – 57 %, Э – 0%. СОЭ – 18 мм/час, Эритроцитов – $4,5 \times 10^{12}/\text{л}$, Нв – 127, Цв. Пок. 0,9, тромбоцитов – $2,0 \times 10^{12}/\text{л}$.

1. Поставьте диагноз;

2. Проведите дифференциальную диагностику;

3. Составьте план лечения;

4. Назначьте препараты для обработки полости рта в домашних условиях;

5. Ваши рекомендации по профилактике.

Задача № 11.

Больной Б., 25 лет, жалуется на повышение температуры тела до 39°C, недомогание, резкую боль при разговоре и приеме пищи. Анамнез: Несколько дней назад после переохлаждения и обострения

тонзиллита почувствовал общее недомогание, появление боли в мышцах и суставах. Рецидивы наступают в весенний период. Объективно: При осмотре на коже тыльной поверхности кистей, выявлены округлые синюшные пятна диаметром 2,5 – 3 см с корочкой в центре. На отечной красной кайме губ – обширные кровянистые корки. Открывания полости рта ограничено. Симптом Никольского отрицательный.

1. Поставьте диагноз;
2. Проведите дифференциальную диагностику;
3. Составьте план лечения, решите вопрос о необходимости госпитализации;
4. Назначьте препараты местного лечения;
5. Ваши рекомендации по профилактике данного заболевания;

Задача № 12.

Больной., П. 25 лет обратился к врачу с жалобами на общую слабость, повышение температуры до 39°C, боли в мышцах и суставах. Анамнез: больной страдает хроническим тонзиллитом. После переохлаждения почувствовал выше перечисленные признаки. Объективно: на красной кайме губ гемморагические корки. Больной не может открыть рот. Наблюдается конъюнктивит. На коже рук, спины и груди эритемы диаметром 2,5 – 3 см. Отмечается припухлость суставов.

1. Поставьте диагноз;
2. Проведите дифференциальную диагностику;
3. Составьте план лечения.
4. Укажите препараты для местного лечения ;
5. Ваши рекомендации по профилактике данного заболевания;

Задача № 13.

Больной Ц., 30 лет обратился к врачу с жалобами на чувство жжения и боли в полости рта при приеме горячей и острой пищи. Анамнез: больной принимал антибиотик пенициллин при лечении бронхита. Объективно: при осмотре наблюдается серозное воспаление, СО ярко-красного цвета, отечна. Спинка языка красного цвета, как бы «обожженный», нитевидные сосочки атрофированы, гладкий, язык слегка отечный.

1. Поставьте диагноз;
2. Проведите дифференциальную диагностику;
3. Составьте план лечения;
4. Укажите препараты для местного лечения
5. Назначьте общее лечение;

Задача № 14.

Больная Н., 22 года, жалуется на боль, жжение десен в области передних верхних зубов. Анамнез: боль появилась и нарастала в течение месяца после постановке пластмассовых коронок. Полость рта санирована. Объективно: 12, 11, 21, 22 покрыты пластмассовыми коронками. Слизистая полости рта умеренно увлажнена, отмечена разлитая гиперемия, отек слизистой оболочки верхней губы и десны во фронтальном отделе верхней челюсти.

1. Поставьте диагноз;
2. Проведите дифференциальную диагностику;
3. Составьте план лечения;
4. Назначьте местное лечение;
5. Ваши рекомендации по профилактике.

Задача № 15

Пациент Т., 45 лет обратился в клинику с жалобами на появляющиеся болезненные язвы в полости рта. Объективно: конъюнктивит, на слизистой оболочки языка крупная единичная афта, округлая, болезненная при пальпации, окружена ободком гиперемии. Из анамнеза: периодически возникают такие поражения на половых органах; в течение года отмечает частые появления болей в коленном и локтевом суставах; повышенную раздражительность.

1. Назначьте дополнительные методы исследования.
2. Поставьте диагноз.
3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?
4. С какими специалистами необходимо провести консультации?
5. Какие препараты рекомендовано назначить при лечении данного заболевания?

ТЕСТЫ

1. Какие задачи включает в себя диспансеризация
 1. лечение и устранение причин заболеваемости, выявление и лечение нач. форм заболеваний, предупреждение рецидивов хронических заболеваний путем лечения и систематического планового наблюдения
 2. выявление и лечение начальных форм заболеваний, проведение съездов и конференций по стоматологии, профилактика кариеса
 3. предупреждение рецидивов хронических заболеваний путем лечения и систематического планового наблюдения, повышение квалификации врачей, проведение съездов и конференций по стоматологии
 4. изучение и устранение причин заболеваний, профилактика кариеса, выявления и лечение основных форм заболеваний
2. Какую реакцию имеет слюна
 1. слабо-щелочную
 2. кислую
 3. нейтральную
 4. щелочную
 5. резко щелочную
3. Назовите основные свойства слюны
 1. вызывает созревание эмали, оказывает реминерализующее действие, буферное, очищающее, обладает антибактериальными свойствами
 2. очищающее, нейтрализующее, буферное
 3. бактерицидное, реминерализующее свойства
 4. вызывает созревание эмали, очищающее
 5. растворяет и освобождает фосфат кальция и содержит многие ионы неорганических веществ
4. Сколько в среднем выделяется слюна у взрослого человека
 1. около 1500 мл
 2. около 1000 мл
 3. около 500 мл
 4. около 2500 мл
 5. около 3000 мл
5. Какими ферментами представлена слюна
 1. карбогидраза, протеолитическими, ферментами переноса и смешанной группой
 2. лимфокинины, лизоцим, каллекрин
 3. хлориды, бикарбонаты, фториды
 4. гликопротеиды, лизоцим, амилаза
 5. РНКазы, ДНКазы, фосфотазы
6. Какая микробная флора встречается чаще всего в полости рта
 1. стрептококки, стафилококки, лактобактерии
 2. мутантный стрептококк, фузобактерии, ротовая трихомонада, лактобактерий, грибки
 3. стафилококки, грибки
 4. стрептококки, лактобактерии, фузоспирохеты
 5. грибки, стрептококки
7. Каким свойством обладает фермент лизацим
 1. лизируют грамположительные бактерии, задерживают рост патогенных стафилококков и стрептококков
 2. способствует фагоцитозу не только случайной флоры, но и стрептококков и лактобактерий
 3. задерживает рост лактобактерий, растворяет зубной налет
 4. действует бактериостатически на все виды микроорганизмов

5. действует бактерицидно и бактериостатически на стрептококки и лактобактерии
8. Как называется первичный элемент поражения при туберкулезе
1. люпома
 2. киста
 3. твердый шанкр
 4. гранулема
 5. гумма
9. Наиболее характерные признаки при туберкулезной волчанке
1. люпома, поверхностные язвы с ярко-красным чистым налетом с кровоточащими разрастаниями
 2. зубы подвижны, симптом яблочного желе
 3. реакция Пирке положительная
 4. 1, 2, 3
 5. недомогание, головная боль, в дальнейшем эрозии с фиброзным налетом по ходу нервных ветвей
10. Выделите три стадии развития аллергических реакций
1. иммунологическая, патохимическая, патофизиологическая
 2. подострая, острая и хроническая
 3. патохимическая, патологистологическая и физиологическая
 4. реакция замедленного и немедленного типа
 5. иммунологическая реакция, замедленного и немедленного типа
11. Какие клинические проявления аллергий в полости рта вы знаете
1. анафилактический шок, отек Квинке болезнь Лайла
 2. контактная аллергия и лекарственная аллергия
 3. 1+2
 4. реакция замедленного типа, ангионевротический отек Квинке, синдром Меркельсона – Розенталя
 5. анафилактический шок, хейлит Манганотти, синдром Паппиона-Лефевра
12. Что характерно для гингивостоматита Венсана
1. боль от температурных раздражителей, быстро проходит
 2. боль, десна отечна, гиперемирована, край десны некротизирован и покрыт серым налетом боль при накусывании при еде
 3. боль по ходу 3-го нерва
 4. болезненность при приеме пищи
13. С какими заболеваниями нужно дифференцировать гингивостоматит Венсана
1. лейкоплакия, туберкулез СОПР
 2. красный плоский лишай, синдром Бехчета
 3. многоформная экссудативная эритема
 4. лейкоз, сифилис, аллергический стоматит
 5. острый герпетический стоматит, лейкоплакия
14. Какие клетки находятся в оскобе с язв при туберкулезе СОПР
1. клетки Тцанка, гигантские клетки
 2. этиптелиоидные клетки клетки Пирогова-Лангханса
 3. лимфоциты, нейтрофилы
 4. атипические эпителиальные клетки, клетки Тцанка
 5. гигантские клетки, лимфоциты, нейтрофилы
15. Какие формы поражения наблюдаются при третичном сифилисе
1. экссудативно-гиперемическая, буллезная
 2. гуммы и бугорковый сифилис
 3. веррукозная, эрозивно-язвенная
 4. плоская, веррукозная
 5. типичная, гиперкеротическая
16. Клиника ангионевротического отека Квинке характеризуется следующими признаками
1. жжение полости рта, наличие болевой пленки в виде творога

2. бледность кожных покровов холодный пот, шум в ушах, тошнота, рвота, чувство беспокойства
 3. резкая кровоточивость десен, гнилостный запах изо рта, общая слабость, язва серова-зеленого цвета
 4. повышение температуры, невралгические боли множественные везикулы с фиброзным налетом
 5. зуд, увеличение губы, языка его безболезненность, отек развивается моментально, иногда затруднение дыхания, афония, лицо синюшно
17. Лечение ангионевротического отека Квинке заключается в следующем:
1. антибиотикотерапия, полоскание рта 0,01-0,1% раствором калия перманганата
 2. анальгетики, ганглиблокаторы, витамины, мезатон, дезоксирибинуклеоза, бонафтон
 3. прекратить контакт с аллергеном, антигистаминные препараты внутрь 2-3 раза в день
 4. санация полости рта, полоскание антисептиками, мазь с антибиотиками, растворами анилиновых красок
 5. полоскание 2-5% буры, 2% борной кислоты, во внутрь нистатин
18. С какими заболеваниями дифференцируется многоформная экссудативная эритема
1. Хронический рецидив афтозный стоматит, стоматит Сетгена
 2. Красный плоский лишай, лейкоплакий
 3. Лекарственная болезнь, пузырчатка, герпетический стоматит, сифилис
 4. Эрозивная язвенная форма лишая, красная волчанка
 5. Травматический стоматит, стоматит Венсона
19. Какое лечение проводится при остром периоде многоформной экссудативной эритемы
1. кератопластические препараты и новокаиновые блокады
 2. антимолярийные препараты
 3. противогрибковые препараты
 4. десенсибилизирующая и дезинтоксикационная терапия, витамины В и С, кортикостероиды
 5. электрофорез 2% раствором йодита калия
20. Укажите проявление ХРАС в полости рта
1. болезненная на ощупь афта, диаметром 5-7 мм, с ровными краями, покрыта трудно снимающимся налетом
 2. эрозии, покрытые желтовато-фиброзным, трудно снимающимся налетом
 3. папула, округлой формы, крупные до 1,5 см с четкими краями возвышается над уровнем слизистой
 4. неглубокая язва с покрытыми краями, с зернистым дном
 5. пузырь с тонкой крышкой вскрывается образуется эрозия округлой формы, ярко-красного цвета
21. Какое местное лечение проводится при ХРАС
1. санация полости рта, массаж десен
 2. лечение заболеваний пародонта
 3. вакуум-массаж
 4. медикаментозная обработка разрушенных зубов
 5. санация полости рта, обезболивание, антисептическая, противовоспалительная, ферментативная обработка, кератопластические препараты
22. Методом химической (холодной) стерилизации обрабатывают:
1. зеркала, изделия из стекла
 2. наконечники
 3. боры
 4. одноразовые шприцы
 5. перевязочный материал
23. В сухожаровом шкафу стерилизуются инструменты:
1. пинцет, зонд
 2. зеркало, пинцет
 3. зонд, шприц

4. зеркало, шприц
5. ватные шарики

24. Автоклаированием стерилизуются:

1. зеркала
2. марлевые тампоны, наконечники
3. одноразовый шприц
4. пластмассовый шпатель
5. боры

25. Средства, используемые для холодной стерилизации стоматологических зеркал:

1. 1% раствор перекиси водорода
2. 6% раствор перекиси водорода
3. 2% новокаина
4. 0,5% раствор хлорамина
5. 75% метиловый спирт

26. С помощью амидопириновой пробы определяют:

1. остатки крови на инструментах
2. остатки моющих средств
3. стерильность инструментов
4. наличие жира
5. наличие углеводов

27. Синдром приобретенного иммунодефицита является заболеванием:

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

28. Источником ВИЧ- инфекции является:

1. крупный рогатый скот
2. человек носитель-ВИЧ
3. кровососущее насекомое
4. птица
5. грызун

29. Инкубационный период ВИЧ-инфекции составляет:

1. от 3 до 12 часов
2. от 3 до 12 дней
3. от 3 до 12 недель
4. от 3 до 12 месяцев
5. от 3 до 12 лет

30. Пути передачи инфекции при сифилисе:

1. воздушно-капельный
2. через рукопожатие
3. алиментарный
4. половой
5. верно 2 и 3

31. Инкубационный период при сифилисе:

1. 7-10 дней
2. 14-17 дней
3. 21-28 дней
4. 3-6 недель
5. 1 год

32. Первичный сифилис на СОПР проявляется как:

1. папулезный сифилид
2. твердый шанкр
3. творожистый налет
4. гумма
5. пятнистый сифилид

33. Дифференциальную диагностику сифилиса в полости рта проводят с:

1. плоским лишаем
2. десквамативным глосситом
3. глоссалгией
4. невралгией тройничного нерва
5. верно 1 и 2

34. Язвенно-некротический гингивит Венсана относят к заболеваниям:

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

35. Элементы поражения при язвенно-некротическом гингивите Венсана:

1. пятно
2. афта
3. налет
4. эрозия
5. язва

36. Средства местного лечения язвенно-некротического гингивита Венсана:

1. раствор 0,05% хлоргексидина
2. гель метрогил-дента
3. трипсин
4. индометационовая мазь
5. верно 1, 2 и 3

37. Метод лечения хронического фиброзного пульпита 74 предпочтительный у ребенка 7 лет, страдающего хронической пневмонией и повышенной чувствительностью к лекарственным препаратам:

1. биологический
2. витальной ампутации
3. девитальной ампутации
4. удаление зуба

38. Укажите наиболее рациональный и эффективный метод лечения воспаления пульпы временных зубов у детей в возрасте от 4 до 7 лет:

1. биологический
2. девитализации с использованием параформальдегида
3. прижизненной ампутации
4. метод витальной экстирпации пульпы

40. Метод лечения периодонтита временного моляра, который следует выбрать у ребенка 5 лет, болеющего ревматизмом:

1. резекцию верхушки корня
2. удаление зуба
3. консервативный;
4. реплантация

41. Особенностью проведения электроодонтодиагностики постоянного зуба с незавершенным формированием корней является:

1. сравнительная с соседним зубом
2. сравнительная с симметричным зубом
3. сравнительная с одноименным зубом другой челюсти
4. исследование только причинного зуба

42. Фактором, способствующим развитию местной гипоплазии постоянного зуба, является

1. несовершенный остеогенез
2. нарушение обмена вещества при болезнях раннего детского возраста
3. низкое содержание фтора в питьевой воде
4. инфицирование фолликула при травме

43. Элемент поражения характерны для острого герпетического стоматита:

1. рубец
2. узелок
3. пузырь
4. эрозия

44. Для антисептической обработки слизистой оболочки рта при остром герпетическом стоматите можно использовать:

1. 0,05% раствор фторида натрия
2. 0,05% раствор хлоргексидина
3. 3% раствор перекиси водорода
4. 1% раствор метиленового синего

45. Многоформная экссудативная эритема относится к группе следующих заболеваний

1. инфекционных
2. аллергических
3. инфекционно-аллергических
4. неизвестной, этиологии

46. Лечение хронического катарального гингивита включает

1. протеолитические ферменты
2. мази, содержащие антибиотики
3. противовоспалительные средства
4. склерозирующие средства

47. Предрасполагающий фактор для развития ОГС

1. избыточное употребление сладостей
2. прием антибиотиков
3. рахит
4. возрастная иммунная недостаточность

48. При кандидозе СОПР в лабораторном анализе должны быть обнаружены

1. споры
2. отдельные клетки гриба
3. нити мицелия
4. споры и отдельные клетки гриба

49. Основные симптомы ОГС при легкой форме в период разгара болезни

1. симптомы интоксикации организма

2. высокая температура тела
3. пузырьки на коже лица
4. единичные афты

50. Возбудитель герпетической ангины

1. вирус герпеса человека 1-го типа
2. вирус ЕСНО и Коксаки
3. Candida
4. гемолитический стрептококк

ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ

Раздел 1

1. Организация стоматологической помощи населению.
2. Структура стоматологической службы.
3. Ресурсное обеспечение стоматологической службы.
4. Организация работы структурных подразделений.
5. Санитарно-гигиенические нормы в стоматологии.
6. Охрана труда врача-стоматолога на рабочем месте.
7. Асептика, антисептика, дезинфекция в стоматологии (Приказы КР).
8. Особенности течения и лечения кариеса и некариозных поражений у детей.
9. Особенности течения и лечения пульпитов и периодонтитов у детей.
10. Принципы лечения и неотложная помощь при травме зубов, челюстей и мягких тканей лица у детей.
11. Диагностика и лечение заболеваний и аномалий слизистой оболочки рта у детей.

Раздел 2

1. Аллергические реакции немедленного типа. Оказание помощи.
2. Аллергические реакции замедленного типа. Оказание помощи.
3. Диагностика и неотложная помощь при сердечно-сосудистой.
4. Диагностика и неотложная помощь при острой дыхательной недостаточности.
5. Диагностика и неотложная помощь при шоках различной этиологии.
6. Диагностика и неотложная помощь при септических состояниях.
7. Диагностика и неотложная помощь при расстройствах сознания и эпилептоидных состояниях.
8. Реанимационные мероприятия в амбулаторной стоматологической практике.
9. Лекарственные средства и оборудование, необходимые для оказания помощи при неотложных состояниях.
10. Медицинские, юридические и социальные аспекты оказания неотложной помощи.
11. Профилактика стоматологических заболеваний.
12. Диспансеризация в стоматологии.

Раздел 3

1. Слюна и микрофлора полости рта.
2. Специфические и неспецифические факторы защиты СОПР.
3. Изменения слизистой оболочки рта при лучевой терапии новообразований челюстно-лицевой области.
4. Герпетическая ангина. Острые респираторные вирусные инфекции. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
5. Ячур. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
6. ВИЧ-инфекция в полости рта. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
7. Язвенно-некротический стоматит Венсана. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
8. Сифилис. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
9. Туберкулез. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
10. Многоформная экссудативная эритема. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
11. Рецидивирующий афтозный стоматит. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
12. Болезнь Бехчета. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
13. Герпетиформный дерматит Дюринга. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
14. Стоматогенный очаг инфекции и очагово-обусловленные заболевания. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

ВИДЫ КОНТРОЛЯ И АТТЕСТАЦИИ, ФОРМЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Указания к оцениванию ситуационных задач (в %)

- Решение правильное и полное, включающее все приведенные выше элементы с теоретическим обоснованием и схематическим изображением /85-100.
- Решение правильное, не полное, нет теоретического обоснования ответа / 70-84.
- Решение неполное, включает один из приведенных выше элементов / 60-69.
- Все элементы записаны неверно / 0-59.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ДОКЛАДА

№	Наименование показателя	Отметка в %
	Форма	20
1	Деление текста на введение, основную часть и заключение	0-10
2	Логичный и полный переход от одной части к другой	0-10
	Содержание	60
1	Соответствие теме	0-10
2	Наличие основной темы в вводной части и обращенность вводной части к читателю	0-10
3	Развитие темы (тезиса) в основной части (раскрытие основных положений через систему аргументов, подкреплённых фактами, примерами и т.д.)	0-20
4	Наличие выводов соответствующих теме и содержанию основной части	0-20
	Доклад	20
1	Правильность и точность речи во время защиты	0-5
2	Ответы на вопросы	0-10
3	Выполнение регламента	0-5
	Всего баллов	100

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ РЕФЕРАТА

Шкала оценивания презентации

	Нет ответа -0 %	Минимальный ответ - 31-60 %	Изложенный, раскрытый ответ - 60-69 %	Законченный полный ответ - 70-84 %	Образцовый, примерный, достойный подражания ответ - 85-100 %	Отметка (в %)
<i>Раскрытие проблемы</i>	-	<i>Проблема не раскрыта. Отсутствуют выводы</i>	<i>Проблема раскрыта не полностью. Выводы не сделаны или выводы не обоснованы</i>	<i>Проблема раскрыта. Проведен анализ проблемы без привлечения дополнительной литературы. Не все выводы сделаны или обоснованы.</i>	<i>Проблема раскрыта полностью. Проведен анализ проблемы с привлечением дополнительной литературы. Выводы сделаны.</i>	

<i>Представле ние</i>	-	<i>Представля мая информация логически не связана.</i>	<i>Представля мая информация не систематиз ирована и не последовате льна.</i>	<i>Представля мая информация систематиз ирована и последовате льна. нов.</i>	<i>Представля мая информация систематиз ирована, последовате льна и логически связана.</i>	
<i>Оформление</i>	-	<i>Не соблюдены условия оформления реферата. Больше 4 ошибок в представлен ной информации</i>	<i>3-4 ошибки в представлен ной информации</i>	<i>Не более 2-х ошибок в представле нной информации</i>	<i>Отсутству ют ошибки в представлен ной информации</i>	
<i>Ответы на вопросы</i>	-	<i>Нет ответов на вопросы</i>	<i>Только ответы на элементарн ые вопросы</i>	<i>Ответы на вопросы полные или частично полные.</i>	<i>Ответы на вопросы полные с приведением примеров и пояснений</i>	
<i>Итоговая оценка</i>		<i>неудовлетво рительная</i>	<i>удовлетвори тельная</i>	<i>хорошо</i>	<i>отлично</i>	

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ПРЕЗЕНТАЦИИ

Шкала оценивания презентации

	<i>Нет ответа -0 %</i>	<i>Минимальн ый ответ - 31-60 %</i>	<i>Изложенны й, раскрытый ответ - 60-69 %</i>	<i>Законченны й полный ответ - 70- 84 %</i>	<i>Образцовый, примерный, достойный подражания ответ - 85-100 %в</i>	<i>Отметка (в %)</i>
<i>Раскрытие проблемы</i>	-	<i>Проблема не раскрыта. Отсутству ют выводы</i>	<i>Проблема раскрыта не полностью. Выводы не сделаны или выводы не обоснованы</i>	<i>Проблема раскрыта. Проведен анализ проблемы без привлечения дополнитель ной литературы . Не все выводы</i>	<i>Проблема раскрыта полностью. Проведен анализ проблемы с привлечение м дополнитель ной литературы . Выводы сделаны.</i>	

				сделаны или обоснованы.		
<i>Представление</i>	-	<i>Представляемая информация логически не связана. Не используются профессиональные термины.</i>	<i>Представляемая информация не систематизирована и не последовательна. Использован 1-2 профессиональных термина</i>	<i>Представляемая информация систематизирована и последовательна. Использовано более 2-х профессиональных терминов.</i>	<i>Представляемая информация систематизирована, последовательна и логически связана. Использовано более 5 профессиональных терминов.</i>	
<i>Оформление</i>	-	<i>Не использованы информационные технологии (PowerPoint) . Больше 4 ошибок в представляемой информации</i>	<i>Использованы информационные технологии (PowerPoint) частично. 3-4 ошибки в представляемой информации</i>	<i>Использованы информационные технологии (PowerPoint) . Не более 2-х ошибок в представляемой информации</i>	<i>Широко использованы информационные технологии (PowerPoint) . Отсутствуют ошибки в представленной информации</i>	
<i>Ответы на вопросы</i>	-	<i>Нет ответов на вопросы</i>	<i>Только ответы на элементарные вопросы</i>	<i>Ответы на вопросы полные или частично полные.</i>	<i>Ответы на вопросы полные с приведением примеров и пояснений</i>	
<i>Итоговая оценка</i>						

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕСТОВ

«Отлично» - 85-100 % правильных ответов

«Хорошо» - 70-84 % правильных ответов

«Удовлетворительно» - 60-69% правильных ответов

«Неудовлетворительно» - менее 60% правильных ответов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ АНАЛИТИЧЕСКИХ И ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ (промежуточный контроль – «УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ»)

Устный опрос

При оценке устного опроса учитываются следующие критерии: 1. Знание основных разделов клинической стоматологии. 2. Глубина и полнота раскрытия вопроса. 3. Владение терминологическим аппаратом и использование его при ответе. 4. Умение объяснить, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы. 5. Владение логичностью и последовательность ответа, умение отвечать на поставленные дополнительные вопросы.

Оценка устных и письменных ответов на проверку уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в %)

Отметкой **(85-100)** оценивается ответ, который изложен логически правильно в доступной форме соответственно терминологии применяемой в клинической стоматологии, а также в целом в медицине. Студент показывает отличные знания этиологии и патогенеза клинического течения, диагностики, дифференциальной диагностики и лечения стоматологических заболеваний у взрослых и детей; четко ориентируется в оказании неотложной помощи при шоках, эпилептоидных состояниях, а так же сердечно-сосудистой и острой дыхательной недостаточности.

Отметкой **(70-84)** оценивается ответ, который показывает хорошие знания в вопросах клинической стоматологии, особенностей постановки клинического диагноза, этиологии, патогенеза и течения стоматологических заболеваний, диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и прогноза; может оказать неотложную помощь при шоках, эпилептоидных состояниях, а так же сердечно-сосудистой и острой дыхательной недостаточности. Дает не полный ответ или не ориентируется по 1 – 2 вышеперечисленным элементам.

Отметкой **(60-69)** оценивается ответ, который показывает средние знания в вопросах клинической стоматологии, особенностей клинического течения, диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и прогноза стоматологических заболеваний у детей и взрослых, средние знания в оказании неотложной помощи при шоках, эпилептоидных состояниях, а так же сердечно-сосудистой и острой дыхательной недостаточности. Дает не полный ответ или не ориентируется по 3 вышеперечисленным элементам.

Отметкой **(0-59)** оценивается ответ, который показывает крайне слабые знания в вопросах клинической стоматологии. Студент не ориентируется в вопросах этиологии, патогенеза, особенностях клинического течения, диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и прогноза различных стоматологических заболеваний, допускает серьезные ошибки в содержании ответа. Демонстрирует непонимание проблемы. Требования, предъявляемые к заданию, не выполняет.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ (в %)

Отметкой **(85-100)** оценивается правильное выполнение методики осмотра пациента, студент называет способы исследования, демонстрирует методику исследования, дает четкие инструкции при проведении манипуляций, соблюдает индивидуальный подход к пациенту.

Отметкой **(70-84)** оценивается правильное выполнение методики

осмотра пациента, студент дает не полное название способов исследования, демонстрирует методику исследования, дает не четкие инструкции при проведении манипуляций, соблюдает индивидуальный подход к пациенту.

Отметкой **(60-69)** оценивается выполнение методики осмотра пациента, студент дает не полное название способов исследования, при демонстрации методики исследования допускает неточности, затрудняется давать инструкции при проведении манипуляций.

Отметка **(0-59)** выставляется при не проведении методики осмотра пациента, студент не называет способы исследования, не может продемонстрировать методику исследования, затрудняется давать инструкции при проведении манипуляций.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ (в %)

Отметкой **(85-100)** оценивается история, написанная согласно представленной схеме. Есть обоснование клинического диагноза, проведен дифференциальный диагноз, имеется патологическая гистология. План обследования соответствует поставленному диагнозу. Выбрано медикаментозное лечение. Определен прогноз течения заболевания.

Отметкой **(70-84)** оценивается история, написанная согласно представленной схеме, обоснован клинический диагноз, проведен не полный дифференциальный диагноз, имеется патологическая гистология. План обследования не включает все возможные методики обследования. Назначена общая схема лечения заболевания. Определен прогноз течения заболевания.

Отметкой **(60-69)** оценивается история, написанная согласно представленной схеме, нет обоснования диагноза, сформулирован клинический диагноз, проведен не полный дифференциальный диагноз, нет патологической гистологии. План обследования не включает все возможные методики обследования. Назначена общая схема лечения заболевания не в полном объеме.

Отметкой **(0-59)** оценивается история, написанная не по схеме, нет обоснования диагноза, не правильно сформулирован клинический диагноз, не проведен дифференциальный диагноз. План обследования не включает все возможные методики обследования. Схема лечения не соответствует данному заболеванию.

ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА ДИСЦИПЛИНЫ "КЛИНИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ"

Курс 5, семестр 9, Количество ЗЕ – 3, Отчетность - зачет

Название модулей дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	зачетный минимум	зачетный максимум	график контроля
Модуль 1					
Раздел 1 Организация стоматологической помощи населению. Структура стоматологической службы. Асептика, антисептика, дезинфекция в стоматологии (Приказы КР).	Текущий	Активность, посещаемость, фронтальный опрос с презентациями, аналитическое групповое задание	6	10	3неделя
	Рубежный	Письменный опрос, тесты	6	10	
Модуль 2					
Раздел 2 Особенности лечения стоматологических заболеваний у детей	Текущий	Активность, посещаемость, фронтальный опрос с презентациями, аналитическое групповое задание	6	10	7неделя
	Рубежный	Письменный опрос, тесты	6	10	
Модуль 3					
Раздел 3 Неотложные состояния в стоматологической практике.	Текущий	Активность, посещаемость, фронтальный опрос с презентациями, аналитическое групповое задание	8	15	17 неделя
	Рубежный	Устный опрос, тесты	8	15	
Всего за семестр			40	70	
Промежуточный контроль (зачет)			20	30	
Семестровый рейтинг по дисциплине			60	100	

Примечание: За каждое пропущенное и не отработанное лекционное и практическое занятие снимается 1 балл.

ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА

ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА ДИСЦИПЛИНЫ "КЛИНИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ"

Курс 5, семестр 10, Количество ЗЕ – 2, Отчетность - зачет

Название модулей дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	зачетный минимум	зачетный максимум	график контроля
Модуль 1					
Раздел 4 Заболевания слизистой оболочки полости рта.	Текущий	Активность, посещаемость, фронтальный опрос с презентациями, аналитическое групповое задание	10	17	8 неделя
	Рубежный	Письменный опрос, тесты, истории болезней	10	18	
Модуль 2					
Раздел 5 Инфекционные заболевания	Текущий	Активность, посещаемость, фронтальный опрос с презентациями, аналитическое групповое задание	10	17	17неделя
	Рубежный	Письменный опрос, тесты, истории болезней	10	18	
Всего за семестр			40	70	
Промежуточный контроль (зачет)			20	30	
Семестровый рейтинг по дисциплине			60	100	

Примечание: За каждое пропущенное и не отработанное лекционное и практическое занятие снимается 1 балл.