



**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования**

**«Северо-Осетинский государственный университет им. К.Л.Хетагурова»  
Министерства образования и науки Российской Федерации**

**Медицинский факультет  
Кафедра терапевтической, хирургической и детской стоматологии**

# **МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ВНЕАУДИТОРНОЙ РАБОТЕ СТУДЕНТОВ**

**дисциплина: Стоматология**

**модуль**

**«Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки рта»**

Владикавказ  
2020

**Тема: 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 (ММСИ), МКБ-10.**

**I. Вопросы для проверки исходного уровня знаний:**

1. Топография, анатомия и гистология органов полости рта.
2. Функции органов и тканей полости рта.
3. Состав и функции слюны и ротовой жидкости.
4. Диагностический процесс, предварительный и окончательный диагноз

**II. Целевые задачи:**

<p><b>Студент должен знать:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Деонтологические принципы в стоматологии.</li> <li>2. Стоматологическую документацию.</li> <li>3. Основные методы обследования.</li> <li>4. Основные жалобы пациентов на терапевтическом стоматологическом приеме.</li> <li>5. Алгоритм осмотра пациента врачом стоматологом.</li> <li>6. Индексы, оценивающие гигиеническое состояние полости рта, кариесрезистентность эмали, состояние пародонта..</li> <li>7. Аппаратурные методы обследования .</li> <li>8. Рентгенологические методы исследования</li> <li>9. Лабораторные методы исследования</li> <li>10. Функциональные методы исследования</li> <li>11. Гистологические методы исследования</li> <li>12. Иммунологические методы исследования</li> <li>13. Цитологические методы исследования</li> </ol>	<p><b>Основная литература:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Терапевтическая стоматология: учебник /Барер Г. М., Волков Е. А., Гемонов В. В. и др. - 2-е изд., доп. и перераб. Часть 3. Заболевания СОПР. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 254 с.</li> <li>1. Терапевтическая стоматология: учебник /Барер Г. М., Волков Е. А., Гемонов В. В. и др. - 2-е изд., доп. и перераб. Часть 3. Заболевания СОПР. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 254 с.</li> <li>2. Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс]: учебник /Г. М. Барер и др. - 2-е изд., доп. и перераб. Часть 3. Заболевания СОПР. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 254 с. - <u>Режим доступа: <a href="http://www.studmedlib.ru">http://www.studmedlib.ru</a></u></li> <li>2. Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс]: учебник /Г. М. Барер и др. - 2-е изд., доп. и перераб. Часть 3. Заболевания СОПР. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 254 с. - <u>Режим доступа: <a href="http://www.studmedlib.ru">http://www.studmedlib.ru</a></u></li> <li>3. Терапевтическая стоматология: учебник для студентов мед. вузов /Боровский Е.В., Иванов В.С., Банченко Г.В. и др.; под ред. Е.В. Боровского. - М.: МИА, 2011. - 798 с.</li> <li>3. Терапевтическая стоматология: учебник для студентов мед. вузов /Боровский Е.В., Иванов В.С., Банченко Г.В. и др.; под ред. Е.В. Боровского. - М.: МИА, 2011. - 798 с.</li> <li>4. Терапевтическая стоматология: рук. к практ. занятиям</li> </ol>
<p><b>Студент должен уметь:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Проводить опрос пациентов.</li> <li>2. Собирать анамнез заболевания и жизни больного.</li> <li>3. Выполнять осмотр: внешний и непосредственно полости рта.</li> <li>4. Проводить пальпацию, перкуссию, зондирование органов и тканей полости рта.</li> <li>5. Заполнять медицинскую карту стоматологического больного.</li> <li>6. Провести индексную оценку по Фёдорову-Володкиной, Грин-Вермильону</li> <li>7. Определять кариесрезистентность эмали по тестам КОСРЭ, ТЭР, CRT</li> </ol>	

<p>8. Оценить состояние пародонта, используя индексы CRITN, PMA, ПИ.</p> <p>9. Читать прицельные, панорамные рентгеновские снимки и</p> <p>10. Проводить электроодонтодиагностику, апекс-локацию, термометрию</p> <p>11. Производить забор материала на бактериологическое исследование из зубной бляшки, из пародонтального кармана, из корневых каналов, с поверхности слизистой оболочки полости рта</p> <p>12. Производить забор десневой и ротовой жидкости</p> <p>13. Проводить аллергологические пробы</p> <p>14. Оценить общие клинические и биохимические анализы крови, мочи, слюны</p>	<p>/Максимовский Ю. М., Митронин А. В.; М-во образования и науки РФ. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 423 с.</p> <p><b>Дополнительная литература:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Стоматология. Запись и ведение истории болезни: учеб. пособие /под ред В.В. Афанасьева, О.О. Янушевича. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 157</li> <li>2. Стоматология. Запись и ведение истории болезни [Электронный ресурс]: учеб. пособие /под ред В.В. Афанасьева, О.О. Янушевича. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 157 с. - <u>Режим доступа: <a href="http://www.studmedlib.ru">http://www.studmedlib.ru</a></u></li> <li>3. Стоматология [Электронный ресурс]: учебник для медицинских вузов и последипломной подготовки специалистов / под ред. В. А. Козлова. 2-е изд., испр. и доп. - СПб.: СпецЛит, 2011. - 487 с. - <u>Режим доступа: <a href="http://www.studmedlib.ru">http://www.studmedlib.ru</a></u></li> <li>4. Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс]: рук. к практ. занятиям /Максимовский Ю. М., Митронин А. В.; М-во образования и науки РФ. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 423, - <u>Режим доступа: <a href="http://www.studmedlib.ru">http://www.studmedlib.ru</a></u></li> </ol>
---	---

### III. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме:

1. Охарактеризуйте основные жалобы больных на терапевтическом приеме (не менее 10).

2. Перечислите основные и дополнительные методы обследования

3. Заполните таблицу:

Метод	Цель проведения	Описание
Биомикроскопия		
Полярография		

Реодентография		
Реопародонтография		
Фотоплетизмография		

5. Расположить в правильной последовательности обследование стоматологического больного:

- 1) Осмотр полости рта.
- 2) Рентгенологическое обследование
- 3) Бактериоскопическое обследование
- 4) Внешний осмотр
- 5) Зондирование
- 6) Перкуссия
- 7) Расспрос
- 8) Термодиагностика
- 9) Электроодонтодиагностика

6.Докончить схему:



7.Заполнить таблицу:  
Функциональные пробы, проводимые в терапевтической стоматологии

Название пробы	Цель проведения	Методика проведения
Волдырная		
Гистаминовая		
Шиллера-Писарева		

Ясиновского		
Роттера		
Кулаженко		
Кавецкого-Базарновой		

8. Ответить на тестовые задания для самоконтроля:

А. Основные методы обследования больного:

- 1) осмотр
- 2) определение индексов РМА, КПУ, ИГ и т.д.
- 3) опрос
- 4) перкуссия, пальпация
- 5) зондирование
- 6) общий клинический анализ крови
- 7) рентгенологическое обследование
- 8) термометрия
- 9) ЭОД, цитологическое исследование

Б. Дополнительные методы обследования больного:

- 1) осмотр
- 2) определение индексов РМА, КПУ, ИГ и т.д.
- 3) опрос
- 4) перкуссия, пальпация
- 5) зондирование
- 6) общий клинический анализ крови
- 7) рентгенологическое обследование
- 8) термометрия
- 9) ЭОД, цитологическое исследование

В. Для определения индекса СРITN зубной ряд условно делится на:

- 1) 2
- 2) 4
- 3) 6
- 4) 8 секстантов

Г. Реопародонтография позволяет определить:

- 1) содержимое пародонтальных карманов
- 2) уровень резорбции альвеолярной кости
- 3) регионарную гемодинамику в пародонте
- 4) парциальное давление кислорода в тканях
- 5) интенсивность и распространенность воспалительных изменений

Д. Опрос пациента начинается с выяснения:

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

Е.. При пальпации поднижнечелюстных лимфатических узлов голова пациента должна быть:

- 1) отклонена назад
- 2) отклонена влево
- 3) отклонена вправо
- 4) наклонена вперед
- 5) отклонена назад и влево

Ж. Зондирование дает возможность

- 1) определить глубину пародонтального кармана
- 2) обнаружить кариозную полость
- 3) выявить сообщение кариозной полости с полостью зуба
- 4) оценить состояние верхушечного периодонта
- 5) выявить патологию прикуса

З. Электроодонтодиагностика наиболее точно оценивает состояние

- 1) пульпы
- 2) периодонта
- 3) пародонта

И. Проба Кулаженко определяет состояние

- 1) неспецифической резистентности
- 2) капилляров десны
- 3) воспаление десны

К. Проба Ясиновского определяет состояние

- 1) неспецифической резистентности
- 2) капилляров десны
- 3) воспаление десны

**Тема: Травма вследствие механических, химических, физических воздействий (травматическая эрозия, язва, лучевое поражение, ожог, гальваноз).**

**Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. Лейкоплакия. Проявления лейкоплакии в полости рта.**

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

**I. Вопросы для проверки исходного уровня знаний:**

1. Строение СОР
2. Элементы поражения кожи и слизистых оболочек.
3. Патологические процессы, протекающие на коже и СОР.
4. Основные и дополнительные методы обследования больных с заболеваниями СОР.
5. Воспаление. Причины, морфологические формы, течение.
6. Принципы нейтрализации кислот и щелочей, их взаимодействие между собой.
7. Средства, способствующие эпителизации эрозий, язв.

**II. Целевые задачи:**

<p>Студент должен знать:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Этиология острой и хронической механической травмы.</li><li>2. Клиническая картина СОР при острой механической травме.</li><li>3. Клиническая картина СОР при хронической механической травмы СОПР.</li><li>4. Лекарственные препараты, используемые в стоматологии, способные вызвать химическую травму слизистой оболочки рта.</li><li>5. Ожоги кислотами и щелочами и их проявления на слизистой оболочке полости рта.</li><li>6. Лечение химической травмы слизистой оболочки рта.</li><li>7. Физические травмы. Виды, этиологические факторы. Клиническая картина. Лечение. Лучевая болезнь.</li></ol> <p>Студент должен уметь:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Выделить из жалоб и из анамнестических данных сведения, которые отображают наличие травматических повреждений</li><li>2. Проводить осмотр пациентов с травматическими поражениями СОР различной этиологии.</li><li>3. Дифференцировать поражения СОР травматического характера.</li><li>4. Назначить план лечения (под контролем</li></ol>	<p><b>Основная литература:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Терапевтическая стоматология: учебник /Барер Г. М., Волков Е. А., Гемонов В. В. и др. - 2-е изд., доп. и перераб. Часть 3. Заболевания СОПР. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 254 с.</li><li>2. Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс]: учебник /Г. М. Барер и др. - 2-е изд., доп. и перераб. Часть 3. Заболевания СОПР. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 254 с. - <u>Режим доступа: <a href="http://www.studmedlib.ru">http://www.studmedlib.ru</a></u></li><li>3. Терапевтическая стоматология: учебник для студентов мед. вузов /Боровский Е.В., Иванов В.С., Банченко Г.В. и др.; под ред. Е.В. Боровского. - М.: МИА, 2011. - 798 с. Терапевтическая стоматология: рук. к практ. занятиям /Максимовский Ю. М., Митронин А. В.; М-во образования и науки РФ. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 423 с.</li></ol> <p><b>Дополнительная литература:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Стоматология. Запись и ведение истории болезни: учеб. пособие /под ред В.В. Афанасьева, О.О. Янушевича. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 157</li><li>2. Стоматология. Запись и ведение истории болезни [Электронный ресурс]: учеб. пособие /под ред В.В. Афанасьева, О.О. Янушевича. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 157 с. - <u>Режим доступа: <a href="http://www.studmedlib.ru">http://www.studmedlib.ru</a></u></li></ol>
--	--

<p>врача-ассистента кафедры).</p> <p>5. Определить необходимый режим работы и диеты при лечении травматических повреждений СОПР.</p> <p>6. Заполнить медицинскую карту стоматологического больного с травматическими повреждениями СОПР, направление на дополнительное обследование</p>	<p>3. Стоматология [Электронный ресурс]: учебник для медицинских вузов и последипломной подготовки специалистов / под ред. В. А. Козлова. 2-е изд., испр. и доп. - СПб.: СпецЛит, 2011. - 487 с. - <u>Режим доступа: <a href="http://www.studmedlib.ru">http://www.studmedlib.ru</a></u></p> <p>4. Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс]: рук. к практ. занятиям /Максимовский Ю. М., Митронин А. В.; М-во образования и науки РФ. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 423, - <u>Режим доступа: <a href="http://www.studmedlib.ru">http://www.studmedlib.ru</a></u></p>
---	---

### III. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме:

1. Перечислить виды травм, наиболее часто встречающиеся в практике врача-стоматолога.

2. Заполнить таблицу:

Тактический алгоритм местного лечения химической травмы

№ №	Цель	Используемые средства
1.	Нейтрализация химического агента: - Нейтрализация щелочи (едкий натр, аммиак, нитрат серебра) - Нейтрализация кислот - При ожоге 30% р-ром нитрата серебра - При ожоге фенолом (карболовой кислотой) - Ожог мышьяковистой кислотой	
2.	Профилактика присоединения вторичной инфекции	
3.	Обезболивание очагов	
4.	Лизис некротических масс	
5.	Дезинтоксикационная терапия	
6.	Противовоспалительная терапия	
7.	Стимуляция эпителизации	

3. Выполнить задания:

**Задание №1.** Женщина 51 года явилась к врачу-стоматологу с жалобами на ощущение жжения слизистой оболочки языка, щек, привкус металла во рту. Жалобы появились месяц тому назад после ортопедического лечения. Объективно: слизистая оболочка языка, щек гиперемирована, отекая. Есть глубокие пародонтальные карманы, большое количество назубных отложений. На 21, 25 зубах – металлопластмассовые



коронки, на 36, 37 – золотые. Мостовидный протез на верхней челюсти частичный съемный протез. Какова причина возникновения таких явлений у этой пациентки.

- А. Недостаточная гигиена полости рта.
- В. Не санированная полость рта
- С. Реакция на акриловые пластмассы
- Д. Токсическое действие мономера
- Е. Наличие разнородных металлов

**Задание №2.** У молодого человека 17 лет после сеанса трансканального электрофореза 16 зуба с 5% раствором йода на слизистой оболочке твердого неба справа появилась область поражения штриховидной формы с беловато-серой поверхностью. Что из перечисленного стало причиной поражения слизистой оболочки твердого неба у этого больного?

- А. Гальванизм
- В. Механическая травма
- С. Термическое повреждение
- Д. Химическая травма
- Е. Электротравма

**Задание №3.** Мужчина 57 лет жалуется на боль в полости рта во время приема пищи. Объективно: на нижней челюсти полный съемный протез. В области переходной складки слева по краю протеза – язва размером 0,7X0,9 см, покрыта белым налетом, болезненная при пальпации. Окружающая слизистая гиперемирована, отекшая. Какой наиболее вероятный диагноз у этого больного?

- А. Декубитальная язва.
- В. Трофическая язва
- С. Раковая язва
- Д. Туберкулезная язва
- Е. Твердый шанкр

**Задание №4.** Во время препаровки кариозной полости 27 зуба врач случайно травмировал слизистую оболочку левой щеки бором. Образовался дефект эпителия размерами 0,6X0,9 см. Каким из перечисленных ниже средств необходимо обработать очаг поражения в данном случае?

- А. 3% р-р перекиси водорода
- В. 3,4% масляный р-р витамина А
- С. 1% р-р метиленового синего
- Д. 0,1% р-р калия перманганата
- Е. Р-р трипсина на 0,25% р-ре новокаина

**Задание №5.** Мужчина 39 лет обратился к врачу-стоматологу с целью санации полости рта. Объективно: на слизистой оболочке щеки справа в проекции разрушенных моляров определяется очаг неправильной формы серовато-белого цвета, не снимется при поскабливании. Какой из витаминов целесообразно включить в комплекс терапии этому больному?

- А. Ретинола ацетат
- В. Никотиновую кислоту

С. Токоферола ацетат

Д. Тиамин бромид

Е. Аскорбиновую кислоту

4. Составить ситуационную задачу по теме.

5. Составить кроссворд по теме (не менее 10 слов)

6. Ответить на тестовые задания для самоконтроля:

1) К ХРОНИЧЕСКИМ ТРАВМИРУЮЩИМ ФАКТОРАМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ОТНОСЯТСЯ

А) длительное раздражение острыми краями зубов

Б) случайное прикусывание

В) ранение острым предметом

Г) воздействие кислотой

Д) воздействие щелочью

2) ЦИТОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЯЗВЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

А) элементов воспаления

Б) атипичных клеток эпителия

В) акантолитических клеток

Г) клеток Лангханса

Д) гигантских многоядерных клеток

3. ПРИЗНАКИ ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ

А) уплотнение краев и дна язвы

Б) блюдцеобразная форма язвы

В) эозинофилия крови

Г) изменение размеров язвы

Д) изменение цвета окружающих тканей

4. ТРАВМАТИЧЕСКУЮ ЯЗВУ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

А) раковой язвой

Б) аллергическим стоматитом

В) многоформной экссудативной эритемой

Г) глоссалгией

Д) острым герпетическим стоматитом

5. ЛЕЧЕНИЕ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ ВКЛЮЧАЕТ

А) устранение травмирующих факторов

Б) применение стероидных мазей

В) лучевую терапию

Г) хирургическое иссечение участков поражения

Д) криодеструкцию

6. ПОСЛЕ УСТРАНЕНИЯ ТРАВМИРУЮЩЕГО ФАКТОРА ЗЫРАЖЕННУЮ СКЛОННОСТЬ К ЗАЖИВЛЕНИЮ ИМЕЮТ ЯЗВЫ

А) травматическая

Б) лучевая

- В) раковая
- Г) туберкулезная
- Д) химическая

7. К ОСТРЫМ ТРАВМИРУЮЩИМ ФАКТОРАМ ОТНОСЯТСЯ

- А) ранение острым предметом
- Б) длительное раздражение острыми краями зубов
- В) микротоки
- Г) длительное курение
- Д) продолжительное ношение некачественного протеза

8. НАЛИЧИЕ ГАЛЬВАНИЧЕСКОГО ТОКА В ПОЛОСТИ РТА МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К ПОЯВЛЕНИЮ

- А) жжения слизистой оболочки полости рта
- Б) герпетических эрозий
- В) папилломатозных разрастаний
- Г) пузырей на слизистой оболочке полости рта
- Д) некрозу слизистой оболочки

9. ГАЛЬВАНИЧЕСКИЙ ТОК УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ В ПОЛОСТИ РТА

- А) разнородных металлов
- Б) однородного металла и пластмассы
- В) однородного металла и композитных материалов
- Г) пластмассы и композитных материалов
- Д) композитных материалов и металлов

10. РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЯЗВЕ В ПОЛОСТИ РТА

- А) увеличенные, болезненные, мягкие, подвижные
- Б) увеличенные, безболезненные, плотные, спаянные
- В) не пальпируются
- Г) увеличенные, безболезненные, плотно-эластичные, подвижные
- Д) не увеличенные, болезненные, плотные, спаянные

## Тема: Лейкоплакия.

### I. Вопросы для проверки исходного уровня знаний:

1. Строение СОПР
2. Элементы поражения кожи и слизистых оболочек.
3. Патологические процессы, протекающие на коже и СОПР.
4. Основные и дополнительные методы обследования больных с заболеваниями СОПР.

### I. Целевые задачи:

#### Студент должен знать:

1. Этиологические факторы, способствующие развитию лейкоплакии.
2. Клинические формы лейкоплакии.
3. Диагностику и дифф. диагностику лейкоплакии.
4. Клиническую картину плоской лейкоплакии.
5. Клиническую картину веррукозной лейкоплакии.
6. Клиническую картину эрозивно-язвенной формы лейкоплакии.
7. Диагностику и дифф. диагностику различных форм лейкоплакий.
8. Лечение лейкоплакии.
9. Профилактику лейкоплакии.

#### Студент должен уметь:

1. Выделить с жалоб и с анамнестических данных сведения, отображающие наличие лейкоплакии СОР и красной каймы губ.
2. Выявить наиболее информативные признаки лейкоплакии СОР на красной кайме губ при объективном (осмотр, инструментальные методы, люминесцентные) и лабораторном (цитология, гистология) обследовании больного.
3. Провести осмотр полости рта  
Описать элементы поражения на СОР при лейкоплакии
4. Провести дифференциальную диагностику между проявлениями в полости рта лейкоплакии и другими заболеваниями СОР и красной каймы губ
5. Взять соскоб с области эрозий и оформить направление на цитологическое исследование.
6. Составить план лечения больных лейкоплакией.
7. Провести местное лечение при лейкоплакии СОР.
8. Дать рекомендации больным с лейкоплакией СОР.

#### Основная литература:

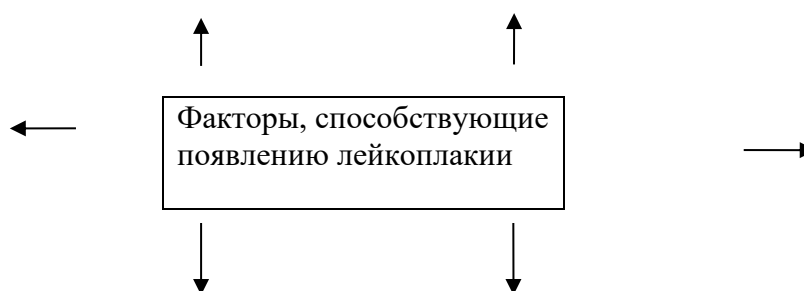
1. Терапевтическая стоматология: учебник /Барер Г. М., Волков Е. А., Гемонов В. В. и др. - 2-е изд., доп. и перераб. Часть 3. Заболевания СОПР. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 254 с.
2. Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс]: учебник /Г. М. Барер и др. - 2-е изд., доп. и перераб. Часть 3. Заболевания СОПР. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 254 с. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>
3. Терапевтическая стоматология: учебник для студентов мед. вузов /Боровский Е.В., Иванов В.С., Банченко Г.В. и др.; под ред. Е.В. Боровского. - М.: МИА, 2011. - 798 с. Терапевтическая стоматология: рук. к практ. занятиям /Максимовский Ю. М., Митронин А. В.; М-во образования и науки РФ. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 423 с.

#### Дополнительная литература:

1. Стоматология. Запись и ведение истории болезни: учеб. пособие /под ред В.В. Афанасьева, О.О. Янушевича. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 157
2. Стоматология. Запись и ведение истории болезни [Электронный ресурс]: учеб. пособие /под ред В.В. Афанасьева, О.О. Янушевича. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 157 с. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>
3. Стоматология [Электронный ресурс]: учебник для медицинских вузов и последипломной подготовки специалистов / под ред. В. А. Козлова. 2-е изд., испр. и доп. - СПб.: СпецЛит, 2011. - 487 с. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>
4. Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс]: рук. к практ. занятиям /Максимовский Ю. М., Митронин А. В.; М-во образования и науки РФ. - М.: ГЭОТАР-Медиа,

## II. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме:

1. Как с латинского переводится слово «лейкоплакия»?
2. Какие факторы вызывают лейкоплакию Тапейнера?
3. Какие патологические процессы происходят в СОР при лейкоплакии?
4. Выписать классификацию лейкоплакии по МКБ-10.
5. Назовите факторы, приводящие к возникновению лейкоплакии Пашкова.
6. Закончить схему:



7. Какая клиническая форма лейкоплакии должна вызывать особую онкологическую настороженность?

8. Заполнить таблицу:

Дифференциальная диагностика лейкоплакии

Заболевание	Общие клинические признаки	Отличительные Признаки
Красный плоский лишай		
Красная волчанка		
Вторичный сифилис		
Хронический гиперпластический кандидоз		
Болезнь Боуэна		
Ороговевающего плоскоклеточного рака		

9. Описать алгоритм лечения эрозивно-язвенной формы лейкоплакии.

10. Решить ситуационную задачу:

Пациент 48 лет обратился к стоматологу с жалобами на чувство стянутости, появление изменения цвета слизистой, эстетический дефект вследствие потемневшей эмали всех зубов.

При внешнем осмотре конфигурация лица не нарушена. Регионарные лимфоузлы не пальпируются. Слизистая оболочка губ, преддверия полости рта и полости рта нормального цвета, достаточно увлажнена. Язык покрыт сероватым налётом, на боковых поверхностях имеются отпечатки зубов.

На слизистой в углах рта обнаружены очаги помутнения эпителия серо-белого цвета с чёткими контурами, на боковой поверхности языка слева очаг помутнения 2,5\*2,5 см. при соскабливании не снимается, поверхность шероховатая, сухая. При пальпации очагов болезненность и уплотнения в основании не определяются.

Больной курит с 15 лет, алкоголь употребляет умеренно, любит острую и горячую пищу. Состоит на учёте у гастроэнтеролога по поводу язвенной болезни желудка.

Установите диагноз. Назначьте план лечения.

11. Ответить на тестовые задания для самоконтроля:

1. Наиболее часто из форм лейкоплакии слизистой оболочки полости рта озлокачивается:

- 1) лейкоплакия курильщиков;
- 2) плоская лейкоплакия;
- 3) веррукозная лейкоплакия;
- 4) эрозивная лейкоплакия.

2. Формы заболевания:

- 1) типичная форма плоского лишая
- 2) хронический гиперпластический кандидоз
- 3) мягкая лейкоплакия
- 4) простая лейкоплакия
- 5) веррукозная лейкоплакия (бляшечная) форма

3. Лейкоплакию относят:

- 1) к облигатному предраку
- 2) к факультативному предраку
- 3) кандидозу
- 4) дерматозу

4. Причины появления лейкоплакии:

- 1) снижение высоты прикуса
- 2) микротоки
- 3) переохлаждение
- 4) употребление алкоголя
- 5) механическая травма

5. Заболевание дифференцируют с:

- 1) кандидозом
- 2) плоским лишаём
- 3) раком
- 4) папилломатозом

6. Признаки озлокачивания лейкоплакии:

- 1) образование эрозии
- 2) сухость полости рта
- 3) усиление ороговения
- 4) уплотнение в основании очага
- 5) увеличение размеров очага
- 6) воспаление вокруг очага поражения

7. Хронические механические травмы приводят к :

- 1) декубитальной язве
- 2) гематоме
- 3) ссадине
- 4) лейкоплакии
- 5) хейлиту
- 6) кандидозу

8. Для уточнения диагноза лейкоплакии используют метод исследования:

- 1) цитологический
- 2) серологический
- 3) бактериоскопический
- 4) иммунологический
- 5) гистологический

9. При лейкоплакии санация полости рта включает:

- 1) избирательное пришлифовывание
- 2) рациональное протезирование
- 3) устранение разнородных металлов
- 4) сошлифовывание краёв зубов и пломб
- 5) шинирование зубов

10. Средства общего и местного лечения лейкоплакии:

- 1) противовоспалительные мази
- 2) витамин А
- 3) 30% раствор токоферола
- 4) Аевит
- 5) Ацетилсалициловая кислота

**Тема: Вирусные заболевания: острый и хронический рецидивирующий герпес, опоясывающий лишай. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.**

### **I. Вопросы для проверки исходного уровня знаний:**

1. Строение СОР
2. Элементы поражения кожи и слизистых оболочек.
3. Патологические процессы, протекающие на коже и СОПР.
4. Основные и дополнительные методы обследования больных с заболеваниями СОР.
5. Структура и химический состав вирусной частицы.
6. Фармакологическое действие противовирусных препаратов.

### **II. Целевые задачи:**

#### **Студент должен знать:**

1. Эпидемиологию герпетической инфекции
2. Способствующие этиологические факторы
3. Клинические формы простого герпеса.
4. Диагностику и дифф. диагностику острого герпетического стоматита
5. Диагностику и дифф. диагностику хронического рецидивирующего герпеса.
6. Диагностику и дифф. диагностику опоясывающего лишая.
7. Лечение вирусных поражений на СОР.
8. Профилактика вирусных заболеваний или их рецидивов.

#### **Студент должен уметь:**

1. Собрать жалобы больного ОГС, ХРГ, опоясывающим лишаем.
2. Провести внешний осмотр больных вирусными заболеваниями
3. Провести осмотр полости рта
4. Пальпировать подбородочные, поднижнечелюстные, шейные, лимфатические узлы.
5. Описать элементы поражения на коже и СОР при вирусных поражениях.
6. Взять соскоб с области эрозий и оформить направление на цитологическое исследование.
7. Провести дифф. диагностику вирусных поражений СОПР между собой и от других заболеваний.
8. Составить план лечения больных ОГС, ХРГ, опоясывающим лишаем.
9. Выписывать рецепты средств для общего лечения герпетической инфекции
10. Провести местное лечение при вирусных поражениях СОР

#### **Основная литература:**

1. Терапевтическая стоматология: учебник /Барер Г. М., Волков Е. А., Гемонов В. В. и др. - 2-е изд., доп. и перераб. Часть 3. Заболевания СОПР. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 254 с.
2. Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс]: учебник /Г. М. Барер и др. - 2-е изд., доп. и перераб. Часть 3. Заболевания СОПР. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 254 с. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>
3. Терапевтическая стоматология: учебник для студентов мед. вузов /Боровский Е.В., Иванов В.С., Банченко Г.В. и др.; под ред. Е.В. Боровского. - М.: МИА, 2011. - 798 с. Терапевтическая стоматология: рук. к практ. занятиям /Максимовский Ю. М., Митронин А. В.; М-во образования и науки РФ. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 423 с.

#### **Дополнительная литература:**

1. Стоматология. Запись и ведение истории болезни: учеб. пособие /под ред В.В. Афанасьева, О.О. Янушевича. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 157
2. Стоматология. Запись и ведение истории болезни [Электронный ресурс]: учеб. пособие /под ред В.В. Афанасьева, О.О. Янушевича. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 157 с. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>
3. Стоматология [Электронный ресурс]: учебник для медицинских вузов и последипломной подготовки специалистов / под ред. В. А. Козлова. 2-е изд., испр. и доп. - СПб.: СпецЛит, 2011. - 487 с. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>
4. Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс]: рук. к практ. занятиям /Максимовский Ю. М., Митронин А. В.; М-во образования и науки РФ. - М.: ГЭОТАР-



11. Дать рекомендации больным с вирусными поражениями СОР.

Медиа, 2011. - 423, - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>

### III. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме:

1. Когда происходит первичное инфицирование вирусом простого герпеса?
2. Почему дети до 1 года не восприимчивы к вирусу простого герпеса?
3. В виде схемы изобразить патогенез вирусных заболеваний, вызываемых ВПГ-1.
4. Где локализуется ВПГ в организме в межрецидивный период?
5. В виде схемы изобразить патогенез вирусных заболеваний, вызываемых ВПГ-1.
6. Где локализуется ВПГ в организме в межрецидивный период?
7. Заполнить таблицу:

Клиника вирусных поражений СОР.

Заболевание	Пути заражения	Инкубационный	Общее состояние	Состояние лимфатич	Элементы поражения	Преимущественная локализация элементов	Длительность заболевания	Исход	Иммунитет
Острый герпетический стоматит									
Хронический рецидивирующий герпес									
Опоясывающий лишай									
Ящур									

8. По каким критериям оценивают степень тяжести ОГС?

9. Заполнить таблицу:

Лечение вирусных поражений СОПР.

Этапы лечения	Средства лечения	Способ применения	Цель использования
<u>Общая терапия</u>			
1. Противовирусная			
2. Десенсибилизирующая			

3.Витаминотерапия			
4.Иммуномодулирующая			
<u>Местная терапия</u>			
1.Обезболивание			
2.Антисептическая Обработка			
3.Противовирусная			
4.Эпителизирующая			
5.Физиотерапия			

10. Решить ситуационную задачу:

Пациент 19 лет предъявляет жалобы на резкую боль при приеме пищи, разговоре, обильное слюноотделение, боль в поднижнечелюстной области, множественные высыпания в полости рта, повышение температуры тела до 38 градусов, недомогание, головную боль. Считает себя больным 4 дня. Высыпания появились в день обращения к врачу. Ранее заболеваний слизистой оболочки полости рта не отмечал.

При осмотре: поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненны. Красная кайма губ сухая, покрыта единичными чешуйками.

Слизистая оболочка полости рта ярко гиперемирована и отечна. На спинке языка, альвеолярной десне, твердом небе определяются точечные эрозии, покрытые фибриновым налетом, резко болезненные при пальпации. Десна гиперемирована, отечна. Кариозные полости в зубах 17,16,37,36. Гигиена полости рта неудовлетворительная.

Лабораторное исследование цитологических препаратов выявило полиморфноядерные нейтрофилы в стадии некробиоза и гигантские многоядерные клетки. В иммунофлюоресцентном анализе крови Ig M.

Проведите дифференциальную диагностику, установите диагноз, составьте план лечения.

11. Ответить на тестовые задания для самоконтроля:

1. ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС В ЭПИТЕЛИИ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ

- А) вакуольная дистрофия
- Б) папилломатоз
- В) паракератоз
- Г) акантоз
- Д) гиперкератоз

2. ОСТРЫЙ ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) многоформной экссудативной эритемой
- 2) сифилисом
- 3) красной волчанкой
- 4) лейкоплакией
- 5) кандидозом

3. ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ НАПРАВЛЕНЫ НА

- 1) обезболивание и эпителизацию
- 2) выявление и устранение очагов хронической инфекции
- 3) санацию полости рта
- 4) воздействие на аэробную флору
- 5) воздействие на анаэробную микрофлору

4. ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пузырек
- 2) пятно
- 3) эрозия
- 4) язва
- 5) папула

5. ВТОРИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) эрозия
- 2) пятно
- 3) пузырек
- 4) налет
- 5) узелок

6. ВЫСЫПАНИЮ ЭЛЕМЕНТОВ ПОРАЖЕНИЯ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ РТА ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕСЕ ПРЕДШЕСТВУЕТ

- 1) увеличение подчелюстных лимфатических узлов
- 2) невралгическая боль
- 3) гиперемия кожных покровов
- 4) кожная сыпь
- 5) геморрагии

7. ВИРУСНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПОРАЖАЮЩЕЕ КРАСНУЮ КАЙМУ ГУБ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) хронический рецидивирующий герпес
- 2) атопический хейлит
- 3) glandулярный хейлит
- 4) хронический рецидивирующий афтозный стоматит
- 5) хроническая трещина

8. ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ ГЕРПЕСЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пузырек
- 2) эрозия
- 3) пузырь
- 4) чешуйка
- 5) папула

9. РЕЦИДИВУ ГЕРПЕСА СПОСОБСТВУЕТ

- 1) переохлаждение
- 2) дисбактериоз
- 3) активизации условно-патогенной микрофлоры

- 4) повторное инфицирование
- 5) смена диеты пациентом

10. ХРОНИЧЕСКИЙ РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ ГЕРПЕС НЕОБХОДИМО  
ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) акантолитической пузырчаткой
- 2) многоформной экссудативной эритемой
- 3) плоским лишаем
- 4) лейкоплакией
- 5) кандидозом

**Тема: Язвенно–некротический гингиво-стоматит Венсана.**

**Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.**

**Сифилис. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.**

**I. Вопросы для проверки исходного уровня знаний:**

1. Строение СОР
2. Элементы поражения кожи и слизистых оболочек.
3. Патологические процессы, протекающие на коже и СОР.
4. Основные и дополнительные методы обследования больных с заболеваниями СОР.
5. Морфология и свойства фузобактерий и спирохет
6. Фармакологическое действие противомикробных препаратов

**II. Целевые задачи:**

<p><b>Студент должен знать:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Этиологию язвенно-некротического стоматита Венсана (ЯНСВ), кандидоза.</li><li>2. классификацию кандидоза по Н.Д.Шеклакову.</li><li>3. Клиническую картину ЯНСВ, кандидоза.</li><li>4. Диагностику и дифф. диагностику ЯНСВ, кандидоза.</li><li>5. Лечение ЯНСВ, кандидоза.</li><li>6. Профилактику бактериальных инфекций СОПР.</li></ol> <p><b>Студент должен уметь:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Собрать жалобы больного ЯНСВ, кандидозом</li><li>2. Провести внешний осмотр и осмотр полости рта больных ЯНСВ, кандидозом</li><li>3. Пальпировать подбородочные, поднижнечелюстные, шейные, лимфатические узлы .</li><li>4. Описать элементы поражения на коже и СОР ЯНСВ, кандидозе.</li><li>5. Взять мазок с поверхности язвы при ЯНСВ, кандидозе для бактериоскопического исследования и оформить направление</li><li>6. Провести дифференциальную диагностику бактериальных поражений СОР между собой и от других заболеваний слизистой оболочки.</li><li>7. Составить план лечения больных ЯНСВ, кандидоза</li><li>8. Выписать рецепты средств для общего лечения ЯНСВ, кандидоза</li></ol>	<p><b>Основная литература:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Терапевтическая стоматология: учебник /Барер Г. М., Волков Е. А., Гемонов В. В. и др. - 2-е изд., доп. и перераб. Часть 3. Заболевания СОПР. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 254 с.</li><li>2. Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс]: учебник /Г. М. Барер и др. - 2-е изд., доп. и перераб. Часть 3. Заболевания СОПР. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 254 с. - <u>Режим доступа: <a href="http://www.studmedlib.ru">http://www.studmedlib.ru</a></u></li><li>3. Терапевтическая стоматология: учебник для студентов мед. вузов /Боровский Е.В., Иванов В.С., Банченко Г.В. и др.; под ред. Е.В. Боровского. - М.: МИА, 2011. - 798 с. Терапевтическая стоматология: рук. к практ. занятиям /Максимовский Ю. М., Митронин А. В.; М-во образования и науки РФ. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 423 с.</li></ol> <p><b>Дополнительная литература:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Стоматология. Запись и ведение истории болезни: учеб. пособие /под ред В.В. Афанасьева, О.О. Янушевича. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 157</li><li>2. Стоматология. Запись и ведение истории болезни [Электронный ресурс]: учеб. пособие /под ред В.В. Афанасьева, О.О. Янушевича. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 157 с. - <u>Режим доступа: <a href="http://www.studmedlib.ru">http://www.studmedlib.ru</a></u></li><li>3. Стоматология [Электронный ресурс]: учебник для медицинских вузов и последипломной подготовки специалистов / под ред. В. А. Козлова. 2-е изд., испр. и доп. - СПб.: СпецЛит, 2011. - 487 с. - <u>Режим доступа: <a href="http://www.studmedlib.ru">http://www.studmedlib.ru</a></u></li></ol>
--	--

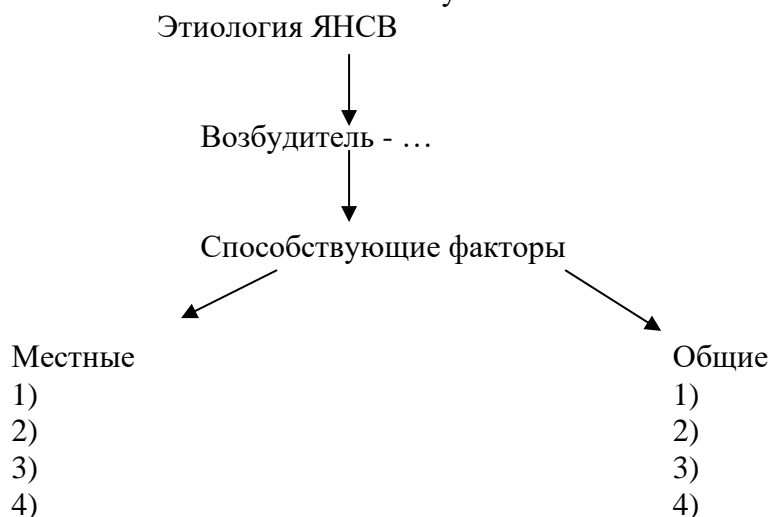
9. Провести местное лечение при бактериальных поражениях СОПР	4. Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс]: рук. к практ. занятиям /Максимовский Ю. М., Митронин А. В.; М-во образования и науки РФ. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 423, - Режим доступа: <a href="http://www.studmedlib.ru">http://www.studmedlib.ru</a>
---	--

### III. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме:

1. На латинском языке язвенно-некротический стоматит Венсана звучит ... (закончить), другие названия этого заболевания - ... (закончить).

2. Почему раньше ЯНСВ называли «окопной болезнью»?

3. Закончить схему:



4. Описать методику забора материала для подтверждения диагноза ЯНСВ.

5. Какие могут быть местные осложнения при ЯНСВ?

6. Заполнить таблицу:

Местное лечение ЯНСВ.

Этапы лечения	Средства лечения	Цель использования Препаратов	Механизм действия препаратов
1. Обезболивание			
2. Удаление налета			
3. Антисептическая Обработка			
4. Противомикробная терапия			
5. Устранение травматических факторов			

6. Стимуляция процессов регенерации			
-------------------------------------	--	--	--

9. Ответить на тестовые задания для самоконтроля:

**1. ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ ВЕНСАНА – ЗАБОЛЕВАНИЕ ВЫЗЫВАЕМОЕ СИМБИОЗОМ:**

- 1) стафилококков и стрептококков
- 2) фузобактерий и спирохет
- 3) стрептококков и фузобактерий
- 4) стрептококков и лактобацилл
- 5) пептострептококков и спирохет

**2. ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЮ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА:**

- 1) нарушения липидного обмена
- 2) переохлаждение
- 3) стресс
- 4) контакт с больным
- 5) 2+3

**3. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ВЕНСАНА ПРОВОДЯТ:**

- 1) с острым лейкозом
- 2) с острым псевдомембранозным кандидозом
- 3) с сахарным диабетом
- 4) с лейкоплакией
- 5) с хроническим герпесом

**4. МЕСТНЫЕ ФАКТОРЫ, ПРОВОЦИРУЮЩИЕ РЕЦИДИВ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ВЕНСАНА:**

- 1) несанированная полость рта
- 2) аномалии языка
- 3) гальвалоз
- 4) гипосаливация
- 5) рецессия десны

**5. СРЕДСТВА МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ВЕНСАНА:**

- 1) раствор 0,05% хлоргексина
- 2) холисал
- 3) 20% раствор натрия бората в глицерине
- 4) индометациновая мазь
- 5) бутадіоновая мазь

**Тема: Кандидоз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.**

**II. Вопросы для проверки исходного уровня знаний:**

7. Строение СОПР

8. Элементы поражения кожи и слизистых оболочек.
9. Патологические процессы, протекающие на коже и СОПР.
10. Основные и дополнительные методы обследования больных с заболеваниями СОПР.
11. Морфология и свойства фузобактерий и спирохет
12. Фармакологическое действие противомикробных препаратов

## II. Целевые задачи:

<p><b>Студент должен знать:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Этиологию язвенно-некротического стоматита Венсана (ЯНСВ), кандидоза.</li> <li>8. классификацию кандидоза по Н.Д.Шеклакову.</li> <li>9. Клиническую картину ЯНСВ, кандидоза.</li> <li>10. Диагностику и дифф. диагностику ЯНСВ, кандидоза.</li> <li>11. Лечение ЯНСВ, кандидоза.</li> <li>12. Профилактику бактериальных инфекций СОПР.</li> </ol> <p><b>Студент должен уметь:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>10. Собрать жалобы больного ЯНСВ, кандидозом</li> <li>11. Провести внешний осмотр и осмотр полости рта больных ЯНСВ, кандидозом</li> <li>12. Пальпировать подбородочные, поднижнечелюстные, шейные, лимфатические узлы .</li> <li>13. Описать элементы поражения на коже и СОПР ЯНСВ, кандидозе.</li> <li>14. Взять мазок с поверхности язвы при ЯНСВ, кандидозе для бактериоскопического исследования и оформить направление</li> <li>15. Провести дифференциальную диагностику бактериальных поражений СОПР между собой и от других заболеваний слизистой оболочки.             <ol style="list-style-type: none"> <li>16. Составить план лечения больных ЯНСВ, кандидоза</li> <li>17. Выписать рецепты средств для общего лечения ЯНСВ, кандидоза</li> <li>18. Провести местное лечение при бактериальных поражениях СОПР</li> </ol> </li> </ol>	<p><b>Основная литература:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Терапевтическая стоматология: учебник /Барер Г. М., Волков Е. А., Гемонов В. В. и др. - 2-е изд., доп. и перераб. Часть 3. Заболевания СОПР. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 254 с.</li> <li>6. Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс]: учебник /Г. М. Барер и др. - 2-е изд., доп. и перераб. Часть 3. Заболевания СОПР. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 254 с. - <u>Режим доступа: <a href="http://www.studmedlib.ru">http://www.studmedlib.ru</a></u></li> <li>7. Терапевтическая стоматология: учебник для студентов мед. вузов /Боровский Е.В., Иванов В.С., Банченко Г.В. и др.; под ред. Е.В. Боровского. - М.: МИА, 2011. - 798 с. Терапевтическая стоматология: рук. к практ. занятиям /Максимовский Ю. М., Митронин А. В.; М-во образования и науки РФ. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 423 с.</li> </ol> <p><b>Дополнительная литература:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Стоматология. Запись и ведение истории болезни: учеб. пособие /под ред В.В. Афанасьева, О.О. Янушевича. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 157</li> <li>6. Стоматология. Запись и ведение истории болезни [Электронный ресурс]: учеб. пособие /под ред В.В. Афанасьева, О.О. Янушевича. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 157 с. - <u>Режим доступа: <a href="http://www.studmedlib.ru">http://www.studmedlib.ru</a></u></li> <li>7. Стоматология [Электронный ресурс]: учебник для медицинских вузов и последипломной подготовки специалистов / под ред. В. А. Козлова. 2-е изд., испр. и доп. - СПб.: СпецЛит, 2011. - 487 с. - <u>Режим доступа: <a href="http://www.studmedlib.ru">http://www.studmedlib.ru</a></u></li> <li>8. Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс]: рук. к практ. занятиям /Максимовский Ю. М., Митронин А. В.; М-во образования и науки РФ. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 423, - <u>Режим доступа: <a href="http://www.studmedlib.ru">http://www.studmedlib.ru</a></u></li> </ol>
---	---

## III.Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме:



1. Решить ситуационную задачу.

Пациентка 72 лет предъявляет жалобы на периодическое появление корочек в углах рта в течение 2 месяцев. В анамнезе гипертоническая болезнь; носит съемные протезы на верхней и нижней челюстях в течение 5 лет.

Высота нижней трети лица снижена. В выраженных кожных складках в углах рта справа и слева слабомокнущие эрозии, окруженные тонкими серыми чешуйками. Красная кайма губ сухая. Слизистая оболочка протезного ложа на верхней челюсти гиперемирована, сухая, слабо болезненная. Налет отсутствует, Гигиеническое состояние съемных протезов неудовлетворительное. Для лечения применялись отвары ромашки и шалфея, без эффекта.

Проведите дифференциальную диагностику, наметьте план обследования и лечения.

2. Заполнить таблицу:

Клиническая картина кандидоза

Клиническая Форма заболевания	Возраст	Сопутствующие заболевания (прием лек. средств)	Жалобы	Элементы поражения на СОПР	Дифф. диагностика
Молочница					
Острый атрофический кандидоз					
Хронический гиперпластический кандидоз					
Хронический атрофический Кандидоз					

3. Ответить на тестовые задания для самоконтроля:

1. ВОЗНИКНОВЕНИЕ КАНДИДОЗА СПОСОБСТВУЕТ

- 1) аллергия на антибиотки
- 2) вредные привычки
- 3) дисбактериоз
- 4) переохлаждение
- 5) стресс

2. СОСТАВ НАЛЕТА ПРИ КАНДИДОЗЕ

- 1) единичные клетки Candida, клетки эпителия, фибрин
- 2) лептотрихии, фибрин, фузобактерии, клетки эпителия

- 3) смешанная флора полости рта, клетки эпителия, фибрин
- 4) вейлонеллы, единичные клетки Candida, фибрин, клетки эпителия
- 5) клетки эпителия, фибрин, дрожжевой псевдомицелий, почкующиеся клетки Candida

### 3. ЛЕЧЕНИЕ ПРОТИВОГРИБКОВЫМИ ПРЕПАРАТАМИ

- 1) саногеническое
- 2) профилактическое
- 3) этиотропное
- 4) симптоматическое
- 5) патогенетическое

### 4. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ МОЛОЧНИЦЫ

- 1) налет и гиперемия СОПР
- 2) боль и кровоточивость СОПР
- 3) отек и разрастание СОПР
- 4) боль и гиперемия СОПР
- 5) налет и кровоточивость СОПР

### 5. ХРОНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ КАНДИДОЗА

- 1) гиперпластическая и буллезная
- 2) эритематозная и плоская
- 3) гиперпластическая и атрофическая
- 4) бляшечная и плоская
- 5) псевдомембранозная и атрофическая

**Тема: Анафилактический шок. Ангионевротический отёк Квинке. Аллергия на стоматологические материалы. Лекарственная аллергия**

**I. Вопросы для проверки исходного уровня знаний:**

1. Понятие об аллергии
2. Аллергены, состав и свойства их
3. Виды аллергенов
4. Свойства, виды и функции антител
5. Типы аллергических реакций
6. Антигистаминные препараты. Механизм действия

**II. Целевые задачи:**

<p><b>Студент должен знать:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ангионевротический отёк Квинке. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.</li> <li>2. Аллергия на стоматологические материалы. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.</li> <li>3. Лекарственная аллергия. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.</li> <li>4. Многоформная экссудативная эритема. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.</li> <li>5. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.</li> </ol> <p><b>Студент должен уметь:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Собрать аллергологический анамнез.</li> <li>2. Выполнять аллергологические диагностические пробы.</li> <li>3. Собрать жалобы больного лекарственным стоматитом, контактным аллергическим стоматитом, МЭЭ, ХРАС.</li> <li>4. Провести внешний осмотр больного с ангионевротическим отеком Квинке.</li> <li>5. Провести осмотр полости рта при лекарственной аллергии и контактным аллергическим стоматитом.</li> <li>6. Оказать неотложную помощь при ангионевротическом отеке Квинке.</li> <li>7. Выписывать рецепты антигистаминных средств для общего лечения аллергических заболеваний</li> </ol>	<p><b>Основная литература:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Терапевтическая стоматология: учебник /Барер Г. М., Волков Е. А., Гемонов В. В. и др. - 2-е изд., доп. и перераб. Часть 3. Заболевания СОПР. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 254 с.</li> <li>2. Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс]: учебник /Г. М. Барер и др. - 2-е изд., доп. и перераб. Часть 3. Заболевания СОПР. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 254 с. - <u>Режим доступа: <a href="http://www.studmedlib.ru">http://www.studmedlib.ru</a></u></li> <li>3. Терапевтическая стоматология: учебник для студентов мед. вузов /Боровский Е.В., Иванов В.С., Банченко Г.В. и др.; под ред. Е.В. Боровского. - М.: МИА, 2011. - 798 с. Терапевтическая стоматология: рук. к практ. занятиям /Максимовский Ю. М., Митронин А. В.; М-во образования и науки РФ. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 423 с.</li> </ol> <p><b>Дополнительная литература:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Стоматология. Запись и ведение истории болезни: учеб. пособие /под ред В.В. Афанасьева, О.О. Янушевича. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 157</li> <li>2. Стоматология. Запись и ведение истории болезни [Электронный ресурс]: учеб. пособие /под ред В.В. Афанасьева, О.О. Янушевича. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 157 с. - <u>Режим доступа: <a href="http://www.studmedlib.ru">http://www.studmedlib.ru</a></u></li> <li>3. Стоматология [Электронный ресурс]: учебник для медицинских вузов и последипломной подготовки специалистов / под ред. В. А. Козлова. 2-е изд., испр. и доп. - СПб.: СпецЛит, 2011. - 487 с. - <u>Режим доступа: <a href="http://www.studmedlib.ru">http://www.studmedlib.ru</a></u></li> <li>4. Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс]: рук. к практ. занятиям /Максимовский Ю. М., Митронин А. В.; М-во образования и науки РФ. - М.:</li> </ol>
---	--

8. Провести местное лечение при лекарственных стоматитах (хейлитах, глосситах).	ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 423, - <u>Режим доступа: <a href="http://www.studmedlib.ru">http://www.studmedlib.ru</a></u>
---	--

### III. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме:

1. Объяснить механизм развития ангионевротического отека Квинке.
2. Заполнить таблицу:

Диагностика отека Квинке.

Порядок обследования	Выявленные симптомы	Патогенетическое обоснование симптомов
Жалобы		
Анамнез заболевания		
Аллергологический статус		
Внешний осмотр		
Осмотр полости рта		
Дополнительные методы обследования		

3. Перечислите препараты с указанием дозировки для оказания неотложной помощи при ангионевротическом отеке Квинке.

### Тема: Многоформная экссудативная эритема.

**Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.**

#### I. Вопросы для проверки исходного уровня знаний:

7. Понятие об аллергии
8. Аллергены, состав и свойства их
9. Виды аллергенов
10. Свойства, виды и функции антител
11. Типы аллергических реакций
12. Антигистаминные препараты. Механизм действия

#### II. Целевые задачи:

<p><b>Студент должен знать:</b></p> <p>6. Ангионевротический отёк Квинке. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p>7. Аллергия на стоматологические материалы. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.</p>	<p><b>Основная литература:</b></p> <p>5. Терапевтическая стоматология: учебник /Барер Г. М., Волков Е. А., Гемонов В. В. и др. - 2-е изд., доп. и перераб. Часть 3. Заболевания СОПР. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 254 с.</p> <p>6. Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс]: учебник /Г. М. Барер и др. - 2-е изд., доп. и перераб. Часть 3. Заболевания СОПР. - М.: ГЭОТАР-Медиа,</p>
--	---

<p>8. Лекарственная аллергия. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p>9. Многоформная экссудативная эритема. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p>10. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p><b>Студент должен уметь:</b></p> <p>9. Собрать аллергологический анамнез.</p> <p>10. Выполнять аллергологические диагностические пробы.</p> <p>11. Собрать жалобы больного лекарственным стоматитом, контактным аллергическим стоматитом, МЭЭ.</p> <p>12. Провести внешний осмотр больного с ангионевротическим отеком Квинке.</p> <p>13. Провести осмотр полости рта при лекарственной аллергии и контактным аллергическим стоматитом.</p> <p>14. Оказать неотложную помощь при ангионевротическом отеке Квинке.</p>	<p>2010. - 254 с. - <u>Режим доступа: <a href="http://www.studmedlib.ru">http://www.studmedlib.ru</a></u></p> <p>7. Терапевтическая стоматология: учебник для студентов мед. вузов /Боровский Е.В., Иванов В.С., Банченко Г.В. и др.; под ред. Е.В. Боровского. - М.: МИА, 2011. - 798 с. Терапевтическая стоматология: рук. к практ. занятиям /Максимовский Ю. М., Митронин А. В.; М-во образования и науки РФ. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 423 с.</p> <p><b>Дополнительная литература:</b></p> <p>5. Стоматология. Запись и ведение истории болезни: учеб. пособие /под ред В.В. Афанасьева, О.О. Янушевича. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 157</p> <p>6. Стоматология. Запись и ведение истории болезни [Электронный ресурс]: учеб. пособие /под ред В.В. Афанасьева, О.О. Янушевича. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 157 с. - <u>Режим доступа: <a href="http://www.studmedlib.ru">http://www.studmedlib.ru</a></u></p> <p>7. Стоматология [Электронный ресурс]: учебник для медицинских вузов и последипломной подготовки специалистов / под ред. В. А. Козлова. 2-е изд., испр. и доп. - СПб.: СпецЛит, 2011. - 487 с. - <u>Режим доступа: <a href="http://www.studmedlib.ru">http://www.studmedlib.ru</a></u></p> <p>8. Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс]: рук. к практ. занятиям /Максимовский Ю. М., Митронин А. В.; М-во образования и науки РФ. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 423, - <u>Режим доступа: <a href="http://www.studmedlib.ru">http://www.studmedlib.ru</a></u></p>
--	--

### III. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме:

#### 1. Заполнить таблицу:

Клиническая картина различных форм МЭЭ.

Форма МЭЭ	Жалобы	Осмотр	Лабораторные методы исследования	Прогноз
Идиопатическая				
Токсикоаллергическая				
Синдром Стивенса-Джонсона				

- Перечислите препараты с указанием дозировки для лечения МЭЭ
- Изобразить в виде схемы этиопатогенез ММЭ.

#### 4. Ситуационная задача

Пациент 45 лет обратился с жалобами на жжение, появление кровоизлияний, язв в полости рта, болезненность при приеме пищи. До появления этих жалоб принимал эритромицин в связи с простудным заболеванием. Подобные явления наблюдались при приеме линкомицина. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, при пальпации болезненны. Слизистая оболочка полости рта гиперемирована, отечна, с множественными эрозиями. Десна гиперемирована, отечна, кровоточит, покрыта сероватым налетом, с трудом снимающимся при поскабливании. В зубе 46 кариес, твердые зубные отложения в значительном количестве; острые края зубов. Установите диагноз. Составьте план лечения.

#### 5. Ответить на тестовые задания для самоконтроля:

1. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ОТЁКА КВИНКЕ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ НА ГУБАХ ПРОВОДЯТ:
  - 1) с синдромом Мелькельсона-Розенталя
  - 2) МЭЭ
  - 3) с механической травмой
  - 4) хроническим герпетическим стоматитом
  - 5) вторичным сифилисом
2. ОБЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ ОТЁКА КВИНКЕ
  - 1) гипосенсибилизация
  - 2) противовирусные препараты
  - 3) антибиотикотерапия
  - 4) общеукрепляющее лечение
  - 5) физиотерапия
3. ФАКТОРЫ, ПРОВОЦИРУЮЩИЕ МЭЭ
  - 1) переохлаждение
  - 2) контакт с инфекционными больными
  - 3) инсоляция
  - 4) перегревание
  - 5) стресс
4. ИЗВЕСТНЫЕ ФОРМЫ ПРИ МЭЭ
  - 1) инфекционно-аллергическая и экссудативно-гиперемическая
  - 2) инфекционно-токсическая и токсико-аллергическая
  - 3) токсико-аллергическая и эрозивно-язвенная
  - 4) экссудативно-гиперемическая и инфекционно-аллергическая
  - 5) инфекционно-аллергическая и токсико-аллергическая
1. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ МЭЭ ПРОВОДЯТ
  - 1) с острым герпетическим стоматитом
  - 2) ХРАС
  - 3) с плоской лейкоплакией
  - 4) с кандидозом
  - 5) с плоским лишаем типичная форма
6. ОБЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ МЭЭ В ПЕРИОД ОБОСТРЕНИЯ
  - 1) дезинтоксикационное
  - 2) спазмолитическое
  - 3) противогрибковое
  - 4) противовирусное
  - 5) антистрессовое
7. ТЯЖЕЛЫЕ ФОРМЫ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА:
  - 1) афтоз Сеттона
  - 2) синдром Шегрена

- 3) синдром Розенталя
- 4) синдром Стивенса-Джонсона
- 5) синдром Лайелла

8. ПАЦИЕНТЫ С ХРОНИЧЕСКИМ РЕЦИДИВИРУЮЩИМ АФТОЗНЫМ СТОМАТИТОМ ПРЕДЪЯВЛЯЮТ ЖАЛОБЫ НА:

- 1) боль
- 2) сухость
- 3) запах изо рта
- 4) обложенность языка
- 5) кровоточивость

9. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ АФТОЗНОМ СТОМАТИТЕ

- 1) длительно не заживающие одиночные язвы, склонные к рубцеванию
- 2) на слизистой оболочке множественные эрозии и афты, склонные к слиянию
- 3) эрозии с фестончатыми краями, чаще на твердом небе, десне, красной кайме губ
- 4) пузыри, эрозии, корки, симптом Никольского положительн
- 5) на слизистой оболочке рта 1-3 афты

10. ПОРАЖЕННЫЕ УЧАСТКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ АФТОЗНОМ СТОМАТИТЕ ОБРАБАТЫВАЮТ:

- 1) раствором анестетика
- 2) растворами анестетика и ферментов
- 3) растворами анестетика, ферментов и антисептиков
- 4) растворами анестетика, ферментов и антисептиков, жидкостью Кастеллани
- 5) растворами анестетика, ферментов и антисептиков, кератопластиков

**Тема: Изменения слизистой оболочки рта при некоторых системных заболеваниях и нарушениях обмена веществ.**

#### **I. Вопросы для проверки исходного уровня знаний:**

1. Строение СОР.
2. Элементы поражения кожи и слизистых оболочек
3. Патологические процессы, протекающие на красной кайме губ и СОПР
4. Основные и дополнительные методы обследования больных с заболеваниями СОПР
5. Кровь. Состав, свойства, функции
6. Кровеобразующие органы
7. Общий и развернутый анализ крови. Показатели крови в норме
8. Заболевания белой крови. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
9. Заболевания красной крови. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение

#### **II. Целевые задачи:**

##### **Студент должен знать:**

1. Поражение слизистой оболочки рта при заболеваниях крови. . Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, симптоматическое лечение.
2. Поражение слизистой оболочки рта при заболеваниях пищеварительной, . Клиника,

##### **Основная литература:**

1. Терапевтическая стоматология: учебник /Барер Г. М., Волков Е. А., Гемонов В. В. и др. - 2-е изд., доп. и перераб. Часть 3. Заболевания СОПР. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 254 с.

<p>диагностика, дифференциальная диагностика, симптоматическое лечение</p> <p>3. Поражение слизистой оболочки рта при сердечно – сосудистой. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, симптоматическое лечение</p> <p>4. Поражение слизистой оболочки рта при эндокринной систем. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, симптоматическое лечение</p> <p>5. Поражение слизистой оболочки рта при гипо – и авитаминозах. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, симптоматическое лечение.</p> <p><b>Студент должен уметь:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Собрать жалобы больных с заболеваниями крови.</li> <li>2. Провести внешний осмотр больных с заболеваниями крови</li> <li>3. Провести осмотр полости рта</li> <li>4. Пальпировать подбородочные, поднижнечелюстные, шейные, лимфатические узлы.</li> <li>5. Описать элементы поражения на коже, красной кайме губ и СОР при заболеваниях различных органов и систем.</li> <li>6. Взять соскоб с области поражения и оформить направление на цитологическое исследование.</li> <li>7. Выписать направление на консультацию к врачам-гематологам, гастроэнтерологам, эндокринологам, терапевтам.</li> <li>8. Выписывать рецепты средств для местного лечения поражений СОР при заболеваниях различных органов и систем.</li> <li>9. Провести местное лечение эрозивно-язвенных поражений СОР при заболеваниях различных органов и систем.</li> </ol>	<p>2. Терапевтическая стоматология: учебник для студентов мед. вузов /Боровский Е.В., Иванов В.С., Банченко Г.В. и др.; под ред. Е.В. Боровского. - М.: МИА, 2011. - 798 с. Терапевтическая стоматология: рук. к практ. занятиям /Максимовский Ю. М., Митронин А. В.; М-во образования и науки РФ. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 423 с.</p> <p><b>Дополнительная литература:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Стоматология. Запись и ведение истории болезни: учеб. пособие /под ред В.В. Афанасьева, О.О. Янушевича. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 157</li> <li>2. Стоматология. Запись и ведение истории болезни [Электронный ресурс]: учеб. пособие /под ред В.В. Афанасьева, О.О. Янушевича. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 157 с. - <u>Режим доступа: <a href="http://www.studmedlib.ru">http://www.studmedlib.ru</a></u></li> <li>3. Стоматология [Электронный ресурс]: учебник для медицинских вузов и последипломной подготовки специалистов / под ред. В. А. Козлова. 2-е изд., испр. и доп. - СПб.: СпецЛит, 2011. - 487 с. - <u>Режим доступа: <a href="http://www.studmedlib.ru">http://www.studmedlib.ru</a></u></li> </ol>
---	--

### III.Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме:

1. Заполнить таблицу:

Проявления в полости рта заболеваний желудочно-кишечного тракта.

Заболевание желудочно-кишечного тракта?	Налет на языке	Отечность языка и СОПР	Цвет СОПР	Десквамация эпителия языка	Парестезии, вкусовая чувствительность	Саливация
Острый гастрит						



Хронический гастрит						
Энтероколит						
Гепатит, холецистит						

2. Как выглядит слизистая оболочка полости рта при инфаркте миокарда?
3. Описать пузырно-сосудистый симптом.
4. С чем следует дифференцировать трофическую язву?
5. Заполнить таблицу:

Клиника и проявления в полости рта эндокринных заболеваний

Эндокринная патология	Общие проявления	Проявления в полости рта	Дифф. диагностика
Сахарный диабет			
Болезнь Иценко-Кушинга			
Тиреотоксикоз			
Микседема			
Аддисонова болезнь			

6. Какие из витаминов необходимо для нормального состояния слизистой оболочки полости рта?
7. Заполнить таблицу:

Клиника и дифференциальная диагностика заболеваний белой крови.

клиника заболевание	жалобы	Общие проявления	Проявления в полости рта	Анализ крови	Дифф. диагноз
Острый лейкоз					
Хронический лейкоз					
Агранулоцитоз					
Тромбоцитопеническая пурпура					

8. Какова тактика врача-стоматолога при приеме пациента с симптомами острого лейкоза?
9. Какие виды анемий различают?
10. Какие проявления в полости рта можно наблюдать у больных полицитемией?
11. Решить ситуационную задачу:

Больная 62 лет обратилась с жалобами на резкую боль во рту, затрудненные прием пищи, чистку зубов, язвы в полости рта. Болеет около 2 мес., когда появились язвы на языке. Через некоторое время подобные изменения появились на дне полости рта (под языком), слизистой оболочке щеки. Лечилась в стоматологической поликлинике – полоскания раствором перманганата калия, аппликации облепихового масла. Масляного раствора витамина А. Улучшения не отметила, боль сохранялась. Заживления язв не наступало.

В анамнезе ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, наблюдается у терапевта. В течение последнего года состояние резко ухудшилось, появились одышка, слабость, отеки ног, артериальное давление в пределах 180/90 – 200/100 мм. рт. ст.

При осмотре цианоз губ. В полости рта обильные отложения мягкого зубного налета и камня, кариозные полости, дефекты зубных рядов, гиперемия с цианотичным оттенком свободной и прикрепленной десны, глубина карманов 3-6 мм.

На дорсальной поверхности языка в центре неглубокая язва размером 1 на 1,5 см, покрытая серовато-белым налетом. Язва резко болезненна, цвет окружающей слизистой оболочки не изменен.

Установите предварительный диагноз. Определите порядок обследования и лечения.

## 12. Ответить на тестовые задания для самоконтроля:

### 1. ПРИ ЖАЛОБЕ НА МЕТАЛЛИЧЕСКИЙ ПРИВКУС ВО РТУ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ:

- 1) исследование желудочной секреции
- 2) клинический анализ крови
- 3) определение величины микротонов
- 4) соскоб с языка

### 2. ЯРКО-КРАСНО БОЛЕЗНЕННЫЙ ЯЗЫК С АТРОФИЕЙ СОСОЧКОВ НАЗЫВАЕТСЯ ГЛОССИТОМ:

- 1) десквамативным
- 2) географическим
- 3) Меллера-Гунтера
- 4) складчатый язык

### 3. ТРОФИЧЕСКУЮ ЯЗВУ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С:

- 1) хроническим герпесом
- 2) травматической язвой
- 3) многоформной экссудативной эритемой.
- 4) туберкулёзной язвой

### 4. ПРИ ПУЗЫРНО-СОСУДИСТОМ СИНДРОМЕ ПУЗЫРЬ РАСПОЛАГАЕТСЯ:

- 1) внутри эпителия
- 2) под эпителием.
- 3) под базальной мембраной
- 4) под соединительной тканью.

5. ОТЁЧНОЕ СОСТОЯНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ОПРЕДЕЛЯЮТ:

- 1) при пальпации.
- 2) по отпечаткам зубов на слизистой оболочке щёк и боковых поверхностях языка.
- 3) волдырной пробой Мак-Клюра–Олдрича.
- 4) При зондировании.

6. ПРОЯВЛЕНИЯ АДДИСОНОВОЙ БОЛЕЗНИ В ПОЛОСТИ РТА ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ ОТ:

- 1) сахарного диабета
- 2) врожденной пигментации СОПР, наблюдаемой у некоторых народностей
- 3) интоксикации солями тяжелых металлов
- 4) пузырно-сосудистого синдрома

7. ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПРОЯВЛЯЮТСЯ В ПОЛОСТИ РТА В ВИДЕ:

- 1) изменения цвета СОПР
- 2) разрастания небной поверхности десен
- 3) появления отпечатков зубов на языке
- 4) складчатостью языка
- 5) налетом на дорсальной поверхности языка.

8. ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ В ПОЛОСТИ РТА:

- 1) участки гиперкератоза в различных отделах СОПР
- 2) повышенную кровоточивость СОПР
- 3) бледность СОПР
- 4) гиперплазию десны
- 5) язвенно-некротические поражения СОПР

9. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ БОЛЬНОГО СЛЕДУЕТ НАПРАВИТЬ К:

- 1) гематологу
- 2) хирургу-стоматологу на удаление периодонтитных зубов
- 3) пародонтологу для проведения кюретажа
- 4) физиотерапевту
- 5) эндокринологу

10. ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ В12-ФОЛИЕВОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ:

- 1) назначение витамина В12 per.os
- 2) парентеральное введение витамина В12
- 3) гирудотерапия
- 4) назначение внутрь препаратов железа
- 5) верно 2) и 4)

**Тема: Плоский лишай.**

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

**I. Вопросы для проверки исходного уровня знаний:**

1. Анатомогистологическое строение слизистой оболочки языка губ, щек, дна полости рта
2. Бесполостные элементы поражения кожи и слизистых оболочек.
3. Патологические процессы, лежащие в основе образования папул
4. Классификация заболеваний СОПР
5. Методы обследования больных с заболеваниями СОПР
6. Седативные препараты. Механизм действия
7. Иммунокорректоры. Механизм действия. Побочные эффекты

**II. Целевые задачи:**

**Студент должен знать:**

1. Этиологию красного плоского лишая (КПЛ).
2. Роль местных факторов в патогенезе КПЛ.
3. Патогенез КПЛ.
4. Клиническую картину типичной формы КПЛ.
5. Клиническую картину экссудативно-гиперемической формы КПЛ.
6. Клиническую картину эрозивно-язвенной формы КПЛ.
7. Клиническую картину буллезной формы КПЛ.
8. Клиническую картину гиперкератотической формы КПЛ.
9. Диагностику и дифференциальную диагностику. КПЛ.
10. Прогноз и лечение. КПЛ.
11. Профилактику КПЛ.

**Студент должен уметь:**

1. Собрать жалобы больного КПЛ
2. Собрать аллергологический анамнез.
3. Провести внешний осмотр больного КПЛ.
4. Провести осмотр полости рта и кожных покровов при ХРАС, болезнью Бехчета, с синдромом Шегрена.
5. Проводить дифференциальную КПЛ.
6. Проводить местное лечение КПЛ.

**Основная литература:**

1. Терапевтическая стоматология: учебник /Барер Г. М., Волков Е. А., Гемонов В. В. и др. - 2-е изд., доп. и перераб. Часть 3. Заболевания СОПР. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 254 с.
2. Терапевтическая стоматология: учебник для студентов мед. вузов /Боровский Е.В., Иванов В.С., Банченко Г.В. и др.; под ред. Е.В. Боровского. - М.: МИА, 2011. - 798 с.  
Терапевтическая стоматология: рук. к практ. занятиям /Максимовский Ю. М., Митронин А. В.; М-во образования и науки РФ. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 423 с.

**Дополнительная литература:**

1. Стоматология. Запись и ведение истории болезни: учеб. пособие /под ред В.В. Афанасьева, О.О. Янушевича. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 157
2. Стоматология. Запись и ведение истории болезни [Электронный ресурс]: учеб. пособие /под ред В.В. Афанасьева, О.О. Янушевича. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 157 с. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>
3. Стоматология [Электронный ресурс]: учебник для медицинских вузов и последипломной подготовки специалистов / под ред. В. А. Козлова. 2-е изд., испр. и доп. - СПб.: СпецЛит, 2011. - 487 с. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>

### III. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме:

1. Красный плоский лишай (...выписать латинское название) – хроническое ...заболевание кожи и СОПР, проявляющееся появлением ... (вставить пропущенные слова и словосочетания)
2. Какие теории возникновения КПЛ Вам известны?
3. Изобразить в виде схемы этиопатогенез КПЛ.
4. Заполнить таблицу:

#### Клиническая картина различных форм КПЛ

Форма КПЛ	Жалобы	Внешний осмотр	Элемент поражения на СОПР			Гистологическая картина
			Локализация	Количество	Время Эпителизации	
Типичная форма						
Экссудативно-гиперемическая						
Эрозивно-язвенная						
Гиперкератотическая						
Буллезная						
Атипичная						

5. Заполнить таблицу:

#### Дифференциальная диагностика КПЛ

Заболевание	Общие клинические признаки	Отличительные признаки
Лейкоплакия		
Кандидоз		
Красная волчанка		
Папулезный сифилис		
Аллергический стоматит		
Болезнь Боуэна		
Хроническая травма		

6. Заполнить таблицу:

#### Общее лечение КПЛ.

Этапы лечения	Препараты (концентрация, дозировка)	Способ применения	Механизм действия	Противопоказания	Побочные действия
Диета					
Десенсибилизирующая терапия					
Специфическая гипосенсибилизирующая терапия					

Лечение сопутствующих заболеваний					
---	--	--	--	--	--

7. В консультации каких врачей нуждается больной с КПЛ?

8. Каков прогноз типичной формы КПЛ?

9. Относится ли КПЛ к предраковым состояниям СОПР

10. Ситуационная задача

Больная 52 лет предъявляет жалобы на жжение слизистой оболочки рта. Начало заболевания связывает со стрессом. В поликлинике была назначена обработка полости рта раствором буры в глицерине; эффекта нет. Заболевание периодически обостряется.

В анамнезе гиперацидный гастрит, артериальная гипертензия.

Регионарные лимфатические узлы подвижны, несколько увеличены, безболезненны. Красная Кайма губ имеет перламутровый оттенок. Имеются назубные отложения, пародонтальные карманы в области всех зубов глубиной 3-4 мм, острые края жевательных зубов. На спинке языка множественные ороговевшие точки. На слизистой оболочке щек в средних и задних отделах участки измененного эпителия белого цвета в виде сетки, кружев, не снимающихся при поскабливании. По переходной складке в области зуба 45 имеется безболезненная эрозия, покрытая фибринозным налетом. Больная курит в течение 15 лет. Установите диагноз, составьте план лечения.

11. Найти в интернете сайт с информацией о современных методах лечения КПЛ и сделать краткое сообщение.

12. Ответить на тестовые задания для самоконтроля:

1. Первичный элемент поражения при плоском лишае:

- 1) пузырек
- 2) пузырь
- 3) узелок:
- 4) узел
- 5) бугорок

2. Латинское название первичного элемента поражения при плоском лишае:

- 1) nodus
- 2) ulcus
- 3) papula
- 4) vesicula
- 5) tuberculum

3. Плоский лишай относят:

- 1) к дерматозам
- 2) к аллергическим состояниям
- 3) к бактериальным инфекциям
- 4) к вирусным инфекциям
- 5) к облигатным предракам

4. Вторичный элемент поражения при плоском лишае:

- 1) бляшка
- 2) язва
- 3) эрозия
- 4) корка
- 5) верно 1), 2) и 3)

5. Атипичная форма плоского лишая локализуется на:

- 1) щеке
- 2) губе
- 3) десне
- 4) языке
- 5) небе

6. Сочетание эрозивной формы плоского лишая с сахарным диабетом и гипертонической болезнью - это синдром:

- 1) Гриншпана
- 2) Мелькерсона-Розенталя
- 3) Бехчета
- 4) Стивенса-Джонсона
- 5) Шегрена

7. Синдром Гриншпана - тяжелое проявление:

- 1) лейкоплакии
- 2) плоского лишая
- 3) хронического рецидивирующего афтозного стоматита
- 4) многоформной экссудативной эритемы
- 5) рецидивирующего герпеса

8. Патологические процессы в эпителии при плоском лишае:

- 1) гиперкератоз и спонгиоз
- 2) гиперкератоз и акантолиз
- 3) гиперкератоз и акантоз
- 4) акантоз и спонгиоз
- 5) акантоз и спонгиолиз

9. В цитологическом материале с эрозии при плоском лишае выявляют:

- 1) атипичные клетки
- 2) акантолитические клетки Тцанка
- 3) клетки Пирогова-Лангханса
- 4) картину неспецифического воспаления:
- 5) гигантские многоядерные клетки

10. К факультативным предракам относят форму плоского лишая:

- 1) атипичную
- 2) эрозивно-язвенную
- 3) гиперкератотическую
- 4) экссудативно-гиперемическую
- 5) верно 2) и 3)

## Тема: Пузырчатка.

### I. Вопросы для проверки исходного уровня знаний:

1. Анатомгистологическое строение слизистой оболочки языка губ, щек, дна полости рта
2. Полостные элементы поражения кожи и слизистых оболочек
3. Патологические процессы, лежащие в основе образования пузыря
4. Классификация заболеваний СОПР
5. Методы обследования больных с заболеваниями СОПР
6. Гормональные препараты. Механизм действия. Побочные эффекты.

### II. Целевые задачи:

<p><b>Студент должен знать:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Этиологию пузырчатки.</li><li>2. Патогенез пузырчатки.</li><li>3. Клиническую картину вульгарной пузырчатки.</li><li>4. Клиническую картину себорейной пузырчатки.</li><li>5. Клиническую картину вегетирующей пузырчатки.</li><li>6. Клиническую картину листовидной пузырчатки.</li><li>7. Диагностику и дифференциальную пузырчатки.</li><li>8. Лечение пузырчатки.</li><li>9. Прогноз пузырчатки.</li><li>10. Профилактику пузырчатки.</li></ol> <p><b>Студент должен уметь:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1.Собрать жалобы больного пузырчаткой.</li><li>2.Собрать аллергологический анамнез.</li><li>3.Провести внешний осмотр больного пузырчаткой.</li><li>4.Провести осмотр полости рта и кожных покровов при пузырчатке.</li><li>5.Проводить дифференциальную диагностику пузырчатки.</li><li>6.Проводить местное лечение пузырчатки.</li></ol>	<p><b>Основная литература:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Терапевтическая стоматология: учебник /Барер Г. М., Волков Е. А., Гемонов В. В. и др. - 2-е изд., доп. и перераб. Часть 3. Заболевания СОПР. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 254 с.</li><li>2. Терапевтическая стоматология: учебник для студентов мед. вузов /Боровский Е.В., Иванов В.С., Банченко Г.В. и др.; под ред. Е.В. Боровского. - М.: МИА, 2011. - 798 с. Терапевтическая стоматология: рук. к практ. занятиям /Максимовский Ю. М., Митронин А. В.; М-во образования и науки РФ. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 423 с.</li></ol> <p><b>Дополнительная литература:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Стоматология. Запись и ведение истории болезни: учеб. пособие /под ред В.В. Афанасьева, О.О. Янушевича. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 157</li><li>2. Стоматология. Запись и ведение истории болезни [Электронный ресурс]: учеб. пособие /под ред В.В. Афанасьева, О.О. Янушевича. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 157 с. - <u>Режим доступа: <a href="http://www.studmedlib.ru">http://www.studmedlib.ru</a></u></li><li>3. Стоматология [Электронный ресурс]: учебник для медицинских вузов и последиplomной подготовки специалистов / под ред. В. А. Козлова. 2-е изд., испр. и доп. - СПб.: СпецЛит, 2011. - 487 с. - <u>Режим доступа: <a href="http://www.studmedlib.ru">http://www.studmedlib.ru</a></u></li></ol>
--	---

### III. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме:

- 1.Пузырчатка – это...(докончить определение)
2. Какие теории возникновения пузырчатки Вам известны?
- 3.Изобразить в виде схемы этиопатогенез пузырчатки.
- 4.Перечислите все дерматозы, сопровождающиеся пузырьными элементами.



5. Заполнить таблицу:

Клиническая картина различных форм пузырчатки.

Форма пузырчатки	Жалобы	Внешний осмотр	Элемент поражения на СОПР			Гистологическая картина
			Локализация	Количество	Времы Эпителии зации	
Вульгарная						
Вегетирующая						
Себорейная						
Листовидная						

6. О чем свидетельствует положительный симптом Никольского?

7. Обнаружение каких специфических клеток в мазках-отпечатках с поверхности эрозий может подтвердить диагноз пузырчатки?

8. Заполнить таблицу:

Дифференциальная диагностика пузырчатки

Заболевание	Общие клинические признаки	Отличительные признаки
МЭЭ		
Пемфигоид		
Лекарственная аллергия		
Буллезная форма КПЛ		
Дерматит Дюринга		

9. Совместно с какими специалистами следует проводить лечение пузырчатки?

10. Ситуационная задача:

Пациентка 45 лет обратилась к стоматологу с жалобами на боль при приеме пищи, на наличие эрозий на слизистой оболочке десен. Неприятные ощущения появились 2 недели назад. Боль усиливается при разговоре и приеме пищи. Увеличилось слюноотделение. В последние 3 дня появилась охриплость голоса. Лечилась самостоятельно – обрабатывала пораженные участки облепиховым маслом. Улучшения не наступало. Общее состояние не изменено.

В анамнезе вегетососудистая дистония, хронический гастрит.

При осмотре: регионарные лимфатические узлы не пальпируются. На слизистой оболочке дна полости рта, десен, задних отделов полости рта на неизменном фоне обширные болезненные эрозии неправильной формы, размером 1,5 на 2 см застойно-красного цвета. Симптом Никольского положительный.

Поставьте предварительный диагноз. Назначьте дополнительные методы для окончательной диагностики. Проведите дифференциальную диагностику. Составьте план лечения.

11. Ответить на тестовые задания для самоконтроля:

1. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПУЗЫРЧАТКИ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОД:

- 1) иммунологический
- 2) гистологический
- 3) цитологический

- 4) биохимический
- 5) клинический

2. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ НИКОЛЬСКОГО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ:

- 1) пемфигоиде
- 2) пузырчатке
- 3) многоформной экссудативной эритеме
- 4) плоском лишае
- 5) красной волчанке

3. Морфологический элемент при пузырчатке:

- 1. пузырь
- 2. волдырь
- 3. пустула
- 4. папула
- 5. пузырек

4. Вторичный морфологический элемент при пузырчатке:

- 1. язва
- 2. чешуйка
- 3. вегетация
- 4. рубец
- 5. эрозия

5. Первичный морфологический элемент расположен:

- 1. субэпителиально
- 2. внутриэпителиально
- 3. в собственной слизистой
- 4. в мышце
- 5. в кости

6 Сочетанное поражение слизистой оболочки глаз и носа характерно для:

- 1. пузырчатки
- 2. крапивницы
- 3. красного плоского лишая
- 4. красной волчанки
- 5. лейкоплакии

7. В соскобе с поверхности эрозии при пузырчатке обнаруживают:

- 1. гигантские многоядерные клетки
- 2. акантолитические клетки Тцанка
- 3. атипичные клетки, голые ядра
- 4. клетки Пирогова-Лангханса
- 5. картину неспецифического воспаления с преобладанием полибластов

8. Дифференциальную диагностику вульгарной пузырчатки проводят:

- 1. пемфигоидом
- 2. лекарственной аллергией
- 3. многоформной экссудативной эритемой
- 4. герпетическим дерматитом Дюринга
- 5. Все ответы верны

9. Для общего лечения вульгарной пузырчатки назначают:

1. антигистаминные препараты, поливитамины, глюкокортикостероиды
2. глюкокортикостероиды, антибиотики, седативные средства, обезболивающие средства
3. поливитамины, анаболические, глюкокортикостероиды, цитостатики, салуретики
4. цитостатики, антикоагулянты, салуретики, поливитамины
5. салуретики, седативные средства, цитостатики, поливитамины, обезболивающие средства

10. Для местного лечения пузырчатки используют мази:

1. противогрибковые, эпителизирующие
2. кортикостероидные, противогрибковые
3. противогрибковые, кортикостероидные
4. кортикостероидные, эпителизирующие
5. мази не используют

**Тема: Аномалии и заболевания языка. Складчатый язык, ромбовидный, десквамативный глоссит. Волосатый (чёрный) язык. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.**

**I. Вопросы для проверки исходного уровня знаний:**

1. Строение языка
2. Кровоснабжение и иннервация языка
3. Элементы поражения слизистой оболочки полости рта
4. Патологические процессы, протекающие в СОР
5. Основные и дополнительные методы обследования больных с заболеваниями СОР

**II. Целевые задачи:**

<p><b>Студент должен знать:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Этиопатогенез глосситов.</li><li>2. Клиническую картину, диагностику, дифференциальную диагностику, лечение десквамативного глоссита.</li><li>3. Клиническую картину, диагностику, дифференциальную диагностику, лечение ромбовидного глоссита.</li><li>4. Клиническую картину, диагностику, дифференциальную диагностику, лечение складчатого языка.</li><li>5. Клиническую картину, диагностику, дифференциальную диагностику, лечение черного волосатого языка.</li><li>6. Этиопатогенез глоссалгии, стоматалгии.</li><li>7. Клиническую картину, диагностику, дифференциальную диагностику, лечение глоссалгии, стоматалгии.</li></ol> <p><b>Студент должен уметь:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Собрать жалобы больных с различными видами глосситов.</li><li>2. Провести внешний осмотр больных с различными видами глосситов и глоссалгии.</li></ol>	<p><b>Основная литература:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Терапевтическая стоматология: учебник /Барер Г. М., Волков Е. А., Гемонов В. В. и др. - 2-е изд., доп. и перераб. Часть 3. Заболевания СОПР. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 254 с.</li><li>2. Терапевтическая стоматология: учебник для студентов мед. вузов /Боровский Е.В., Иванов В.С., Банченко Г.В. и др.; под ред. Е.В. Боровского. - М.: МИА, 2011. - 798 с.</li></ol> <p>Терапевтическая стоматология: рук. к практ. занятиям /Максимовский Ю. М., Митронин А. В.; М-во образования и науки РФ. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 423 с.</p> <p><b>Дополнительная литература:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Стоматология. Запись и ведение истории болезни: учеб. пособие /под ред. В.В. Афанасьева, О.О. Янушевича. -</li></ol>
---	--

3. Провести осмотр полости рта 4. Пальпировать подбородочные, поднижнечелюстные, шейные, лимфатические узлы. 5. Описать элементы поражения на языке. 6. Взять соскоб с области поражения и оформить направление на цитологическое и бактериологическое исследование. 7. Провести дифф. диагностику глосситов между собой и с другими заболеваниями. 8. Составить план лечения больных самостоятельными глосситами 9. Направить к врачам других специальностей на консультацию. 10. Выписывать рецепты средств для общего лечения глосситов. 11. Провести местное лечение глосситов. 12. Дать рекомендации больным с различными видами глосситов.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 157 2. Стоматология. Запись и ведение истории болезни [Электронный ресурс]: учеб. пособие /под ред В.В. Афанасьева, О.О. Янушевича. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 157 с. - Режим доступа: <a href="http://www.studmedlib.ru">http://www.studmedlib.ru</a> 3. Стоматология [Электронный ресурс]: учебник для медицинских вузов и последиplomной подготовки специалистов / под ред. В. А. Козлова. 2-е изд., испр. и доп. - СПб.: СпецЛит, 2011. - 487 с. - Режим доступа: <a href="http://www.studmedlib.ru">http://www.studmedlib.ru</a>
---	--

### III. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме:

1. Заполнить таблицу:

Сосочки языка.

Сосочки	Вид на поперечном разрезе (нарисовать)	Локализация	Виды рецепторов, содержащихся в сосочке	Функция сосочков
Нитевидные				
Грибовидные				
Листовидные				
Желобоватые				

2. Что обозначает понятие «функциональная мобильность рецепторного аппарата языка»?

3. Переведите с латинского:

- 1) lingua plicata - ....
- 2) lingua villosa nigra - ....
- 3) glossitis mediana rhombica - ....
- 4) glossitis desquamativa - ....

4. Заполнить таблицу:

Этиопатогенез и клиника самостоятельных глосситов.

Глоссит	Этиология	Патогенез	Гистологическая картина	Жалобы	Патологический элемент, его локализация	Дифф. диагностика
Десквамативный						

Ромбовидный						
Складчатый						
Черный волосатый						

5. Написать алгоритм лечения самостоятельных глосситов.
6. Выписать рецепты средств с подробной сигнатурой для местного лечения глосситов.
7. Придумать ситуационную задачу по теме: «Глосситы».
8. Какие симптомы являются патогномичными для глоссалгии?
9. Заполнить таблицу:

#### Дифференциальная диагностика глоссалгии.

Глоссалгия	Общие симптомы	Отличительные признаки
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

10. Составить план лечения больных с глоссалгией.
11. Ответить на тестовые задания для самоконтроля:
  1. ДЕСКВАМАТИВНЫЙ ГЛОССИТ МОЖЕТ СОПУТСТВОВАТЬ ОБЩИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ:
    - 1) заболевания крови
    - 2) хронический гастрит
    - 3) коллагенозы
    - 4) гипертоническая болезнь
    - 5) верно 1), 2), 3), 4)
  2. ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ В ЭПИТЕЛИИ ЯЗЫКА ПРИ ДЕСКВАМАТИВНОМ ГЛОССИТЕ:
    - 1) изъязвление
    - 2) повышенная десквамация эпителия сосочков языка
    - 3) папилломатозные разрастания
    - 4) гиперплазия
    - 5) атрофия
  3. ОКРАСКА ОЧАГОВ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ДЕСКВАМАТИВНОМ ГЛОССИТЕ:
    - 1) цианотичная
    - 2) опалесцирующая
    - 3) красная
    - 4) от желтой до коричневой
    - 5) анемичная
  4. ЗАБОЛЕВАНИЕ «ДЕСКВАМАТИВНЫЙ ГЛОССИТ» ИМЕЕТ СИНОНИМ:
    - 1) ворсинчатый язык
    - 2) географический язык
    - 3) малиновый язык
    - 4) лаковый язык
    - 5) складчатый язык
  5. ДЕСКВАМАТИВНЫЙ ГЛОССИТ ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С:
    - 1) кандидозным глосситом
    - 2) складчатым языком
    - 3) ромбовидным глосситом

- 4) лептотрихозом
  - 5) плоским лишаем
6. ДЕСКВАМАТИВНЫЙ ГЛОССИТ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С:
- 1) вторичным сифилисом
  - 2) плоским лишаем
  - 3) лейкоплакией
  - 4) проявлениями авитаминоза В<sub>12</sub>
  - 5) верно 1), 2), 3), 4)
7. ЛЕЧЕНИЕ ДЕСКВАМАТИВНОГО ГЛОССИТА НАПРАВЛЕНО НА:
- 1) устранение боли
  - 2) лечение соматических заболеваний
  - 3) изменение pH полости рта
  - 4) устранение канцерофобии
  - 5) верно 1), 2), 4)
8. ПРИ ЧЕРНОМ «ВОЛОСАТОМ» ЯЗЫКЕ УСИЛЕННОМУ ОРОГОВЕНИЮ И ГИПЕРТРОФИИ ПОДВЕРЖЕНЫ СОСОЧКИ:
- 1) грибовидные
  - 2) листовидные
  - 3) нитевидные
  - 4) желобоватые
  - 5) верно 1), 3)
9. В РАЗВИТИИ ЧЕРНОГО «ВОЛОСАТОГО» ЯЗЫКА ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ:
- 1) курение, злоупотребление алкоголем
  - 2) прием антибиотиков
  - 3) употребление горячей пищи
  - 4) психическая травма
  - 5) травма языка острыми краями зубов
10. БАКТЕРИОСКОПИЯ ПРИ ЧЕРНОМ «ВОЛОСАТОМ» ЯЗЫКЕ ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЕТ:
- 1) стафилококки, стрептококки
  - 2) гриб Candida, лептотрихии
  - 3) фузобактерии, спирохеты
  - 4) гонококки, эхинококки
  - 5) вирусы и анаэробы

**Тема: Атопический, glandулярный, эксфолиативный, экзематозный, макрохейлит Мелькерсона–Розенталя. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.**

**I. Вопросы для проверки исходного уровня знаний:**

1. Анатомо-физиологическое строение красной каймы и слизистой оболочки губ
2. Кровоснабжение губ
3. Иннервация губ
4. Понятие о воспалительном процессе
5. Нестероидные и стероидные противовоспалительные средства. Механизм действия побочных эффекты

**II. Целевые задачи:**

**Студент должен знать:**

1. Атопический хейлит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
2. Гландулярный хейлит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
3. Эксфолиативный хейлит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
4. Экзематозный хейлит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
5. Макрохейлит Мелькерсона–Розенталя. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
6. Профилактику хейлитов и их обострений.

**Студент должен уметь:**

1. Собрать анамнез у пациентов с различными видами хейлитов.
2. Провести осмотр красной каймы и слизистой оболочки губ.
3. Провести пальпацию верхней и нижней губы.
4. Провести дифф.диагностику различных форм хейлитов.
5. Назначить лекарственные препараты для общего лечения хейлитов.
6. Провести местное лечение хейлитов.
7. Дать пациенту рекомендации для профилактики рецидивов и возникновения хейлитов.

**Основная литература:**

1. Терапевтическая стоматология: учебник /Барер Г. М., Волков Е. А., Гемонов В. В. и др. - 2-е изд., доп. и перераб. Часть 3. Заболевания СОПР. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 254 с.
2. Терапевтическая стоматология: учебник для студентов мед. вузов /Боровский Е.В., Иванов В.С., Банченко Г.В. и др.; под ред. Е.В. Боровского. - М.: МИА, 2011. - 798 с. Терапевтическая стоматология: рук. к практ. занятиям /Максимовский Ю. М., Митронин А. В.; М-во образования и науки РФ. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 423 с.

**Дополнительная литература:**

1. Стоматология. Запись и ведение истории болезни: учеб. пособие /под ред В.В. Афанасьева, О.О. Янушевича. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 157
2. Стоматология. Запись и ведение истории болезни [Электронный ресурс]: учеб. пособие /под ред В.В. Афанасьева, О.О. Янушевича. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 157 с. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>
3. Стоматология [Электронный ресурс]: учебник для медицинских вузов и последипломной подготовки специалистов / под ред. В. А. Козлова. 2-е изд., испр. и доп. - СПб.: СпецЛит, 2011. - 487 с. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>

### III.Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме:

1. Выписать в тетрадь классификацию хейлитов .
2. С чем связано возникновение glandулярного хейлита.
3. Заполнить таблицу:

Клиническая картина собственно хейлитов

Вид хейлита	Жалобы больного	Осмотр	Прогноз
Эксфолиативный сухая форма			
Эксфолиативный экссудативная форма			
Актинический сухая форма			
Актинический экссудативная форм			
Гландулярный			
Контактный аллергический			

- 4.Заполнить таблицу:

Дифференциальная диагностика собственно хейлитов.

Заболевание	Общие клинические признаки	Отличительные признаки
Экзематозный хейлит		
Метеорологический хейлит		
Красная волчанка губ		

- 5.Описать патогистологическую картину при сухой форме эксфолиативного хейлита.

- 6.Заполнить таблицу:

Диагностика симптоматических хейлитов.

Порядок обследования	Выявленные симптомы	Патогенетическое обоснование симптомов
Жалобы		
Анамнез заболевания		
Аллергологический статус		
Внешний осмотр		
Осмотр полости рта		
Дополнительные методы обследования		

- 7.Выписать рецепты средств с подробной сигнатурой для общего лечения эксфолиативного хейлита.
- 8.Составьте алгоритм местного и общего лечения гнойной формы glandулярного хейлита.
- 9.Решить ситуационную задачу:

Пациент 38 лет обратился в клинику с жалобами боль в верхней губе, затрудняющую прием пищи, широкое открывание рта. Заболевание возникло 10 лет назад. Лечился



самостоятельно, применяя различные мази. Летом губа заживала, но с наступлением холодного периода ежегодно возникали рецидивы.

Регионарные лимфатические узлы не пальпируются, красная кайма губ сухая, шероховатая. На красной кайме верхней губы справа от средней линии поперечный линейный дефект ткани длиной 15 мм, покрытый кровянистой коркой. Вокруг дефекта помутнение красной каймы и ороговение. В основании дефекта определяется воспалительный инфильтрат. При пальпации образование мягкоэластической консистенции, умеренно болезненное.

Гигиена полости рта неудовлетворительная, имеются зубные отложения и налет курильщика. Кариозные полости в зубах 12 и 24.

Вредные привычки: курит, облизывает и кусает губы.

Установите диагноз, проведите дифференциальную диагностику, наметьте план лечения.

#### 10. Решить ситуационную задачу:

Пациент 27 лет направлен на консультацию из поликлиники по месту работы. Врач при осмотре обратил внимание на необычный вид слизистой оболочки нижней губы.

Жалоб нет. Некоторую неровность слизистой оболочки нижней губы ощущал всегда. Практически здоров.

Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Красная кайма губ без патологии.

На слизистой оболочке нижней губы имеются множественные мелкие фолликулы. Цвет слизистой оболочки не изменен, пальпация безболезненная, определяются мелкие образования округлой формы в толще губы. Слизистая оболочка верхней губы без патологии. Гигиена полости рта неудовлетворительная, имеются наддесневые зубные отложения.

Установите диагноз, наметьте план лечения.

#### 11. Ответить на тестовые задания для самоконтроля:

##### 1. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ЭЛЕМЕНТЫ ХРОНИЧЕСКИХ ТРЕЩИН ГУБ:

- 1) язва
- 2) афта
- 3) трещина.
- 4) кровянистая корка
- 5) верно 3) и 4)

##### 2. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕТСЯ ТРЕЩИНАМИ:

- 1) комиссура
- 2) верхняя губа
- 3) нижняя губа
- 4) периоральная кожа
- 5) слизистая оболочка губы

##### 3. ПОКАЗАНИЯ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ИССЕЧЕНИЮ ХРОНИЧЕСКОЙ ТРЕЩИНЫ ГУБЫ:

- 1) старые рубцы
- 2) кровянистые корочки
- 3) воспалительный инфильтрат
- 4) резко выраженный гиперкератоз
- 5) верно 1) и 4)

##### 4. НАЧАЛО АТОПИЧЕСКОГО ХЕЙЛИТА ОТНОСЯТ К ВОЗРАСТУ:

- 1) старческому

- 2) зрелому
- 3) детскому
- 4) юношескому
- 5) верно 3) и 4)

5. ГЛАНДУЛЯРНЫЙ ХЕЙЛИТ - ЭТО ГИПЕРПЛАЗИЯ МЕЛКИХ ЖЕЛЕЗ:

- 1) сальных
- 2) потовых
- 3) слюнных
- 4) слизистых
- 5) верно 1) и 2)

6. ЛЕЧЕНИЕ ГЛАНДУЛЯРНОГО ХЕЙЛИТА СВОДИТСЯ К:

- 1) аппликации стероидных мазей
- 2) прижиганию 30% раствором нитрата серебра
- 3) криодеструкции
- 4) электрокоагуляции
- 5) верно 1) и 4)

7. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ЭЛЕМЕНТЫ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ЭКСФОЛИАТИВНОМ ХЕЙЛИТЕ:

- 1) эрозия
- 2) корочка
- 3) язва
- 4) чешуйка
- 5) пузырек

8. ПРИ ЭКСФОЛИАТИВНОМ ХЕЙЛИТЕ ПРОЦЕСС НА КОЖУ:

- 1) переходит
- 2) не переходит
- 3) зависит от стадии процесса
- 4) зависит от возраста
- 5) зависит от клинической формы

9. ЛЕЧЕНИЕ ЭКСФОЛИАТИВНОГО ХЕЙЛИТА НАПРАВЛЕНО НА:

- 1) коррекцию психоэмоциональной сферы
- 2) воздействие на вирус
- 3) размягчение и удаление чешуек
- 4) устранение местной нейродистрофии
- 5) верно 1), 3) и 4)

10. УКАЖИТЕ СИМПТОМЫ СИНДРОМА МЕЛЬКЕРССОНА-РОССОЛИМО-РОЗЕНТАЛЯ:

- 1) макрохейлит
- 2) глубокий прикус
- 3) складчатый язык
- 4) парез лицевого нерва
- 5) верно 1), 3) и 4)

**Тема: Классификация предраковых заболеваний. Абразивный преканцерозный хейлит Манганотти, хронические рецидивирующие трещины губ.**  
**Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, профилактика, диспансеризация больных.**

**I. Вопросы для проверки исходного уровня знаний:**

1. Анатомо-физиологическое строение красной каймы и слизистой оболочки губ
2. Кровоснабжение губ
3. Иннервация губ
4. Понятие об опухолевом процессе

**II. Целевые задачи:**

**Студент должен знать:**

1. Классификация предраковых заболеваний красной каймы губ и слизистой оболочки рта.
2. Этиология предраковых заболеваний красной каймы губ и слизистой оболочки рта.
3. Патогенез предраковых заболеваний красной каймы губ и слизистой оболочки рта.
4. Абразивный преканцерозный хейлит Манганотти. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение
5. Хронические рецидивирующие трещины губ. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
6. Признаки малигнизации элементов поражения.
7. Профилактика предраковых заболеваний красной каймы губ и слизистой оболочки рта.
8. Диспансеризация больных предраковых заболеваний красной каймы губ и слизистой оболочки рта.

**Студент должен уметь:**

1. Собрать анамнез у пациентов с .
2. Провести осмотр красной каймы и слизистой оболочки губ.
3. Провести пальпацию верхней и нижней губы.
4. Провести дифф. диагностику предраковых заболеваний красной каймы губ и слизистой оболочки рта.
5. Провести местное лечение предраковых заболеваний красной каймы губ и слизистой оболочки рта.
6. Дать пациенту рекомендации для профилактики рецидивов и возникновения предраковых заболеваний красной каймы губ и слизистой оболочки рта.

**Основная литература:**

1. Терапевтическая стоматология: учебник /Барер Г. М., Волков Е. А., Гемонов В. В. и др. - 2-е изд., доп. и перераб. Часть 3. Заболевания СОПР. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 254 с.
2. Терапевтическая стоматология: учебник для студентов мед. вузов /Боровский Е.В., Иванов В.С., Банченко Г.В. и др.; под ред. Е.В. Боровского. - М.: МИА, 2011. - 798 с.
- Терапевтическая стоматология: рук. к практ. занятиям /Максимовский Ю. М., Митронин А. В.; М-во образования и науки РФ. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 423 с.

**Дополнительная литература:**

1. Стоматология. Запись и ведение истории болезни: учеб. пособие /под ред В.В. Афанасьева, О.О. Янушевича. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 157
2. Стоматология. Запись и ведение истории болезни [Электронный ресурс]: учеб. пособие /под ред В.В. Афанасьева, О.О. Янушевича. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 157 с. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>
3. Стоматология [Электронный ресурс]: учебник для медицинских вузов и последипломной подготовки специалистов / под ред. В. А. Козлова. 2-е изд., испр. и доп. - СПб.: СпецЛит, 2011. - 487 с. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>

7. Направить на консультацию к хирургу-стоматологу при подозрении на озлокачествление.	
--	--

### III. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме:

1. С чем связано возникновение абразивного предканцерозного хейлита Манганотти.
2. Заполнить таблицу:

Клиническая картина предраковых заболеваний красной каймы губ и слизистой оболочки рта

	Жалобы больного	Осмотр	Прогноз

3. Описать патогистологическую картину при абразивном предканцерозном хейлите Манганотти
4. Заполнить таблицу:

Дифференциальная диагностика предраковых заболеваний красной каймы губ и слизистой оболочки рта

Заболевание	Общие клинические признаки	Отличительные признаки

5. Какие факторы способствуют появлению хронической трещины губы?
6. Составьте алгоритм обследования и лечения больных с предраковыми заболеваниями красной каймы губ.
7. Составить ситуационную задачу по изучаемой теме.
8. Подготовить памятку для пациентов по теме «Профилактика предраковых поражений слизистой оболочки рта и красной каймы губ».

9. Ответить на тестовые задания для самоконтроля:

*К облигатному предраку слизистой оболочки рта относится:*

- 1) хронический рецидивирующий афтозный стоматит;
- 2) герпетический стоматит;
- 3) болезнь Боуэна;
- 4) язвенно-некротический стоматит Венсана;
- 5) синдром Шегрена.

*2. К факультативному предраку слизистой оболочки полости рта не относятся:*

- 1) папиллома;
- 2) папилломатоз;
- 3) аллергический стоматит;
- 4) лейкоплакия веррукозная;
- 5) лейкоплакия эрозивная.

3. Язвы и эрозии слизистой оболочки полости рта чаще развиваются в результате:

- 1) термического ожога;
- 2) сердечно-сосудистой недостаточности;
- 3) хронической травмы;
- 4) заболеваний крови;
- 5) заболеваний желудочно-кишечного тракта.

4. В диагностике предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта не применяется:

- 1) экспресс-биопсия;
- 2) цитологическое исследование;
- 3) компьютерная томография;
- 4) патогистологическое исследование;
- 5) прижизненная окраска тканей.

5. Больные с предраком слизистой оболочки полости рта относятся к клинической группе:

- 1) Ia;
- 2) Ib;
- 3) II;
- 4) III;
- 5) IV.

6. Наиболее часто из форм лейкоплакии слизистой оболочки полости рта озлокачивается:

- 1) лейкоплакия курильщиков;
- 2) плоская лейкоплакия;
- 3) веррукозная лейкоплакия;
- 4) эрозивная лейкоплакия.

7. Лечение предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта преимущественно:

- 1) консервативное;
- 2) лучевое;
- 3) химиолучевое;
- 4) хирургическое;
- 5) паллиативное.

8. После лечения облигатного предрака слизистой оболочки полости рта больной наблюдается у:

- 1) стоматолога-хирурга;
- 2) радиолога;
- 3) химиотерапевта;
- 4) онколога;
- 5) стоматолога-терапевта.

9. После лечения факультативного предрака слизистой оболочки полости рта больной наблюдается у:

- 1) стоматолога-терапевта;
- 2) стоматолога-хирурга;
- 3) онколога;
- 4) радиолога;
- 5) химиотерапевта.

10. После лечения больной с предраком слизистой оболочки полости рта находится на диспансерном наблюдении:

- 1) 1 месяц;
- 2) 3 месяца;

- 3) 6 месяцев;
- 4) 1 год;
- 5) 3 года;
- 6) 5 лет.
- 7) на протяжении всей жизни.

**Тема: 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.**

**I. Вопросы для проверки исходного уровня знаний:**

1. Анатомическое строение шариковая зубов.
2. Кровоснабжение и иннервация зубов и тканей пародонта.
3. Гистологическое строение эмали, дентина, цемента, пародонта и слизистой оболочки полости рта.
4. Клиническая картина кариеса зубов, пульпита, заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта.

**II. Целевые задачи:**

<p><b>Студент должен знать:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Возрастные изменения органов и тканей ротовой полости.</li> <li>2. Эпидемиологическую ситуацию по основным стоматологическим заболеваниям пожилого населения.</li> <li>3. Методики обследования пожилых.</li> <li>4. Психосоциальные проблемы геронтостоматологического обслуживания с точки зрения врача-стоматолога.</li> </ol> <p><b>Студент должен уметь:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Проводить опрос пожилых пациентов</li> <li>2. Проводить осмотр полости рта пациентов пожилого и старческого возраста</li> <li>3. Определять необходимость проведения дополнительных методов обследования</li> <li>4. Правильно интерпретировать результаты лабораторных методов исследования</li> <li>5. Грамотно заполнять медицинскую документацию</li> </ol>	<p><b>Основная литература:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Терапевтическая стоматология: учебник /Барер Г. М., Волков Е. А., Гемонов В. В. и др. - 2-е изд., доп. и перераб. Часть 3. Заболевания СОПР. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 254 с.</li> <li>1. Терапевтическая стоматология: учебник /Барер Г. М., Волков Е. А., Гемонов В. В. и др. - 2-е изд., доп. и перераб. Часть 3. Заболевания СОПР. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 254 с.</li> <li>2. Терапевтическая стоматология: учебник для студентов мед. вузов /Боровский Е.В., Иванов В.С., Банченко Г.В. и др.; под ред. Е.В. Боровского. - М.: МИА, 2011. - 798 с.</li> <li>2. Терапевтическая стоматология: учебник для студентов мед. вузов /Боровский Е.В., Иванов В.С., Банченко Г.В. и др.; под ред. Е.В. Боровского. - М.: МИА, 2011. - 798 с.</li> <li>2. Терапевтическая стоматология: учебник для студентов мед. вузов /Боровский Е.В., Иванов В.С., Банченко Г.В. и др.; под ред. Е.В. Боровского. - М.: МИА, 2011. - 798 с.</li> <li>3. Терапевтическая стоматология: рук. к практ. занятиям /Максимовский Ю. М., Митронин А. В.; М-во образования и науки РФ. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 423 с.</li> </ol> <p><b>Дополнительная литература:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Стоматология. Запись и ведение истории болезни: учеб. пособие /под ред В.В. Афанасьева, О.О. Янушевича. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 157</li> <li>2. Стоматология. Запись и ведение истории болезни [Электронный ресурс]: учеб. пособие /под ред В.В. Афанасьева, О.О. Янушевича. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. -</li> </ol>
---	--

	<p>157 с. - Режим доступа: <a href="http://www.studmedlib.ru">http://www.studmedlib.ru</a></p> <p>3. Стоматология [Электронный ресурс]: учебник для медицинских вузов и последипломной подготовки специалистов / под ред. В. А. Козлова. 2-е изд., испр. и доп. - СПб.: СпецЛит, 2011. - 487 с. - Режим доступа: <a href="http://www.studmedlib.ru">http://www.studmedlib.ru</a></p>
--	--

### III. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме:

1. . Как выглядит слизистая оболочка у пожилых пациентов?
  2. Какие изменения происходят с сосочками языка? Как это отражается на вкусовой чувствительности?
  3. Возрастные изменения слюнных желез?
  4. Ксеростомия, ее осложнения, методы профилактики и лечения.
  5. Клинические особенности и лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта и языка в пожилом возрасте.
  6. С чем связано изменение конфигурации лица?
  7. Особенности некариозных поражений у пожилых людей.
  8. Составить алгоритм обследования стоматологического больного пожилого и старческого возраста.
9. Ответить на тестовые задания для самоконтроля:
1. Какие группы населения относятся к людям пожилого возраста?
    - 1) 45–54;
    - 2) 55–64;
    - 3) 65–74;
    - 4) 75–84.
  2. Какие из перечисленных стоматологических болезней наиболее характерны для пациентов пожилого возраста?
    - 1) кариес зубов, болезни периодонта;
    - 2) болезни периодонта, некариозные поражения;
    - 3) частичная потеря зубов, сухость полости рта;
  3. Какое количество функционирующих зубов у пожилых людей в среднем на человека рекомендует сохранять Всемирная организация здравоохранения?
    - 1) 32;
    - 2) 25–30;
    - 3) 22–24;
    - 4) 20–21;
    - 5) 15–19.
  4. Укажите причины, по которым пожилые люди не посещают стома-



толога:

- 1) безразличие к своему здоровью;
- 2) неверие в эффективность лечения;
- 3) недоступность стоматологической помощи;
- 4) страх перед стоматологическими процедурами;
- 5) все вышеперечисленное.

5. Какие методы вторичной профилактики можно использовать у пожилых?

- 1) мотивация к здоровому образу жизни;
- 2) устранение факторов риска стоматологических заболеваний;
- 3) рациональное планирование лечения;
- 4) атравматичное лечение;
- 5) все вышеперечисленное.

6. Что из перечисленного чаще встречается у пожилых людей?

- 1) кариес коронки зуба;
- 2) кариес корня;
- 3) не знаю;
- 4) не изучено.

7. Назовите основные признаки старения эмали:

- 1) потемнение, повышенная прозрачность;
- 2) потемнение, уменьшение прозрачности.

8. В структуре КПУ зубов населения в возрасте 65 лет и старше преобладают:

- 1) кариозные зубы;
- 2) пломбированные зубы;
- 3) удаленные;
- 4) все вышеперечисленное;
- 5) не изучено.

9. Назовите основные изменения, наблюдающиеся в пульпе зуба:

- 1) увеличивается количество фиброзных волокон;
- 2) увеличивается количества нервных волокон.

10. Назовите основные изменения цемента корня у пожилых людей:

- 1) увеличивается толщина;
- 2) слой цемента становится меньше.



## Зачетное занятие

### Студент должен знать:

1. Стоматологическую документацию.
2. Основные методы обследования.
3. Основные жалобы пациентов на терапевтическом стоматологическом приеме.
4. Алгоритм осмотра пациента врачом стоматологом.
5. Индексы, оценивающие гигиеническое состояние полости рта, кариесрезистентность эмали, состояние пародонта..
6. Аппаратурные методы обследования .
7. Рентгенологические методы исследования
8. Лабораторные методы исследования
9. Функциональные методы исследования
10. Гистологические методы исследования
11. Иммунологические методы исследования
12. Цитологические методы исследования
13. Этиология острой и хронической механической травмы.
14. Клиническая картина СОР при острой механической травме.
15. Клиническая картина СОР при хронической механической травмы СОПР.
16. Лекарственные препараты, используемые в стоматологии, способные вызвать химическую травму слизистой оболочки рта.
17. Ожоги кислотами и щелочами и их проявления на слизистой оболочке полости рта.
18. Лечение химической травмы слизистой оболочки рта.
19. Физические травмы. Виды, этиологические факторы. Клиническая картина. Лечение.
20. Лучевая болезнь.
21. Этиологические факторы, способствующие развитию лейкоплакии.
22. Клинические формы лейкоплакии.
23. Диагностику и дифф. диагностику лейкоплакии.
24. Клиническую картину плоской лейкоплакии.
25. Клиническую картину веррукозной лейкоплакии.
26. Клиническую картину эрозивно-язвенной формы лейкоплакии.
27. Диагностику и дифф. диагностику различных форм лейкоплакий.
28. Лечение лейкоплакии.
29. Профилактику лейкоплакии
30. Эпидемиологию герпетической инфекции
31. Способствующие этиологические факторы
32. Клинические формы простого герпеса.
33. Диагностику и дифф. диагностику острого герпетического стоматита
34. Диагностику и дифф. диагностику хронического рецидивирующего герпеса.
35. Диагностику и дифф. диагностику опоясывающего лишая.
36. Лечение вирусных поражений на СОР.
37. Профилактика вирусных заболеваний или их рецидивов.
38. Ангионевротический отёк Квинке. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
39. Аллергия на стоматологические материалы. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
40. Лекарственная аллергия. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
41. Многоформная экссудативная эритема. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

42. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
43. Клиника, проявления в полости рта, дифференциальная диагностика острых лейкозов.
44. Тактика врача-стоматолога при приеме больного острым лейкозом.
45. Клиника, проявления в полости рта, дифференциальная диагностика хронических лейкозов.
46. Этиология, патогенез, клиника, проявления в полости рта, дифференциальная диагностика железодефицитной и пернициозной анемий.
47. Этиология, патогенез, клиника, проявления в полости рта, дифференциальную диагностику агранулоцитоза.
48. Местное лечение поражений полости рта при различных заболеваниях крови.
49. Клиника, проявления в полости рта гастроэнтероколитов.
50. Клиника, проявления в полости рта язвенной болезни желудка.
51. Клиника, проявления в полости рта заболеваний печени и желчного пузыря.
52. Клиника, проявления в полости рта недостаточности витаминов.
53. Клиника, проявления в полости рта гипертонической болезни, инфаркта миокарда, сердечно-сосудистой недостаточности.
54. Клиника, проявления в полости рта сахарного диабета, болезни Иценко-Кушинга, Аддисоновой болезни,миксидемы.
55. Местное лечение поражений полости рта при различных заболеваниях сердечно-сосудистой системы, эндокринных заболеваниях, авитаминозах.
56. Этиопатогенез красного плоского лишая (КПЛ).
57. Клиническая картина различных форм КПЛ.
58. Диагностика и дифференциальная диагностика КПЛ.
59. Прогноз, лечение и профилактика КПЛ.
60. Этиопатогенез пузырчатки.
61. Клиническая картина различных форм пузырчатки
62. Диагностика и дифференциальная диагностика пузырчатки.
63. Лечение пузырчатки и профилактик рецидивов пузырчатки
64. Классификацию предраков слизистой оболочки рта и красной каймы губ.
65. Симптомы малигнизации предраковых заболеваний.
66. Абразивный преканцерозный хейлит Манганотти.
67. Хроническая рецидивирующая трещина губы.
68. Возрастные изменения органов и тканей ротовой полости.
69. Эпидемиологическую ситуацию по основным стоматологическим заболеваниям пожилого населения.
70. Методики обследования стоматологического больного пожилого и старческого возраста.
71. Психосоциальные проблемы геронтостоматологического обслуживания с точки зрения врача-стоматолога.
72. Особенности течения кариеса и некариозных поражений зубов, заболеваний пульпы и периодонта у стариков.
73. Отличительные особенности заболеваний пародонта и слизистой полости рта у пожилого населения.
74. Лечение стоматологических заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста.
75. Цель и задачи комплексной программы лечебно-профилактической помощи населению старших возрастных групп