

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РФ  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«УЛЬЯНОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
Институт медицины, экологии и физической культуры  
Кафедра общей и оперативной хирургии с топографической  
анатомией и курсом стоматологии

## **Пародонтология**

*методические рекомендации  
для организации самостоятельной работы  
студентов  
специальности 31.05.03 Стоматология*

Ульяновск, 2023

УДК 616.31

*Рекомендовано к введению в образовательный процесс  
решением Ученого Совета  
Института медицины, экологии и физической культуры  
Ульяновского государственного университета  
(протокол № 9/250 от 17.05.2023 г.)*

**Разработчик:**

**Китаева Виктория Николаевна** - к.м.н., доцент кафедры общей и оперативной хирургии с топографической анатомией и курсом стоматологии УлГУ;

**Рецензент** – кандидат медицинских наук, доцент кафедры стоматологии медицинского университета РЕАВИЗ г. Саратов Полосухина Е.Н.

Пародонтология: методические рекомендации для самостоятельной работы студентов специальности 31.05.03 Стоматология / В.Н. Китаева. – Ульяновск: УлГУ, 2023. – 21 с.

Методические рекомендации предназначены для студентов специальности 31.05.03 Стоматология. Методические рекомендации включают в себя программу дисциплины, описание практических занятий, указания по выполнению индивидуальных заданий и самостоятельной работы, список рекомендуемой литературы.

© **Виктория Николаевна Китаева, 2023**

© **Ульяновский государственный университет, 2023**

## СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели и задачи освоения дисциплины.....	3
2. Требования к результатам освоения дисциплины .....	3
3. Содержание дисциплины.....	4
4. Вопросы для самостоятельной работы студентов в ходе подготовки к практическим занятиям.....	6
5. Перечень вопросов к экзамену.....	8
6. Тесты (тестовые задания) для текущего контроля и контроля самостоятельной работы обучающихся.....	8
7. Комплект задач для текущего контроля и контроля самостоятельной работы.....	15
8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины.....	18

## 1. Цели и задачи освоения дисциплины

**Цели освоения дисциплины:** сформировать систему компетенций для усвоения теоретических основ и практических навыков клинического мышления и начальными профессиональными мануальными навыками и компетенциями по общей и частной стоматологии, необходимых для дальнейшего обучения на клинических стоматологических дисциплинах.

В результате освоения ОПОП обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине (модулю) «Пародонтология»

### Задачи освоения дисциплины:

- изучение современных аспектов этиологии и патогенеза заболеваний пародонта;
- обучение студентов особенностям обследования пациентов с заболеваниями пародонта;
- овладение основами диагностики и лечения заболеваний пародонта;
- ознакомление с осложнениями при лечении заболеваний пародонта и с методами их устранения;
- ознакомление с принципами организации и работы клиники пародонтологии;
- формирование у студентов навыков организации мероприятий по обеспечению санитарно-противоэпидемического режима в стоматологических учреждениях, соблюдение техники безопасности при работе с различными стоматологическими материалами;
- обучение студентов порядку оформления медицинской документации при ведении пациентов на пародонтологическом приеме;
- изучение системы объективных критериев оценки эффективности и безопасности современных методов лечения заболеваний пародонта;
- формирование практических умений к самостоятельному поиску и применению знаний по вопросам лечения заболеваний пародонта, использования с этой целью международных систем и баз данных, позволяющих получать и внедрять в клиническую практику современную информацию в области пародонтологии;
- формирование у студентов навыков составления комплексного плана лечения заболеваний пародонта с учетом хирургического этапа;
- изучение принципов поддерживающей терапии заболеваний пародонта;
- обучение студентов основам врачебной деонтологии.

## 2. Требования к результатам освоения дисциплины

Код и наименование реализуемой компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с индикаторами достижения компетенций
ОПК-2	<p>ИД-1 ОПК-2</p> <p><b>Знать:</b> взаимоотношения «врач-пациент», «врач- родственники»; морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача; основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций</p> <p>ИД-2 ОПК-2</p> <p><b>Уметь:</b> защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста; применять техники и приемы эффективного общения в</p>

	<p>профессиональной деятельности; использовать приемы саморегуляции поведения в процессе межличностного общения.</p> <p>ИД-3 ОПК-2</p> <p><b>Владеть:</b> методами эффективного общения в профессиональной деятельности; приемами саморегуляции поведения в процессе межличностного общения.</p>
ПК-1	<p>ИД-1 ПК-1</p> <p><b>Знать:</b> Причины возникновения патологических процессов в полости рта, механизмы их развития и клинические проявления. Клиническую симптоматику и терапию неотложных состояний, в том числе в стоматологии, их профилактику. Основы клинической фармакологии, фармакокинетики и фармакотерапии лекарственных препаратов. Теоретические основы топографической анатомии, топографическую анатомию конкретных областей, их возрастную и индивидуальную изменчивость. Приемы и методы обезболивания.</p> <p>ИД-2 ПК-1</p> <p><b>Уметь:</b> Организовать лечебно-диагностический процесс в различных условиях в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача стоматолога. Оказывать в полном объеме лечебные мероприятия при стоматологической патологии. Проводить лечение пациентов с различной стоматологической патологией.</p> <p>ИД-3 ПК-1</p> <p><b>Владеть:</b> Отраслевыми стандартами объемов лечения в стоматологии.</p>
ПК-2	<p>ИД-1 ПК-2</p> <p><b>Знать:</b> Причины возникновения патологических процессов в полости рта, механизмы их развития и клинические проявления. Клиническую симптоматику и терапию неотложных состояний, в том числе в стоматологии, их профилактику.</p> <p>ИД-2 ПК-1</p> <p><b>Уметь:</b> Организовать лечебно-диагностический процесс в различных условиях в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача стоматолога. Оказывать в полном объеме лечебные мероприятия при стоматологической патологии. Проводить лечение пациентов с различной стоматологической патологией.</p> <p>ИД-3 ПК-1</p> <p><b>Владеть:</b> Способностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие, принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практически умений в целях оптимизации лечебной тактики.</p>

### 3. Содержание дисциплины

1. Классификация болезней пародонта. Организация пародонтологической помощи. Диспансеризация.	Понятие о пародонтальном комплексе, особенности функционирования и биомеханики пародонта. Современный взгляд на этиологию заболеваний пародонта. Патогенетические аспекты развития пародонтальной патологии в свете современных научных исследований. Звенья патогенеза.	3
---	--	---

	Классификации болезней пародонта (МКБ-10 и др.) Терминология. Этапы диспансеризации пациентов с заболеваниями пародонта. Контроль эффективности диспансерной работы. Возрастной контингент пациентов с пародонтолизисом. Оформление карты диспансерного наблюдения	
2. Методы обследования пациента с патологией пародонта.	<p>Протокол осмотра пародонтологического больного. Опрос больного. Правила сбора жалоб и анамнеза. Алгоритм обследования больных</p> <p>Особенности обследования пациентов с патологией пародонта.</p> <p>Методы индексной оценки: а) тяжести гингивита, б) пародонтита. Оценка окклюзии, наличия преждевременных контактов зубов, патологической подвижности зубов.</p> <p>Дополнительные методы диагностики: а) внутриротовая рентгенография, панорамная рентгенография, ортопантомография, компьютерная томография, др. аппаратные методы обследования б) исследование состояния сосудов десны, стоматоскопия, капилляроскопия, в) лабораторные исследования – цитология содержимого пародонтального кармана, исследование количественного и качественного состава десневой жидкости, миграция лейкоцитов по М.А. Ясиновскому, микробиологическое и гистологическое исследования.</p>	3
3. Воспалительные заболевания пародонта.	<p>Гингивит катаральный, гипертрофический. Этиология, патогенез. Роль местных и общих факторов в этиологии гингивита. Распространенность, клиника, Дифференциальная диагностика различных форм гингивита Степени тяжести. Клинические признаки. Рентгенограмма при катаральном гингивите</p>	3
4. Дистрофические заболевания пародонта.	<p>Пародонтоз: Этиология, патогенез, патоморфология. Клиника, дифференциальная диагностика пародонтоза.</p>	3
5. Другие заболевания пародонта.	<p>Заболевания пародонта с прогрессирующим лизисом пародонта. язвенно-некротический гингивит Венсана. Элементы поражения. Местные и общие факторы, провоцирующие рецидив болезни Особенности клинических проявлений. Опухоли и опухолевидные заболевания пародонта. Особенности клинических проявлений. Роль местных и общих факторов в развитии рецессии десны. Распространенность, клиника Дифференциальная диагностика.</p>	6
6. Лечение заболеваний пародонта. Поддерживающая терапия.	<p>Принципы лечения заболеваний пародонта. Консервативное лечение атрофического гингивита, язвенно-некротического гингивита, хронического катарального гингивита, гипертрофического гингивита</p>	6
7. Хирургические методы	Этапы лечения заболеваний пародонта. Открытый и	6

лечения заболеваний пародонта	закрытый кюретаж. Техника проведения. Критерии выбора Общие принципы хирургического лечения патологии пародонта. Основные и дополнительные методы хирургических вмешательств на пародонте. Показания и противопоказания к проведению хирургического вмешательства. Критерии эффективности хирургического вмешательства. Опрос, решение тестов	
-------------------------------	--	--

#### 4. Вопросы для самостоятельной работы студентов в ходе

##### подготовки к практическим занятиям

1. Показания и противопоказания к проведению хирургического вмешательства. Критерии эффективности хирургического вмешательства.
2. Общие принципы хирургического лечения патологии пародонта. Основные и дополнительные методы хирургических вмешательств на пародонте.
3. Методы и средства поддерживающей терапии.
4. Сроки диспансерного наблюдения пациентов с патологией пародонта.
5. Принципы лечения заболеваний пародонта. Организация диспансеризации. Диспансерные группы.
6. Роль местных и общих факторов в развитии рецессии десны. Классификация, клиника Дифференциальная диагностика.
7. Опухоли и опухолевидные заболевания пародонта. Особенности клинических проявлений.
8. Язвенно-некротический гингивит. Особенности клинических проявлений.
9. Заболевания пародонта с прогрессирующим лизисом пародонта.
10. Клиника, дифференциальная диагностика пародонтоза.
11. Пародонтоз: Этиология, патогенез, патоморфология.
12. Генерализованный пародонтит. Этиология, патогенез, патоморфология. Клиника, дифференциальная диагностика.
13. Локализованный пародонтит. Этиология, патогенез, патоморфология. Клиника, дифференциальная диагностика.
14. Обострение хронического пародонтита, стадия ремиссии, агрессивное течение.
15. Пародонтит хронический. Этиология, патогенез, патоморфология. Клиника, дифференциальная диагностика
16. Пародонтит острый. Этиология, патогенез, патоморфология. Клиника, дифференциальная диагностика.
17. Распространенность, клиника, Дифференциальная диагностика различных форм гингивита
18. Гингивит катаральный, язвенно-некротический Венсана, гипертрофический. Этиология, патогенез. Роль местных и общих факторов в этиологии гингивита.
19. Сущность комплексного обследования больного терапевтом, ортопедом, ортодонтom, а также врачами других специальностей.
20. Лабораторные исследования – цитология содержимого пародонтального кармана, исследование количественного и качественного состава десневой жидкости, миграция лейкоцитов по М.А. Ясиновскому, микробиологическое и гистологическое исследования.
21. Исследование состояния сосудов десны, стоматоскопия, капилляроскопия,
22. Внутриротовая рентгенография, панорамная рентгенография, ортопантомография, компьютерная томография, др. аппаратные методы обследования
23. Методы индексной оценки а) тяжести гингивита, б) пародонтита. Оценка окклюзии, наличия преждевременных контактов зубов, патологической подвижности зубов.
24. Протокол осмотра пародонтологического больного Особенности обследования пациентов с патологией пародонта.
25. Классификации болезней пародонта (МКБ-10 и др.) Терминология.
26. Патогенетические аспекты развития пародонтальной патологии в свете современных научных исследований. Звенья патогенеза.
27. Современный взгляд на этиологию заболеваний пародонта.
28. Понятие о пародонтальном комплексе, особенности функционирования и биомеханики

пародонта.

29. Составление плана лечения пациентов с патологией пародонта.

30. Организация пародонтологической помощи населению.

## **5.Перечень вопросов к экзамену**

- 1.Организация пародонтологической помощи населению.
- 2.Составление плана лечения пациентов с патологией пародонта.
- 3.Понятие о пародонтальном комплексе, особенности функционирования и биомеханики пародонта.
- 4.Современный взгляд на этиологию заболеваний пародонта.
- 5.Патогенетические аспекты развития пародонтальной патологии в свете современных научных исследований. Звенья патогенеза.
- 6.Классификации болезней пародонта (МКБ-10 и др.) Терминология.
- 7.Протокол осмотра пародонтологического больного Особенности обследования пациентов с патологией пародонта.
- 8.Методы индексной оценки а) тяжести гингивита, б) пародонтита. Оценка окклюзии, наличия преждевременных контактов зубов, патологической подвижности зубов.
- 9.Внутриротовая рентгенография, панорамная рентгенография, ортопантомография, компьютерная томография, др. аппаратные методы обследования
- 10.Исследование состояния сосудов десны, стоматоскопия, капилляроскопия,
- 11.Лабораторные исследования – цитология содержимого пародонтального кармана, исследование количественного и качественного состава десневой жидкости, миграция лейкоцитов по М.А. Ясиновскому, микробиологическое и гистологическое исследования.
- 12.Сущность комплексного обследования больного терапевтом, ортопедом, ортодонтом, а также врачами других специальностей.
- 13.Гингивит катаральный, язвенно-некротический Венсана, гипертрофический. Этиология, патогенез. Роль местных и общих факторов в этиологии гингивита.
- 14.Распространенность, клиника, Дифференциальная диагностика различных форм гингивита
- 15.Пародонтит острый. Этиология, патогенез, патоморфология. Клиника, дифференциальная диагностика.
16. Пародонтит хронический. Этиология, патогенез, патоморфология. Клиника, дифференциальная диагностика
- 17.Обострение хронического пародонтита, стадия ремиссии, агрессивное течение.
- 18.Локализованный пародонтит. Этиология, патогенез, патоморфология. Клиника, дифференциальная диагностика.
- 19.Генерализованный пародонтит. Этиология, патогенез, патоморфология. Клиника, дифференциальная диагностика.
- 20.Пародонтоз:Этиология, патогенез, патоморфология.
- 21.Клиника, дифференциальная диагностика пародонтоза.
- 22.Заболевания пародонта с прогрессирующим лизисом пародонта.
- 23.Язвенно-некротический гингивит. Особенности клинических проявлений.
- 24.Опухоли и опухолевидные заболевания пародонта. Особенности клинических проявлений.
- 25.Роль местных и общих факторов в развитии рецессии десны. Классификация, клиника Дифференциальная диагностика.
- 26.Принципы лечения заболеваний пародонта. Организация диспансеризации. Диспансерные группы
- 27.Сроки диспансерного наблюдения пациентов с патологией пародонта.
28. Методы и средства поддерживающей терапии.
- 29.Общие принципы хирургического лечения патологии пародонта. Основные и дополнительные методы хирургических вмешательств на пародонте.
- 30.Показания и противопоказания к проведению хирургического вмешательства. Критерии эффективности хирургического вмешательства.

## **6. Тесты (тестовые задания) для текущего контроля и контроля самостоятельной работы обучающихся**

### **Тема 1. Классификация болезней пародонта. Организация пародонтологической помощи. Диспансеризация.**

**1. Пародонт – это:** 1) зуб, десна, периодонт

2) зуб, десна, периодонт, кость альвеолы.

3) зуб, десна, периодонт, кость альвеолы, цемент корня.

**2. Альвеолярная десна – это:**

1) десневой сосочек и десна вокруг зуба.

2) десна, окружающая зуб.

3) десна, покрывающая альвеолярный отросток.

**3. Маргинальная десна – это:**

1) десневой сосочек и десна вокруг зуба.

2) десна, окружающая зуб.

3) десна, покрывающая альвеолярный отросток.

**4. В норме не ороговевает эпителий:**

1) десневой борозды.

2) папиллярной десны

3) альвеолярной десны.

**5. Альвеолярная десна состоит из:**

1) эпителия и надкостницы.

2) эпителия и собственно слизистого слоя.

3) эпителия, собственно слизистого и подслизистого слоя.

**6. На каждого диспансерного пациента заполняется:**

1) учетно-контрольная карта

2) амбулаторная карта диспансерного пациента

3) индивидуальная карта амбулаторного пациента

4) карта санации

**7. Критерии оценки первого этапа диспансеризации:**

1) полнота охвата диспансеризацией

2) соблюдение сроков осмотров

3) своевременность взятия на диспансерный осмотр

4) полнота проведения лечебных и оздоровительных мероприятий

**8. Качественный показатель эффективности диспансерной работы в течение года:**

1) средняя длительность ремиссии заболевания

2) доля больных, не явившихся для контрольного осмотра

3) средняя кратность активных наблюдений, приходящихся на одного больного

4) доля вновь взятых на учет от всех находящихся на учете

**9. В группу наблюдения относятся лица:**

1) с гингивитами

2) с легкой и средней степенью тяжести пародонтита

3) с наличием факторов риска

**10. Пациентов с пародонтолизисом, независимо от степени тяжести, в возрасте до 30 лет осматривают:**

1) 1 раз в год

2) 2 раза в год

3) 3-4 раза в год

**Тема 2. Методы обследования пациента с патологией пародонта.**

**1. Алгоритм обследования больных. Обследование начинают с применения методов:**

1. рентгенологических

2. лабораторных

3. термометрических

4. основных

5. цитологических

**2. К основным методам обследования относятся:**

1. опрос, рентгенография
2. опрос, осмотр
3. осмотр, ЭОД
4. ЭОД, рентгенография
5. перкуссия, ЭОД

**3. Опрос пациента начинается с выяснения:**

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

**4. Окончательный диагноз выставляется на основании:**

1. Жалоб
2. Жалоб и данных анамнеза
3. Жалоб, анамнеза, данных объективного обследования
4. Данных осмотра, основных и дополнительных методов обследования

**5. Осмотр пациента начинают с:**

1. заполнения зубной формулы
2. определения прикуса
3. внешнего осмотра
4. осмотра зубных рядов
5. перкуссии зубов

**6. Противопоказаниями к проведению лабораторных и инструментальных методов обследования являются:**

1. сахарный диабет
2. гипертонический криз
3. хронический обструктивный бронхит
4. хронический гайморит

**7. Рентгенологический метод исследования позволяет определить:**

1. наличие перелома
2. уровень резорбции альвеолярной кости
3. интенсивность и распространенность воспалительных изменений

**8. Воспалительную резорбцию альвеолярной перегородки определяют в результате:**

1. зондирования пародонтального кармана
2. реографического исследования тканей пародонта
3. рентгенологического исследования челюстных костей
4. эхоостеометрического исследования альвеолярной кости
5. определения индексов кровоточивости десны при зондировании

**9. К основным методам обследования относится:**

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

**10. К дополнительным методам обследования относится:**

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

**Тема 3. Воспалительные заболевания пародонта.**

**1. Катаральный гингивит – заболевание:**

- 1) воспалительное.
- 2) дистрофическое.
- 3) воспалительно-дистрофическое.

**2. К возникновению катарального гингивита предрасполагают:**

- 1) прием противосудорожных препаратов.
- 2) заболевания желудочно-кишечного тракта.
- 3) гиповитаминоз С.
- 4) острая вирусная инфекция.

**3. Ранним клиническим признаком воспаления в десне является:**

- 1) деформация десневых сосочков.
- 2) карман до 3 мм.
- 3) кровоточивость при зондировании.

**4. При катаральном гингивите количество десневой жидкости:**

- 1) увеличивается.
- 2) уменьшается.
- 3) не изменяется.

**5. Клинические признаки хронического катарального гингивита:**

- 1) кровоточивость при зондировании десневой борозды.
- 2) гиперемия межзубных сосочков.
- 3) мягкий зубной налет.
- 4) наддесневой зубной камень.
- 5) поддесневой зубной камень.
- 6) карманы до 5 мм.

**6. Изменения на рентгенограмме при катаральном гингивите:**

- 1) характерны.
- 2) не характерны.

**7. Катаральный гингивит легкой степени тяжести включает воспаление десны:**

- 1) папиллярной.
- 2) папиллярной и маргинальной.
- 3) маргинальной и альвеолярной.
- 4) альвеолярной, маргинальной и папиллярной.

**8. Катаральный гингивит средней степени тяжести включает воспаление десны:**

- 1) папиллярной.
- 2) папиллярной и маргинальной.
- 3) маргинальной и альвеолярной.
- 4) альвеолярной, маргинальной и папиллярной.

**9. Гингивит острый катаральный средней степени тяжести:**

- 1) кортикальная пластинка межзубной перегородки разрушена.
- 2) кортикальная пластинка и костная ткань межзубной перегородки сохранена, остеосклероз.
- 3) убыль костной ткани межзубной перегородки на 1/2 длины корней зубов.
- 4) резорбция межальвеолярной перегородки на 1/3 длины корней зубов.
- 5) изменений нет.

**10. При гингивите карман определяется:**

- 1) клинически.
- 2) гистологически.
- 3) рентгенологически.

**Тема 4. Дистрофические заболевания пародонта.**

**1. Пародонтоз – заболевание:**

- 1) воспалительное.
- 2) воспалительно-дистрофическое.
- 3) дистрофическое.
- г) опухолевидное.

**2. Пародонтоз по клиническому течению различают:**

- 1) острый.
- 2) хронический.
- 3) хронический в стадии обострения.
- 4) в стадии ремиссии.

**3. Пародонтоз различают:**

- 1) локализованный.
- 2) генерализованный.
- 3) развившийся.

**4. Для пародонтоза обилие мягкого зубного налета:**

- 1) характерно.
- 2) не характерно.

**5. Окраска десны при пародонтозе:**

- 1) цианотичная.
- 2) бледная.
- 3) гиперемированная.

**6. Наличие рецессии десны характерно для:**

- 1) пародонтита.
- 2) пародонтоза.
- 3) гипертрофического гингивита.

**7. При пародонтозе количество десневой жидкости:**

- 1) увеличивается.
- 2) уменьшается.
- 3) не изменяется.

**8. Пародонтальные карманы при пародонтозе:**

- 1) до 3 мм.
- 2) от 3 до 5 мм.
- 3) более 5 мм.
- 4) отсутствуют.

**9. Для пародонтоза ранняя подвижность зубов:**

- 1) характерная.
- 2) не характерна.

**10. Характерные жалобы больного при пародонтозе:**

- 1) кровоточивость десен.
- 2) запах изо рта.
- 3) обильные отложения наддесневого камня.
- 4) зуд в десне.

**Тема 5. Другие заболевания пародонта.**

**1. Общие факторы, способствующие язвенно-некротическому гингивиту Венсана:**

1. авитаминоз
2. нарушение липидного обмена
3. переохлаждение
4. верно 1) и 3)
5. стресс

**2. Элементы поражения при язвенно-некротическом гингивите Венсана:**

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

**3. Дополнительные методы обследования при язвенно-некротическом гингивите Венсана:**

1. общий клинический анализ крови
2. анализ крови на содержание глюкозы
3. анализ крови на ВИЧ-инфекцию
4. бактериоскопия
5. верно 1), 3) и 4)

**4. Патологические процессы в зоне поражения при язвенно-некротическом гингивите Венсана:**

1. некроз
2. акантолиз
3. воспалительный инфильтрат
4. вакуолярная дистрофия
5. верно 1) и 3)

**5. Дифференциальную диагностику язвенно-некротического гингивита Венсана проводят с:**

1. острым герпетическим стоматитом

2. ВИЧ-инфекцией
3. сахарным диабетом
4. глоссалгией
5. верно 1) и 2)

**6. Местные факторы, провоцирующие рецидив язвенно-некротического гингивита Венсана:**

1. хронические воспалительные заболевания пародонта
2. несанированная полость рта
3. гальваноз
4. полуретинированный зуб мудрости
5. верно 1), 2) и 4)

**7. Средства местного лечения язвенно-некротического гингивита Венсана:**

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

**8. В острой стадии язвенно-некротического гингивита Венсана не показано:**

1. применение обезболивающих препаратов
2. удаление зубов
3. применение кератопластиков
4. проведение профессиональной гигиены полости рта
5. верно 2) и 3)

1. поливитамины
2. десенсибилизирующие препараты
3. гормональные препараты
4. противомикробные препараты
5. верно 1), 2) и 4)

**10. Профилактика рецидивов язвенно-некротического гингивита Венсана включает:**

1. вакцинацию
2. профессиональную гигиену полости рта
3. санацию полости рта
4. верно 2) и 3)
5. прием антибиотиков

**Тема 6. Лечение заболеваний пародонта. Поддерживающая терапия**

**1. При глубине кармана до 4 мм целесообразно провести:**

- 1) кюретаж.
- 2) открытый кюретаж.
- 3) лоскутную операцию.

**2. При глубине кармана до 5 мм целесообразно провести:**

- 1) кюретаж.
- 2) открытый кюретаж.
- 3) лоскутную операцию.

**3. При глубине кармана более 5 мм целесообразно провести:**

- 1) кюретаж.
- 2) открытый кюретаж.
- 3) лоскутную операцию.

**4. При пародонтите легкой степени тяжести проводится операция:**

- 1) лоскутная.
- 2) открытый кюретаж.
- 3) кюретаж.

**5. При пародонтите средней степени тяжести проводится операция:**

- 1) лоскутная.
- 2) открытый кюретаж.
- 3) кюретаж.

**6. При пародонтите тяжелой степени проводится операция:**

- 1) лоскутная.
- 2) открытый кюретаж.
- 3) кюретаж.

#### **7. Лечение атрофического гингивита:**

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

#### **8. Лечение язвенно-некротического гингивита:**

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

#### **9. При отечной форме гипертрофического гингивита проводят:**

1. гингивотомию
2. гингивэктомию
3. открытый кюретаж
4. лоскутную операцию
5. противоотечное лечение

#### **10. При лечении хронического катарального гингивита проводят:**

1. обработку десны резорцином
2. коррекцию гигиены полости
3. аппликацию протеологических ферментов
4. гингивэктомию
5. гингивотомию

### **Тема 7. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта**

#### **1. Хирургическое лечение пародонтита проводят под обезболиванием:**

- 1) аппликационное.
- 2) проводниковое.
- 3) инфильтрационное.
- 4) интралигаментарное.
- 5) ЧНЭС (чрескожная электронейростимуляция).

#### **2. Подготовка к хирургическому вмешательству включает:**

- 1) обучение гигиене полости рта и контроль.
- 2) удаление поддесневых зубных отложений.
- 3) избирательное шлифование зубов.

#### **3. При проведении кюретажа карманов удаляют:**

- 1) наддесневой зубной камень.
- 2) грануляции.
- 3) поддесневой зубной камень.
- 4) размягченный цемент корня.
- 5) вросший эпителий.

#### **4. Кюретаж карманов обеспечивает удаление:**

- 1) наддесневого и поддесневого зубного камня.
- 2) наддесневого зубного камня и грануляций.
- 3) поддесневого зубного камня и грануляций.
- 4) наддесневого зубного камня, грануляций и эпителия.
- 5) поддесневого зубного камня, грануляций и десневого эпителия.

#### **5. Первый этап плана лечения пародонтита:**

1. медикаментозное противовоспалительное лечение

2. ортодонтическое лечение
3. ортопедическое лечение
4. профессиональная гигиена полости рта
5. хирургическое лечение

**6. Критерий выбора метода хирургического лечения пародонтита:**

1. жалобы пациента
2. длительность заболевания
3. кровоточивость десны при чистке зубов
4. глубина пародонтального кармана
5. степень подвижности зубов

**7. Метод хирургического лечения пародонтита при глубине пародонтального кармана до 4 мм:**

1. кюретаж карманов или операция «открытый кюретаж»
2. операция «открытый кюретаж»
3. лоскутная операция
4. гингивотомия
5. гингивэктомия

**8. Метод хирургического лечения пародонтита при глубине пародонтального кармана до 5 мм:**

1. кюретаж карманов
2. операция «открытый кюретаж»
3. лоскутная операция
4. гингивотомия
5. гингивэктомия

**9. Метод хирургического лечения пародонтита при глубине пародонтального кармана более 5 мм:**

1. кюретаж карманов
2. операция «открытый кюретаж»
3. лоскутная операция
4. гингивотомия
5. гингивэктомия

**10. Какие манипуляции не входят в отчет челюстно-лицевого хирурга о проделанной работе:**

1. количество проведенных операций
2. количество перевязок
3. проведение экспертизы нетрудоспособности
4. направления на консультацию

**2.2. Темы докладов/устных реферативных сообщений**

**Тема 1. Классификация болезней пародонта. Организация пародонтологической помощи. Диспансеризация.**

1. Понятие о пародонтальном комплексе, особенности функционирования и биомеханики пародонта.
2. Современный взгляд на этиологию заболеваний пародонта.

**Тема 2. Методы обследования пациента с патологией пародонта.**

1. Показания и противопоказания для проведения дополнительных методов обследования
2. Диагностические возможности различных методов обследования

**Тема 3. Воспалительные заболевания пародонта.**

1. Роль местных и общих факторов в этиологии гингивита. Распространенность, клиника,
2. Дифференциальная диагностика различных форм гингивит

**Тема 4. Дистрофические заболевания пародонта.**

1. Патоморфология пародонтоза
2. дифференциальная диагностика пародонтоза.

**Тема 5. Другие заболевания пародонта**

1. Опухоли и опухолевидные заболевания пародонта. Особенности клинических проявлений.
2. Роль местных и общих факторов в развитии рецессии десны.

**Тема 6. Лечение заболеваний пародонта. Поддерживающая терапия.**

1. Атрофический гингивит. Клинические проявления и принципы лечения

### **Тема 7. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта**

1. Показания и противопоказания к проведению оперативных вмешательств на патологических пародонтальных карманах.

2. Достоинства и недостатки закрытого кюретажа

## **7. Перечень ситуационных задач для текущего контроля успеваемости**

### **Тема 1 Классификация болезней пародонта. Организация пародонтологической помощи.**

#### **Диспансеризация.**

#### **Задача 1**

Пациент 20 лет обратился к стоматологу с жалобами на кровоточивость десны при чистке зубов, неприятный запах из полости рта. Считает себя больным более 10 лет, когда стал обращать внимание на кровоточивость дёсен во время чистки зубов. Проводились осмотры у стоматолога каждые 6 месяцев, лечение зубов по поводу кариеса. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимых изменений. При осмотре полости рта: гигиена неудовлетворительная, слизистая оболочка губ, щёк бледно-розового цвета, достаточно увлажнена, без видимых патологических изменений. В области зубов 13 12 11 21 22 23 карманы 3,5 мм. Десну окрасили раствором Шиллера-Писарева.

1. Назовите группу заболеваний пародонта, к которой может относиться данная патология.

2. Назовите причину патологических изменений десны у этого пациента.

3. Назовите возраст больных, которые подлежат диспансеризации

4. Какую документацию необходимо заполнить

Ответы

1. К группе воспалительных заболеваний пародонта.

2. Причиной патологических изменений десны у этого пациента является микробная бляшка, которая не полностью удаляется с поверхности зубов при их ежедневной чистке.

3. Диспансеризации подлежат лица:

а) в возрасте до 30 лет без клинических признаков заболевания пародонта, но у которых выявлены местные или общие факторы риска. Независимо от возраста при наличии хронического гингивита, начальной степени генерализованного пародонтита;

б) в возрасте до 50 лет при наличии развившихся форм I—II—III степени генерализованного пародонтита и пародонтоза;

в) лица с идиопатическими заболеваниями пародонта, протекающими на фоне общих заболеваний (болезни крови, эндокринные заболевания и др.)

4. Амбулаторная карта пациента. Карта диспансерного наблюдения стоматологического больного

### **Тема 2 Методы обследования пациента с патологией пародонта.**

#### **Задача 1**

Пациентка 43 лет обратилась к стоматологу с жалобами на подвижность резцов верхней челюсти, появление щели между зубами, крови во время чистки зубов и припухлость десны, которая в течение последнего года возникала трижды. Стоматолога посещает регулярно 2 раза в год: проводится лечение зубов, удаление зубного камня. Внешний осмотр: кожные покровы без видимой патологии. Осмотр полости рта: слизистая оболочка губ, щёк без патологических изменений. Десневые сосочки и маргинальная десна отёчны, гиперемированы, кровоточат при зондировании. Пародонтальные карманы в области 13 12 11 21 22 23 равны 4-5 мм. Патологическая подвижность 12 11 21 22 соответствует I степени.

1. Опишите рентгенограмму в области центральных резцов верхней челюсти.

2. Проведите расчёт пародонтального индекса (ПИ по Расселу) с учётом данных рентгенологического исследования.

3. Проведите дифференциальную диагностику и сформулируйте предварительный диагноз заболевания.

Ответы

1. На контактных внутриротовых рентгенограммах в области 11 21 высота межальвеолярной перегородки снижена на длину корней зубов, отсутствует кортикальная пластинка на вершине межальвеолярной перегородки, резорбция альвеолярной кости II степени.

2. Заключение по рентгенограмме: резорбция межальвеолярной перегородки II степени, что соответствует пародонтиту средней степени тяжести.

3.Предварительный диагноз: хронический локальный пародонтит средней степени в области 13 12 11 21 22 23.

Учитывая клинические и рентгенологические данные, дифференциальную диагностику следует проводить между гингивитом, пародонтитом лёгкой и тяжёлой степени, пародонтозом, пародонтолизом.

#### **Задача 2**

Пациент 27 лет обратился к стоматологу с жалобами на подвижность зубов, отсутствие зубов 11 21 31, кровоточивость десны, выделение гноя, боль, неприятный запах из полости рта, частые случаи припухлости десны, которые сопровождаются болью и повышением температуры тела до 37,9 градусов. В анамнезе диабет, уровень глюкозы в периферической крови натощак 7,5 ммоль/л. Внешний осмотр: кожные покровы без видимых изменений, регионарные лимфоузлы не пальпируются. Осмотр полости рта: слизистая оболочка губ, щёк без патологических изменений. Десна в области имеющихся зубов застойно гиперемирована, отмечается гнойное отделяемое из пародонтальных карманов. Пародонтальные карманы 6-9 мм патологическая подвижность зубов I-III степени.

1.Назовите данные анамнеза, которые необходимо выяснить для уточнения диагноза.

2.Назовите методы обследования, необходимые для уточнения диагноза. Поставьте предварительный диагноз.

4.Наметьте план лечебных мероприятий.

5.Обоснуйте отдалённый прогноз заболевания.

Ответы

1.Для уточнения диагноза необходимо выяснить длительность течения диабета и применения инсулинотерапии.

2.Предварительный диагноз: хронический генерализованный пародонтит тяжёлой степени, осложнённый частичной вторичной адентией, протекающей на фоне сахарного диабета I типа.

Рентгенологическое исследование (панорамная рентгенография верхней и нижней челюстей); общий клинический анализ крови; заключение эндокринолога.

### **Тема 3. Воспалительные заболевания пародонта**

#### **Задача 1**

Пациентка 43 лет обратилась к стоматологу с жалобами на подвижность резцов верхней челюсти, появление щели между зубами, крови во время чистки зубов и припухлость десны, которая в течение последнего года возникала трижды. Стоматолога посещает регулярно 2 раза в год: проводится лечение зубов, удаление зубного камня. Внешний осмотр: кожные покровы без видимой патологии. Осмотр полости рта: слизистая оболочка губ, щёк без патологических изменений. Десневые сосочки и маргинальная десна отёчны, гиперемированы, кровоточат при зондировании. Пародонтальные карманы в области 13 12 11 21 22 23 равны 4-5 мм. Патологическая подвижность 12 11 21 22 соответствует I степени.

1.Опишите рентгенограмму в области центральных резцов верхней челюсти.

2.Проведите расчёт пародонтального индекса (ПИ по Расселу) с учётом данных рентгенологического исследования.

3.Проведите дифференциальную диагностику и сформулируйте предварительный диагноз заболевания.

Ответы

1.На контактных внутриротовых рентгенограммах в области 11 21 высота межальвеолярной перегородки снижена на длину корней зубов, отсутствует кортикальная пластинка на вершине межальвеолярной перегородки, резорбция альвеолярной кости II степени.

2.Заключение по рентгенограмме: резорбция межальвеолярной перегородки II степени, что соответствует пародонтиту средней степени тяжести.

3.Пародонтальный индекс (ПИ по Расселу) в области 13 12 11 21 22 23 соответствует 6 баллам.

### **Тема 4. Дистрофические заболевания пародонта**

#### **Задача 1**

Пациентка Г. 48 лет обратилась к стоматологу с жалобами на повышенную чувствительность зубов на все виды раздражителей, на эстетический дефект.

Внешний осмотр: кожные покровы без видимой патологии, лимфатические узлы не пальпируются.

Осмотр полости рта: слизистая оболочка губ, щек бледно-розового цвета, достаточно увлажнена, без видимых патологических изменений. Десна бледная, плотная, зубы 13, 12, 11, 21, 22, 23, 33, 32, 31, 41, 42, 43 смещены веерообразно, оголены их корни на 2-3 мм. В области зубов 13, 14, 15, 23, 34, 35 клиновидные дефекты.

На рентгенограмме – равномерное снижение высоты межзубных перегородок на 1/3 длины корней зубов.

Установите предварительный диагноз заболевания.

Ответ

Пародонтоз. Генерализованная форма

## **Тема 5. Другие заболевания пародонта**

### **Задача 1**

Пациент К. 20 лет обратился к стоматологу с жалобами на резкую боль в полости рта, неприятный запах изо рта, общую слабость, головную боль, повышение температуры тела до 38,8°C. Считает себя больным около 3 дней, когда после переохладения появились признаки заболевания.

При внешнем осмотре: бледные кожные покровы. При пальпации регионарные лимфоузлы увеличенные, болезненные, мягкие, подвижные. Гнилостный запах изо рта.

При осмотре полости рта - неудовлетворительная гигиена, обилие наддесневого зубного налёта, гиперемия, некроз межзубных сосочков и десневого края вокруг большинства зубов, резкая кровоточивость и болезненность десны при прикосновении инструментом.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план лечения.
4. Подберите лекарственные препараты для лечения

Ответы:

1. Предварительный диагноз «острый некротический язвенный гингивит (гингивит Венсана) (А69.10)». Диагноз поставлен на основании анамнеза, данных объективного обследования.

2. Дифференциальную диагностику проводят с заболеваниями крови (лейкозы), ВИЧ-инфекцией, сифилисом, интоксикацией солями тяжёлых металлов.

3. План лечения: противовоспалительная терапия, антибактериальная терапия (Метронидазол) антигистаминные препараты (Тавегил, Супрастин и др.), витаминотерапия (Аскорутин и др.).

4. План местного лечения: обезболивающие (проводниковое, инфильтрационное), аппликации протеолитических ферментов, удаление некротических тканей, антисептическая обработка, аппликация антибактериальных препаратов (Трихопол и др.), эпителизирующие препараты после исчезновения некротического налёта, устранение травматических факторов, санация полости рта в период выздоровления.

## **Тема 6. Лечение заболеваний пародонта. Поддерживающая терапия.**

### **Задача 1**

Больная Р., 50 лет обратился к стоматологу с жалобами на резкую боль в полости рта, неприятный запах изо рта, общую слабость, головную боль, повышение температуры тела до 38,8°C. Считает себя больным около 5 дней, когда после переохладения появились признаки заболевания.

При внешнем осмотре: бледные кожные покровы. При пальпации регионарные лимфоузлы увеличенные, болезненные, мягкие, подвижные. Гнилостный запах изо рта.

При осмотре полости рта - неудовлетворительная гигиена, обилие наддесневого зубного налёта, гиперемия, некроз межзубных сосочков и десневого края вокруг большинства зубов, резкая кровоточивость и болезненность десны при прикосновении инструментом.

1. Составьте план лечения.

Ответы:

крови (лейкозы), ВИЧ-инфекцией, сифилисом, интоксикацией солями тяжёлых металлов.

1. План лечения: противовоспалительная терапия, антибактериальная терапия (Метронидазол) антигистаминные препараты (Тавегил, Супрастин и др.), витаминотерапия (Аскорутин и др.).

2. План местного лечения: обезболивающие (проводниковое, инфильтрационное), аппликации протеолитических ферментов, удаление некротических тканей, антисептическая обработка, аппликация антибактериальных препаратов (Трихопол и др.), эпителизирующие препараты после исчезновения некротического налёта, устранение травматических факторов, санация полости рта в период выздоровления.

## Тема 7 Хирургические методы лечения заболеваний пародонта

### Задача 1

Пациент Т., 23 года, обратился в стоматологическую клинику с жалобами на боль в области 34,35;36 зубов

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,9°C.

При осмотре в полости рта: в области прикрепленной десны отмечается гиперемия и отек слизистой. Определяются патологические зубодесневые карманы. Отделяемого из них нет.

На рентгенограмме: Определяется убыль костной ткани на 1/5.

1. Какие виды хирургического лечения показаны в данном случае

2. Характеристика отчета о проделанной работе

Ответ:

1. Возможно провести открытый кюретаж, открытый кюретаж в комплексном лечении.

2. Отчёт врача о проделанной работе — это научно-практический труд, в котором врач анализирует итоги своей профессиональной практики и служебной деятельности за последние три года по всем вопросам своей специальности.

## Учебно-методическое и информационное обеспечение

### Основная литература:

Литература	Режим доступа к электронному ресурсу
Янушевич О.О., Пропедевтика стоматологических заболеваний [Электронный ресурс]: учебник / Янушевич О.О., Базикян Э.А., Чунихин А.А. [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 800 с. Прототип Электронное издание на основе: Пропедевтика стоматологических заболеваний : учебник / О. О. Янушевич, Э. А. Базикян, А. А. Чунихин [и др.] ; под ред. О. О. Янушевича, Э. А. Базикяна. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 800 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>
Дмитриева, Л. А. Терапевтическая стоматология : национальное руководство / под ред. Л. А. Дмитриевой, Ю. М. Максимовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 888 с. - (Серия "Национальные руководства"). - 888 с. Прототип Электронное издание на основе: Терапевтическая стоматология : национальное руководство / под ред. Л. А. Дмитриевой, Ю. М. Максимовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 888 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>
Разумова С.Н., Пропедевтика стоматологических заболеваний [Электронный ресурс]: учебник / под ред. С.Н. Разумовой, И.Ю. Лебеденко, С.Ю. Иванова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 336 с. -Прототип Электронное издание на основе: Пропедевтика стоматологических заболеваний : учебник / под ред. С. Н. Разумовой, И. Ю. Лебеденко, С. Ю. Иванова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 336 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>
Сохов С.Т., Обезболивание и неотложная помощь в амбулаторной стоматологической практике [Электронный ресурс]: учебное пособие / Сохов С.Т. [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 208 с. -Прототип	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной

Электронное издание на основе: Обезболивание и неотложная помощь в амбулаторной стоматологической практике : учебное пособие / С. Т. Сохов [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 208	библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>
Дезинфекция: учебное пособие [Электронный ресурс] / В.Л. Осипова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – Прототип Электронное издание на основе: Дезинфекция : учебное пособие / В.Л. Осипова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 136 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>
Стоматологический инструментарий [Электронный ресурс] / Э.А. Базилян - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - - 168 с. Прототип Электронное издание на основе: Стоматологический инструментарий : атлас / Э. А. Базилян. - 3-е изд., стер. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 168 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>
Дмитриева Л.А., Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс] / под ред. Дмитриевой Л.А., Максимовского Ю.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 888 с. (Серия "Национальные руководства") – Прототип Электронное издание на основе: Терапевтическая стоматология : национальное руководство / под ред. Л. А. Дмитриевой, Ю. М. Максимовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 888с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>

#### Дополнительная литература:

Литература	Режим доступа к электронному ресурсу
Каливградjian Э.С., Словарь профессиональных стоматологических терминов [Электронный ресурс] / Э.С. Каливградjian, Е.А. Брагин, И.П. Рыжова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 224 с. - Прототип Электронное издание на основе: Словарь профессиональных стоматологических терминов : учеб. пособие / Э. С. Каливградjian, Е. А. Брагин, И. П. Рыжова [и др.]. - 2-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 224 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>
Пропедевтика внутренних болезней [Электронный ресурс] : учебник / Н.А. Мухин, В.С. Моисеев. - 2-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 848 с Прототип Электронное издание на основе: Пропедевтика внутренних болезней : учебник. - 2-е изд., доп. и перераб. / Н. А. Мухин, В. С. Моисеев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 848с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>

### **1. Электронно-библиотечные системы:**

1.1. Цифровой образовательный ресурс IPRsmart : электронно-библиотечная система : сайт / ООО Компания «Ай Пи Ар Медиа». - Саратов, [2023]. – URL: <http://www.iprbookshop.ru>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. - Текст : электронный.

1.2. Образовательная платформа ЮРАЙТ : образовательный ресурс, электронная библиотека : сайт / ООО Электронное издательство «ЮРАЙТ». – Москва, [2023]. - URL: <https://urait.ru>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. - Текст : электронный.

1.3. База данных «Электронная библиотека технического ВУЗа (ЭБС «Консультант студента») : электронно-библиотечная система : сайт / ООО «Политехресурс». – Москва, [2023]. – URL: <https://www.studentlibrary.ru/cgi-bin/mb4x>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст : электронный.

1.4. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : база данных : сайт / ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением-Комплексный медицинский консалтинг». – Москва, [2023]. – URL: <https://www.rosmedlib.ru>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст : электронный.

1.5. Большая медицинская библиотека : электронно-библиотечная система : сайт / ООО «Букап». – Томск, [2023]. – URL: <https://www.books-up.ru/ru/library/> . – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст : электронный.

1.6. ЭБС Лань : электронно-библиотечная система : сайт / ООО ЭБС «Лань». – Санкт-Петербург, [2023]. – URL: <http://www.studentlibrary.ru/pages/catalogue.html> <https://e.lanbook.com>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст : электронный.

1.7. ЭБС Znanium.com : электронно-библиотечная система : сайт / ООО «Знаниум». - Москва, [2023]. - URL: <http://www.studentlibrary.ru/pages/catalogue.html> <http://znanium.com> . – Режим доступа : для зарегистрир. пользователей. - Текст : электронный.

**2. КонсультантПлюс** [Электронный ресурс]: справочная правовая система. / ООО «Консультант Плюс» - Электрон. дан. - Москва : КонсультантПлюс, [2023].

### **3. Базы данных периодических изданий:**

3.1. eLIBRARY.RU: научная электронная библиотека : сайт / ООО «Научная Электронная Библиотека». – Москва, [2023]. – URL: <http://elibrary.ru>. – Режим доступа : для авториз. пользователей. – Текст : электронный

3.2. Электронная библиотека «Издательского дома «Гребенников» (Grebinnikon) : электронная библиотека / ООО ИД «Гребенников». – Москва, [2023]. – URL: <https://id2.action-media.ru/Personal/Products>. – Режим доступа : для авториз. пользователей. – Текст : электронный.

**4. Федеральная государственная информационная система «Национальная электронная библиотека»** : электронная библиотека : сайт / ФГБУ РГБ. – Москва, [2023]. – URL:<http://www.studentlibrary.ru/pages/catalogue.html> <https://нэб.рф>. – Режим доступа : для пользователей научной библиотеки. – Текст : электронный.

**5. Электронная библиотечная система УлГУ** : модуль «Электронная библиотека» АБИС Мега-ПРО / ООО «Дата Экспресс». – URL: <http://lib.ulsu.ru/MegaPro/Web>. – Режим доступа : для пользователей научной библиотеки. – Текст : электронный.