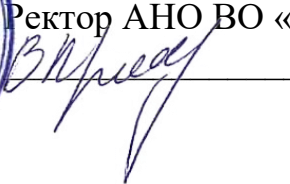


Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Протопопова Виктория Александровна
Должность: Ректор
Дата подписания: 26.02.2025 11:24:51
Уникальный ключ:
a943mjfd45433v12h62ad34yhh6ww03v51d

**АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «МЕДСКИЛЛС»
(ИНСТИТУТ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКИХ И
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ)
АНО ВО «МедСкиллс»**



УТВЕРЖДЕНО
Ученый совет АНО ВО «МедСкиллс»
26 февраля 2025 г. протокол №4
Ректор АНО ВО «МедСкиллс»
 В.А. Протопопова

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Б.1.Э.1.2. ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.08.72 СТОМАТОЛОГИЯ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ**

Уровень образовательной программы: высшее образование –
подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения – очная

Квалификация: врач-стоматолог

СОДЕРЖАНИЕ

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ), ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ).....	3
2. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) ПО ВИДАМ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ..	4
3. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	4
4. УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ).....	5
5. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ.....	5
6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ	5
7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ).....	6
8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ).....	8
9. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ИЗУЧЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ).....	10
10. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЮ ПО ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ).....	10
Приложение 1_к рабочей программе по дисциплине (модулю)	12

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ), ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Цель изучения дисциплины (модуля)

Подготовка квалифицированного врача-стоматолога, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной специализированной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи.

Задачи дисциплины (модуля)

Углубление теоретических знаний и повышение практических навыков выпускников на базе знаний и умений по интерпретации результатов обследований пациента с целью установления диагноза;

Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Формирование универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций у обучающихся в рамках изучения дисциплины (модуля) предполагает овладение системой теоретических знаний по выбранной специальности и формирование соответствующих умений и (или) владений

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)		
ПК-1. Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза			
ПК-1.3. Умеет интерпретировать результаты сбора информации от пациента, его осмотра, исследований и дополнительных обследований	Знать	– Клиническая картина, методы диагностики, классификация заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ; – Клинические проявления основных синдромов, требующих хирургического лечения; – Клиническая картина, методы диагностики, классификация заболеваний слюнных желез, врожденных, приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица; – Клиническая картина, симптомы основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у взрослых и детей, их диагностика; – Клинические проявления и течение часто встречающихся заболеваний, травм и состояний у пациентов пожилого и старческого возраста	

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
	Уметь	– Интерпретировать и анализировать полученные результаты обследования;
	Владеть	– Навыками интерпретации результатов сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей); – Навыками интерпретации данных первичного и повторного осмотров пациентов

2. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) ПО ВИДАМ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Таблица 2

Виды учебной работы		Всего, час.	Объем по семестрам			
			1	2	3	4
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):		100	-	-	-	100
Лекционное занятие (Л)		8	-	-	-	8
Семинарское/практическое занятие (С/ПЗ)		88	-	-	-	88
Консультации (К)		4	-	-	-	4
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации(СР)		44	-	-	-	44
Вид промежуточной аттестации:		зачет с оценкой	-	-	-	зачет с оценкой
Общий объем дисциплины (модуля)	в часах	144	-	-	-	144
	в зачетных единицах	4	-	-	-	4

3. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Тема 1. Дерматология

Строение слизистой оболочки рта и губ.

Неинфекционные заболевания кожи. Контактные и контактно-аллергические поражения кожи и слизистой оболочки рта. Буллезные дерматозы с поражением слизистой оболочки рта. Поражение слизистых при красном плоском лишае и красной волчанке. Крапивница. Отек Квинке. Токсикодермия. Многоформная экссудативная эритема. Хейлиты. Предраковые заболевания и опухоли слизистой оболочки рта и красной каймы губ.

Инфекционные заболевания кожи. Грибковые поражения слизистой оболочки рта. Гнойничковые заболевания кожи. Чесотка, вшивость. Вирусные дерматозы: простой герпес, опоясывающий герпес.

Тема 2. Венерология.

Вопросы этиологии и эпидемиологии сифилиса. Поражение слизистых и зубов при сифилисе. УГИ. Гонорейный стоматит

4. УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Таблица 3

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов					
		Всего	Конт. раб.	Л	С/ПЗ	К	СР
Тема 1.	Дерматология	108	75	6	66	3	33
Тема 2.	Венерология	36	25	2	22	1	11

Таблица 4

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Код индикатора компетенции
Тема 1.	Дерматология	ПК-1.3
Тема 2.	Венерология	ПК-1.3

5. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций, участие в работе семинаров. Контроль самостоятельной работы осуществляется на занятиях семинарского типа.

Тема 1. Дерматология

- 1.1 Работа с основной и дополнительной литературой, учебно-методическими материалами, нормативными материалами, проработка конспектов лекций.

Тема 2. Венерология.

- 2.1 Работа с основной и дополнительной литературой, учебно-методическими материалами, нормативными материалами, проработка конспектов лекций.

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Примерные оценочные средства, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации

обучающихся по дисциплине (модулю) представлены в Приложении 1
Оценочные средства по дисциплине (модулю).

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

Основная литература:

1. Бутов, Ю. С. Дерматовенерология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Ю. С. Бутова, Ю. К. Скрипкина, О. Л. Иванова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-5708-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457085.html>..
2. Покровский, В. В. ВИЧ-инфекция и СПИД. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. В. Покровского - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-2891-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428917.html>.
3. Асхаков, М. С. Дерматовенерология. Разноуровневые задания для формирования клинического мышления : учебное пособие / М. С. Асхаков. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-5980-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459805.html>.

Дополнительная литература:

1. Дерматовенерология. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник / сост. А. И. Муртазин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 512 с. - ISBN 978-5-9704-6093-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460931.html>.
2. Чеботарев, В. В. Дерматовенерология : учебник / В. В. Чеботарев, М. С. Асхаков. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 688 с. - ISBN 978-5-9704-5596-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455968.html>.
3. Родионов, А. Н. Клиническая дерматология. Иллюстрированное руководство для врачей / А. Н. Родионов, Д. В. Заславский, А. А. Сыдилов ; под ред. А. Н. Родионова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 712 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-6675-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466759.html>.
4. Иллюстрированное руководство по дерматологии. Для подготовки врачей к аккредитации / под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 376 с. - ISBN 978-5-9704-7375-7, DOI: 10.33029/9704-7375-7-DER-2023-1-376. - Электронная версия доступна

на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473757.html>.

5. Родионов, А. Н. Клиническая дерматология. Иллюстрированное руководство для врачей / А. Н. Родионов, Д. В. Заславский, А. А. Сыдилов ; под ред. А. Н. Родионова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 712 с. : ил. - 712 с. - ISBN 978-5-9704-6675-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466759.html> (дата обращения: 31.07.2024). - Режим доступа : по подписке.

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. Официальный сайт АНО ВО «МедСкиллс»: адрес ресурса – <https://www.med-skills.ru>, на котором содержатся сведения об образовательной организации и ее подразделениях, локальные нормативные акты, сведения об образовательных программах, их учебно-методическом и материально-техническом обеспечении, а также справочная, оперативная и иная информация. Через сайт обеспечивается доступ всех участников образовательного процесса к различным сервисам.
2. ЭБС ЛАНЬ – Электронно-библиотечная система;
3. ЭБС «Консультант студента» - Электронно-библиотечная система;
4. <https://minzdrav.gov.ru/> - Министерство здравоохранения Российской Федерации;
5. <https://minobrnauki.gov.ru/> – Министерство науки и высшего образования РФ;
6. <https://obrnadzor.gov.ru/> Федеральная служба по надзору в сфере образования и науки;
7. <https://mintrud.gov.ru/> – Министерство труда и социальной защиты РФ;
8. <https://www.who.int/ru> - Всемирная организация здравоохранения.

Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем

1. <https://cr.minzdrav.gov.ru/> - рубрикатор клинических рекомендаций (ресурс Минздрава России);
2. <https://grls.rosminzdrav.ru/Default.aspx> - государственный реестр лекарственных средств;
3. <https://roszdravnadzor.gov.ru/services/misearch> - государственный реестр медицинских изделий и организаций (индивидуальных предпринимателей), осуществляющих производство и изготовление медицинских изделий;
4. <https://rnmj.ru/> - российские научные медицинские журналы;
5. <https://profstandart.rosmintrud.ru> – национальный реестр профессиональных стандартов;

6. <http://pravo.gov.ru> – официальный интернет-портал правовой информации;
7. <https://www.elibrary.ru> – национальная библиографическая база данных научного цитирования.
8. Гарант – информационно-правовая система.

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Таблица 5

№ п/п	Наименование оборудованных учебных аудиторий	Перечень специализированной мебели, технических средств обучения
1	Учебная аудитория №8	Специализированная мебель: Специализированная мебель для преподавателя Специализированная мебель для обучающихся Технические средства обучения: Моноблок НР, Телевизор Samsung Подключение к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». Оборудование: Разборный торс человека (Модель DM-T1007) Модель скелета человека Микроскоп Levenhuk Набор готовых микропрепаратов Levenhuk Лабораторная посуда Учебно-наглядные пособия Барельефные модели
2	Учебная аудитория № 10 - помещение для симуляционного обучения	Специализированная мебель: Специализированная мебель для преподавателя Специализированная мебель для обучающихся Кушетка медицинская Оборудование: Дерматоскоп Лампа-лупа; Лампа Вуда Фантомы женской и мужской промежности Термометр Фонендоскоп Тонометр Технические средств обучения: Моноблок НР Подключение к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и ЭИОС Учебно-наглядные пособия Аудитория приспособлена для использования инвалидами и лицами с ОВЗ: обеспечена возможность беспрепятственного доступа в аудиторию, расположенную на первом этаже, размещены элементы комплексной информационной системы для ориентации и навигации инвалидов и лиц с ОВЗ в архитектурном пространстве

№ п/п	Наименование оборудованных учебных аудиторий	Перечень специализированной мебели, технических средств обучения
3	Учебная аудитория №1 - Помещение для самостоятельной работы	Специализированная мебель: Специализированная мебель для преподавателя Специализированная мебель для обучающихся Технические средства обучения: Автоматизированное рабочее место преподавателя: Моноблок НР Ноутбуки ACER, объединенные в локальную сеть, подключение к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и ЭИОС Мультимедиа проектор CACTUS Микрофонный комплект FIFINE Оборудование: Экран CACTUS, Флипчарт на треноге Помещение приспособлено для использования инвалидами и лицами с ОВЗ: обеспечена возможность беспрепятственного доступа в помещение, расположенное на первом этаже, размещены элементы комплексной информационной системы для ориентации и навигации инвалидов и лиц с ОВЗ в архитектурном пространстве
4	Учебная аудитория № 3 (специализированная учебная аудитория для занятий с инвалидами и лицами с ОВЗ)	Специализированная мебель: Специализированная мебель для преподавателя Специализированная мебель для обучающихся Технические средства обучения: Моноблок НР Подключение к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» Оборудование: Дерматоскоп Лампа-лупа; Лампа Вуда Фантомы женской и мужской промежуности Термометр Фонендоскоп Тонометр Аудитория приспособлена для использования инвалидами и лицами с ОВЗ: обеспечена возможность беспрепятственного доступа в аудиторию, расположенную на первом этаже, размещены элементы комплексной информационной системы для ориентации и навигации инвалидов и лиц с ОВЗ в архитектурном пространстве, оборудовано рабочее место для лиц с нарушением опорно-двигательного аппарата (на инвалидной коляске)

Лицензионное и свободно распространяемое программное обеспечение, в том числе отечественного производства:

МойОфис Текст

МойОфис презентация

МойОфис Таблица

7Zip
Kaspersky Small Office Security
Яндекс браузер
Видеоредактор DaVinci Resolve
Аудиоредактор Audacity.

9. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ИЗУЧЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине (модулю) являются занятия лекционного и семинарского типа, самостоятельная работа обучающегося, в том числе под руководством преподавателя, прохождение контроля.

Учебный материал по дисциплине (модулю) разделен на две темы:

Тема 1. Дерматология

Тема 2. Венерология.

Изучение дисциплины (модуля) согласно учебному плану предполагает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и специальной литературы, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации (зачету).

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Наличие в АНО ВО «МедСкиллс» электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ОВЗ.

Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ОВЗ определены в Положении об организации получения образования для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

10. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЮ ПО ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования, с учетом компетентностного подхода к обучению.

При изучении дисциплины (модуля) рекомендуется использовать следующий набор средств и способов обучения:

рекомендуемую основную и дополнительную литературу;

задания для подготовки к семинарам (практическим занятиям) – вопросы для обсуждения и др.;

задания для текущего контроля успеваемости (задания для самостоятельной работы обучающихся);

вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по итогам изучения дисциплины (модуля), позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций.

При проведении занятий лекционного и семинарского типа необходимо строго придерживаться учебно-тематического плана дисциплины (модуля), приведенного в разделе 4 данного документа. Необходимо уделить внимание рассмотрению вопросов и заданий, включенных в оценочные задания, при необходимости, решить аналогичные задачи с объяснением алгоритма решения.

Следует обратить внимание обучающихся на то, что для успешной подготовки к текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации нужно изучить материалы основной и дополнительной литературы, список которых приведен в разделе 7 данной рабочей программы дисциплины (модуля) и иные источники, рекомендованные в подразделах «Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и «Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем», необходимых для изучения дисциплины (модуля).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок, с которыми необходимо ознакомить обучающихся на первом занятии.

Инновационные формы учебных занятий: При проведении учебных занятий необходимо обеспечить развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, развитие лидерских качеств на основе инновационных (интерактивных) занятий: групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплин (модулей) в форме курсов, составленных на основе результатов научных исследований, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей) и т.п.

Приложение 1
к рабочей программе по дисциплине (модулю)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

Б.1.Э.1.2. ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.08.72 СТОМАТОЛОГИЯ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

Уровень образовательной программы: высшее образование –
подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения – очная

Ростов-на-Дону
2025

1. Перечень компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины (модуля)

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)		
ПК-1. Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза			
ПК-1.3. Умеет интерпретировать результаты сбора информации от пациента, его осмотра, исследований и дополнительных обследований	Знать	– Клиническая картина, методы диагностики, классификация заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ; – Клинические проявления основных синдромов, требующих хирургического лечения; – Клиническая картина, методы диагностики, классификация заболеваний слюнных желез, врожденных, приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица; – Клиническая картина, симптомы основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у взрослых и детей, их диагностика; – Клинические проявления и течение часто встречающихся заболеваний, травм и состояний у пациентов пожилого и старческого возраста	
	Уметь	– Интерпретировать и анализировать полученные результаты обследования;	
	Владеть	– Навыками интерпретации результатов сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей); – Навыками интерпретации данных первичного и повторного осмотров пациентов	

2. Описание критериев и шкал оценивания компетенций

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме экзамена и (или) зачета с оценкой обучающиеся оцениваются по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка «отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета обучающиеся оцениваются по двухбалльной шкале:

Оценка «зачтено» – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: подробно ответил на теоретические вопросы, справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных программой ординатуры, ориентируется в основной и дополнительной литературе, рекомендованной рабочей программой дисциплины (модуля).

Оценка «не зачтено» – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: не владеет теоретическим материалом и допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля).

Шкала оценивания (четыrehбалльная или двухбалльная), используемая в рамках текущего контроля успеваемости определяется преподавателем, исходя из целесообразности применения той или иной шкалы.

Если текущий контроль успеваемости и (или) промежуточная аттестация, предусматривает тестовые задания, то перевод результатов тестирования в четырехбалльную шкалу осуществляется по схеме:

- Оценка «Отлично» – 90-100% правильных ответов;

- Оценка «Хорошо» – 80-89% правильных ответов;
 - Оценка «Удовлетворительно» – 71-79% правильных ответов;
 - Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов.
- Перевод результатов тестирования в двухбалльную шкалу:
- Оценка «Зачтено» – 71-100% правильных ответов;
 - Оценка «Не зачтено» – 70% и менее правильных ответов.

Для промежуточной аттестации, состоящей из двух этапов (тестирование + устное собеседование) оценка складывается по итогам двух пройденных этапов. Обучающийся, получивший положительные оценки за тестовое задание и за собеседование считается аттестованным. Промежуточная аттестация, проходящая в два этапа, как правило, предусмотрена по дисциплинам (модулям), завершающихся экзаменом или зачетом с оценкой. Обучающийся, получивший неудовлетворительную оценку за первый этап (тестовое задание) не допускается ко второму этапу (собеседованию).

3. Типовые контрольные задания

Примерные варианты оценочных заданий для текущего контроля успеваемости

1. Строение слизистой оболочки рта и губ.
2. Контактные и контактно-аллергические поражения кожи и слизистой оболочки рта.
3. Буллезные дерматозы с поражением слизистой оболочки рта.
4. Поражение слизистых при красном плоском лишае и красной волчанке.
5. Крапивница.
6. Отек Квинке.
7. Токсикодермия.
8. Многоформная экссудативная эритема.
9. Хейлиты.
10. Предраковые заболевания и опухоли слизистой оболочки рта и красной каймы губ.
11. Грибковые поражения слизистой оболочки рта.
12. Гнойничковые заболевания кожи.
13. Чесотка, вшивость.
14. Вирусные дерматозы: простой герпес, опоясывающий герпес.
15. Вопросы этиологии и эпидемиологии сифилиса.
16. Поражение слизистых и зубов при сифилисе.
17. Гонорейный стоматит

Примерные варианты оценочных заданий для промежуточной аттестации (зачет)

После исчезновения первичных кожных элементов при крапивнице

- 1) остается шелушение
- 2) отмечают отсутствие изменений

- 3) остается гиперпигментация
- 4) остается гипопигментация

Наиболее часто хроническая крапивница сопровождается заболеваниями

- 1) сердечно-сосудистой системы
- 2) желудочно-кишечного тракта
- 3) сосудов мозга
- 4) верхних и нижних дыхательных путей

К факультативным предракам красной каймы губ относятся

- 1) кожный рог, абразивный преанцеранозный хейлит Манганотти
- 2) бородавчатый предрак, эрозивная и веррукозная лейкоплакия
- 3) бородавчатый предрак, абразивный преанцеранозный хейлит Манганотти
- 4) эрозивная и веррукозная лейкоплакия, эрозивно-язвенная и гиперкератотическая форма красного плоского лишая, кожный рог, папиллома с ороговением

Первичный элемент при красном плоском лишае

- 1) папула
- 2) пятно
- 3) пузырек
- 4) афта

Маркерным заболеванием полости рта, сопровождающим ВИЧ-инфекцию, является

- 1) хронический рецидивирующий афтозный стоматит
- 2) хронический рецидивирующий герпетический стоматит
- 3) глоссалгия
- 4) плоский лишай

Веррукозную форму лейкоплакии дифференцируют с

- 1) афтозным стоматитом
- 2) гиперкератотической формой плоского лишая
- 3) пузырчаткой
- 4) актиническим хейлитом

Проявления красного плоского лишая (экссудативно-гиперемической формы) в полости рта

- 1) папулезный рисунок на фоне мелкоточечных эрозий
- 2) пузырьные образования на фоне папулезного рисунка
- 3) нежный папулезный рисунок на фоне неизменной слизистой
- 4) отечная и гиперемированная слизистая оболочка рта на фоне папулезного рисунка

К деформации окклюзионной поверхности зубных рядов приводит

- 1) наличие множественных клиновидных дефектов
- 2) плоский лишай
- 3) повышенная стираемость твердых тканей зубов
- 4) генерализованный катаральный гингивит

Бледно-голубое свечение очага поражения слизистой оболочки рта в лучах Вуда говорит о

- 1) герпетиформном дерматите Дюринга
- 2) вульгарной пузырчатки
- 3) многоформной экссудативной эритеме
- 4) красном плоском лишае

Папулы на слизистой оболочке сливаются в рисунок при

- 1) лейкоплакии
- 2) красном плоском лишае
- 3) красной волчанке
- 4) герпесе

Проявления красного плоского лишая (эрозивно-язвенной формы) в полости рта

- 1) отечная и гиперемизованная слизистая оболочка рта на фоне папулезного рисунка
- 2) нежный папулезный рисунок на фоне неизмененной слизистой
- 3) пузырьные образования на фоне папулезного рисунка
- 4) эрозии, окруженные папулезным рисунком, симметрично располагающиеся

Местным осложнением при обезболивании является

- 1) контрактура нижней челюсти
- 2) обморок
- 3) коллапс
- 4) отек Квинке

Клиническим проявлением аллергических реакций III типа является

- 1) поллиноз
- 2) отек Квинке
- 3) сывороточная болезнь
- 4) аутоиммунная гемолитическая анемия

К аллергическим реакциям не относится

- 1) стрептодермия
- 2) поллиноз
- 3) бронхиальная астма
- 4) отек Квинке

К аллергической реакции на препараты относится

- 1) отек Квинке
- 2) гипертонический криз
- 3) обморок
- 4) кардиогенный шок

Воспаление при роже первично развивается в

- 1) подкожной клетчатке
- 2) эпидермисе
- 3) сетчатом слое дермы
- 4) сосочковом слое дермы

При осложнении ангулярного хейлита стрептостафилодермией, наблюдают образование

- 1) эрозии с гнойным отделяемым

- 2) кровяных массивных корок
- 3) влажного белого налета
- 4) темно-желтых корок

Дифференциальную диагностику многоформной экссудативной эритемы проводят с

- 1) пиодермией
- 2) рецидивирующим афтозным стоматитом
- 3) кандидозом
- 4) медикаментозным стоматитом

Локализация элементов поражения при абразивном преканцерозном хейлите Манганотти

- 1) углы рта
- 2) линия Клейна
- 3) красная кайма верхней губы
- 4) красная кайма нижней губы

Хроническая механическая травма и курение приводят к

- 1) хейлиту
- 2) ссадине
- 3) лейкоплакии
- 4) гематоме

Морфологическим элементом поражения при эксфолиативном хейлите является

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

Онкологическую настороженность проявляют при

- 1) десквамативном глоссите
- 2) глоссалгии
- 3) вульгарной пузырчатке
- 4) пострентгеновском хейлите

Ангулярный хейлит

- 1) локализуется в углах рта
- 2) локализуется по средней линии губ
- 3) локализуется по линии красной каймы
- 4) поражает всю поверхность губ

К морфологическим элементам поражения при эксфолиативном хейлите относят

- 1) язву
- 2) корочку
- 3) эрозию
- 4) чешуйки

Фактором, способствующим возникновению хейлита Манганотти является

- 1) пониженная саливация
- 2) стресс
- 3) инсоляция
- 4) бактериальная инфекция

После удаления чешуйки при эксфолиативном хейлите выявляется

- 1) язва
- 2) эрозия
- 3) истонченный эпителий
- 4) налет

При осложнении ангулярного хейлита стрептостафилодермией, наблюдаются образование

- 1) эрозии с гнойным отделяемым
- 2) кровяных массивных корок
- 3) влажного белого налета
- 4) темно-желтых корок

При атопическом (экзематозном) хейлите целесообразно рекомендовать

- 1) антигрибковую терапию
- 2) противовирусную терапию
- 3) антибактериальную терапию
- 4) десенсибилизирующую терапию

Начало атопического хейлита относится к возрасту

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

Веррукозную форму лейкоплакии относят к

- 1) хейлиту
- 2) факультативному предраку
- 3) дерматозу
- 4) облигатному предраку

Первичной профилактикой метеорологического хейлита является

- 1) применение стероидных мазей
- 2) защита красной каймы губ от раздражающих внешних факторов
- 3) проведение профессиональной гигиены полости рта
- 4) вакцинация

Синдром Мелькерссона-Розенталя включает складчатый язык и

- 1) макроглоссит
- 2) макрохейлит
- 3) десквамативный глоссит
- 4) эксфолиативный хейлит

В случае неэффективности консервативного лечения хейлита Манганотти показано

- 1) прижигание
- 2) полное хирургическое иссечение

- 3) лучи Букки
- 4) радиотерапия

К первичной профилактике метеорологического хейлита относят

- 1) применение стероидных мазей
- 2) защиту красной каймы губ от раздражающих внешних факторов
- 3) проведение профессиональной гигиены полости рта
- 4) вакцинацию

Какая клиническая картина характерна для абразивного преканцерозного хейлита Мангонотти?

- 1) наличие одной, реже двух и более эрозий, округлой, овальной или неправильной формы, располагающихся ближе к середине красной каймы с гладкой, ярко-красной поверхностью
- 2) наличие плотно прикрепленных прозрачных чешуек на границе красной каймы и слизистой оболочки губ
- 3) наличие гипертрофированных малых слюнных желез в области зоны Клейна
- 4) наличие одиночной, срединной, линейной трещины в области нижней губы

Эксфолиативный хейлит чаще встречается в возрасте

- 1) 20-40 лет
- 2) детском
- 3) 60-70 лет
- 4) 40-60 лет

Для первого года жизни ребенка наиболее типичным заболеванием является

- 1) хронический гингивит
- 2) кандидоз
- 3) медикаментозный стоматит
- 4) хейлит

Элементом поражения при хейлите Манганотти является

- 1) рубец
- 2) трещина
- 3) чешуйка
- 4) эрозия

Что вызывает актинический хейлит?

- 1) влияние метеорологических факторов (дождь, ветер, холод)
- 2) патологическая микробная флора
- 3) аллергическая реакция
- 4) солнечный ожог губ

Профилактикой метеорологического хейлита является

- 1) вакцинация
- 2) проведение профессиональной гигиены полости рта
- 3) применение стероидных мазей
- 4) защита красной каймы губ от раздражающих внешних факторов

Бактериальная сенсibilизация к стрептококкам и стафилококкам выявляется чаще при

- 1) остром язвенно-некротическом стоматите
- 2) остром герпетическом стоматите
- 3) многоформной экссудативной эритеме
- 4) хроническом рецидивирующем герпетическом стоматите

Симптом никольского при многоформной экссудативной эритеме

- 1) положительный
- 2) зависит от этиологии заболевания
- 3) отрицательный
- 4) положительный при тяжелой форме

Многоформной экссудативной эритемой чаще болеют

- 1) младенцы
- 2) школьники младшего возраста
- 3) школьники старшего возраста
- 4) дошкольники

Атипичная форма многоформной экссудативной эритемы называется синдромом

- 1) Бехчета
- 2) Стивенса - Джонсона
- 3) Папийона - Лефевра
- 4) Шегрена

Полиморфизм высыпаний характерен для

- 1) хронического рецидивирующего афтозного стоматита
- 2) кандидоза
- 3) острого герпетического стоматита
- 4) многоформной экссудативной эритемы

Травматическую язву дифференцируют с

- 1) аллергическим стоматитом
- 2) глоссалгией
- 3) раковой язвой
- 4) многоформной экссудативной эритемой

Для профилактики рецидивов многоформной экссудативной эритемы инфекционно-аллергической формы необходимо в первую очередь

- 1) исключение приема провоцирующего препарата
- 2) проведение вакцинации ребенка
- 3) проведение санации очагов фокальной инфекции
- 4) осуществление закаливания и лечебной гимнастики

Десквамативный глоссит дифференцируют с

- 1) хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом
- 2) герпетическим стоматитом
- 3) вторичным сифилисом
- 4) многоформной экссудативной эритемой

Дифференциальную диагностику многоформной экссудативной эритемы проводят с

- 1) пиодермией

- 2) рецидивирующим афтозным стоматитом
- 3) кандидозом
- 4) медикаментозным стоматитом

Клиническая картина бородавчатого предрака красной каймы губ

- 1) корочки, покрывающие ограниченный участок красной каймы нижней губы
- 2) эрозия, покрытая чешуйками по периферии, в области нижней губы
- 3) ограниченный дефект, шаровидной формы, выступающий над уровнем красной каймы нижней губы,
- 4) линейная трещина в области нижней губы

Ограниченный предраковый гиперкератоз красной каймы губ клинически представляет собой

- 1) очаг ороговения полигональной формы
- 2) поверхностную эрозию
- 3) пигментированное пятно
- 4) узел полушаровидной формы

Основные методы диагностики предраковых заболеваний слизистой оболочки рта

- 1) клет исследование
- 2) гистологическое и цитологическое исследование
- 3) биохимический анализ крови
- 4) серологическая диагностика

Основным типичным клиническим признаком фурункула лица является болезненный

- 1) инфильтрат багрового цвета с гнойно-некротическим стержнем
- 2) плотный инфильтрат мягких тканей багрового цвета
- 3) инфильтрат кожи синюшного цвета
- 4) участок кожи с признаками гиперемии

К характерным признакам ссадины относят

- 1) только нарушение целостности кости
- 2) отсутствие нарушений целостности кожи, гематому
- 3) нарушение целостности кожи, кровотечение
- 4) нарушение чувствительности

При внешнем осмотре лица пациента врач отмечает

- 1) форму носа, цвет глаз
- 2) целостность зубного ряда
- 3) тургор кожи, цвет глаз
- 4) симметрию лица, носогубные складки, цвет кожи

Гиперемия кожи лица, шеи является клиническим симптомом

- 1) сердечно-сосудистого коллапса
- 2) анафилактического шока
- 3) острой сердечной недостаточности
- 4) обморока

К характерным признакам ушиба относят

- 1) нарушение целостности кожи, кровотечение

- 2) гематому, отсутствие нарушений целостности кожи
- 3) только нарушение целостности кости
- 4) нарушение чувствительности

Острый герпетический стоматит у детей возникает при

- 1) утрате пассивного иммунитета
- 2) наличии сопутствующих заболеваний
- 3) аллергизации организма
- 4) заболеваниях эндокринной системы

Для стоматита Сеттона характерно образование

- 1) участка гиперкератоза белесоватого цвета, незначительно возвышающегося над окружающими тканями
- 2) обширных эрозий на фоне выраженного папулезного рисунка
- 3) пузырьков с прозрачным содержимым, вскрывающихся на 2-3 сутки, на месте которых формируются обширные эрозии с фестончатыми краями, покрытые фибринозным налетом
- 4) обширной кратероподобной язвы, на дне отмечается некротический налет

Возбудителем острого герпетического стоматита является

- 1) фузоспирохета Венсана
- 2) актиномицеты
- 3) дрожжеподобные грибы
- 4) вирус простого герпеса

Для стимуляции эпителизации эрозий при лечении острого герпетического стоматита рекомендуются аппликации

- 1) протеолитических ферментов
- 2) антиоксидантов
- 3) антибиотиков
- 4) кератопластиков

Острый герпетический стоматит, как причина острого лимфаденита, наблюдается у детей в возрасте

- 1) 1–3 лет
- 2) одного месяца
- 3) 4–5 лет
- 4) 6–7 лет

Для системного лечения хронического герпетического стоматита в стадии обострения назначают

- 1) метронидазол
- 2) азитромицин
- 3) ацикловир
- 4) нистатин

Последовательность местного лечения язвенно-некротического стоматита Венсана

- 1) обезболивание, удаление некротического налета, обработка протеолитическими ферментами, антисептическая обработка

- 2) нанесение антимикробных средств, удаление некротического налета, антисептическая обработка, наложение изолирующей повязки
- 3) обезболивание, антисептическая обработка, нанесение протеолитических ферментов, нанесение антимикробных средств
- 4) обезболивание, обработка протеолитическими ферментами, удаление некротического налета, антисептическая обработка, нанесение антимикробных средств

Наиболее эффективная профилактика острого герпетического стоматита в условиях стоматологической поликлиники заключается в

- 1) установлении определенных часов приема для впервые обратившихся и повторно вызванных детей
- 2) диспансеризации детей с рецидивирующей герпетической инфекцией в полости рта
- 3) ведении приема больных ОГС в лечебном кабинете общего профиля
- 4) выделении специализированного кабинета для лечения детей с заболеваниями слизистой оболочки рта

Заболеванием слизистой оболочки рта и красной каймы губ, склонным к озлокачествлению является

- 1) хроническая трещина губ
- 2) десквамативный глоссит
- 3) аллергический стоматит
- 4) сифилитическая папула

Хронический рецидивирующий афтозный стоматит проявляется

- 1) единичными эрозиями округлой или овальной формы
- 2) множественными пузырьковыми высыпаниями, в том числе на красной кайме губ
- 3) эрозиями разных размеров, с фестончатыми краями, на гиперемизованном фоне
- 4) образованием пузыря в разных участках слизистой оболочки рта

К этиотропному средству лечения острого герпетического стоматита относят

- 1) жаропонижающее
- 2) противовирусное
- 3) кератопластическое
- 4) антисептическое

К характерным проявлениям хронического рецидивирующего стоматита относят

- 1) острый катаральный гингивит
- 2) афты округлой или овальной формы
- 3) множественные эрозии
- 4) множественные пузырьковые высыпания

Пациенты с хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом предъявляют жалобы на

- 1) сухость

- 2) боль
- 3) слюнотечение
- 4) кровоточивость десны

Причиной развития острого герпетического стоматита у детей ясельного возраста является

- 1) утрата пассивного иммунитета
- 2) наличие сопутствующих заболеваний
- 3) аллергизация организма
- 4) контакт с больными детьми

Обрабатывать слизистую оболочку рта ребенка при остром герпетическом стоматите надо

- 1) после завтрака и ужина
- 2) перед завтраком и ужином
- 3) перед каждым кормлением
- 4) после каждого кормления

Ведущим противоэпидемическим мероприятием при вспышке острого герпетического стоматита в детском саду является

- 1) установление источника инфекции
- 2) изоляция и лечение больных детей
- 3) обезвреживание предметов общего пользования
- 4) определение путей передачи инфекции

Контактный стоматит является

- 1) аллергической реакцией замедленного типа
- 2) аллергической реакцией немедленного типа
- 3) бактериальной инфекцией
- 4) аутоиммунным заболеванием

Острый герпетический стоматит у детей возникает при

- 1) утрате пассивного иммунитета
- 2) наличии сопутствующих заболеваний
- 3) аллергизации организма
- 4) заболеваниях эндокринной системы

Лейкоплакия, как правило, четко связанная с ВИЧ-инфекцией

- 1) плоская
- 2) волосистая
- 3) Таппейнера
- 4) эрозивная

Первичной мишенью для ВИЧ-инфекции считают

- 1) фибробласты
- 2) лаброциты
- 3) эритроциты
- 4) Т-хелперы