

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Протопопова Виктория Александровна

Должность: Ректор

Дата подписания: 24.03.2026 14:54:52

Уникальный ключ:

z7x9qpl2rt8mn4b6k1sd3ff5jw8ev2mz9k

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



УТВЕРЖДЕНО

Ученый совет АНО ВО «МедСкиллс»

24 марта 2026 г. протокол №7

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

Ростов-на-Дону  
2026

## 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	<ul style="list-style-type: none"><li>– Клиническая картина, методы диагностики, классификация заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ;</li><li>– Клинические проявления основных синдромов, требующих хирургического лечения;</li><li>– Клиническая картина, методы диагностики, классификация заболеваний слюнных желез, врожденных, приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица;</li><li>– Клиническая картина, симптомы основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у взрослых и детей, их диагностика;</li><li>– Клинические проявления и течение часто встречающихся заболеваний, травм и состояний у пациентов пожилого и старческого возраста</li></ul>	

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
<b>Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):</b>	100	-	-	-	100
Лекционное занятие (Л)	8	-	-	-	8
Семинарское/практическое занятие (С/ПЗ)	88	-	-	-	88
Консультации (К)	4	-	-	-	4
<b>Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации(СР)</b>	44	-	-	-	44
<b>Вид промежуточной аттестации:</b>	зачет с оценкой	-	-	-	зачет с оценкой
<b>Общий объем дисциплины (модуля)</b>	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	<p>Специализированная мебель:  Специализированная мебель для преподавателя  Специализированная мебель для обучающихся  Технические средства обучения: Моноблок НР,  Телевизор Samsung  Подключение к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».</p> <p>Оборудование:  Разборный торс человека (Модель DM-T1007)  Модель скелета человека  Микроскоп Levenhuk  Набор готовых микропрепаратов Levenhuk  Лабораторная посуда  Учебно-наглядные пособия  Барельефные модели</p>
2	Учебная аудитория № 10 - помещение для симуляционного обучения	<p>Специализированная мебель:  Специализированная мебель для преподавателя  Специализированная мебель для обучающихся  Кухонка медицинская</p> <p>Оборудование:  Дерматоскоп  Лампа-лупа; Лампа Вуда  Фантомы женской и мужской промежности  Термометр  Фонендоскоп  Тонометр</p> <p>Технические средств обучения:  Моноблок НР  Подключение к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и ЭИОС  Учебно-наглядные пособия</p> <p>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</p>

№ п/п	Наименование оборудованных учебных аудиторий	Перечень специализированной мебели, технических средств обучения
3	Учебная аудитория №1 - Помещение для самостоятельной работы	<p>Специализированная мебель:  Специализированная мебель для преподавателя  Специализированная мебель для обучающихся  Технические средства обучения:  Автоматизированное рабочее место преподавателя: Моноблок HP  Ноутбуки ACER, объединенные в локальную сеть, подключение к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и ЭИОС  Мультимедиа проектор SACTUS  Микрофонный комплект FIFINE  Оборудование:  Экран SACTUS, 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</p>
4	Учебная аудитория № 3 (специализированная учебная аудитория для занятий с инвалидами и лицами с ОВЗ)	<p>Специализированная мебель:  Специализированная мебель для преподавателя  Специализированная мебель для обучающихся  Технические средства обучения: Моноблок HP  Подключение к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»  Оборудование:  Дерматоскоп  Лампа-лупа; Лампа Вуда  Фантомы женской и мужской промежности  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)</p>

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  
2026

## 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Клиническая картина, методы диагностики, классификация заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ;</li> <li>– Клинические проявления основных синдромов, требующих хирургического лечения;</li> <li>– Клиническая картина, методы диагностики, классификация заболеваний слюнных желез, врожденных, приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица;</li> <li>– Клиническая картина, симптомы основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у взрослых и детей, их диагностика;</li> <li>– Клинические проявления и течение часто встречающихся заболеваний, травм и состояний у пациентов пожилого и старческого возраста</li> </ul>	
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Интерпретировать и анализировать полученные результаты обследования;</li> </ul>	
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Навыками интерпретации результатов сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей);</li> <li>– Навыками интерпретации данных первичного и повторного осмотров пациентов</li> </ul>	

## 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 (четыребалльная 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 гиперемированная слизистая оболочка рта на фоне папулезного рисунка
- 2) нежный папулезный рисунок на фоне неизменной 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, наблюдают 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 преанцеронозного хейлита Мангонотти?

- 1) наличие одной, реже двух и более эрозии, 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 гиперемизированном 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) аллергия 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) аллергии 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