

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Кабардино-Балкарский государственный университет
им. Х.М. Бербекова» (КБГУ)**

Медицинский факультет

КАФЕДРА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

«СОГЛАСОВАНО»

Руководитель образовательной программы

_____ **М.Ю. Маржохова**
« ____ » _____ **20__ г.**

«УТВЕРЖДАЮ»

Декан медицинского факультета

_____ **Мизиев И.А.**
« ____ » _____ **20__ г.**

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
«ДЕТСКАЯ ДЕРМАТОЛОГИЯ»**

Направление подготовки (специальность)

31.06.01 КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

(уровень подготовки кадров высшей квалификации)

Направленность программы

14.01.10 – Кожные и венерические болезни

Квалификация (степень) выпускника

«Исследователь. Преподаватель-исследователь».

Форма обучения

Очная

Нальчик, 2019

Рабочая программа учебной дисциплины «Детская дерматология»/ сост. Гулиев М.О., Нальчикова М. Т. - Нальчик: КБГУ, 2019. – 36с.

Рабочая программа предназначена для обучающихся очной формы обучения по направлению подготовки 31.06.01 – Клиническая медицина (уровень подготовки кадров высшей квалификации), направленность подготовки 14.01.10 –Кожные и венерические болезни (2 год обучения, 4-й семестр).

Рабочая программа составлена в соответствии Федеральным государственным образовательным стандартом по направлению подготовки 31.06.01 – Клиническая медицина (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Минобрнауки России от 03.09.2014 N 1200 (ред. от 30.04.2015) (Зарегистрировано в Минюсте России 15.10.2014 N 34331).

СОДЕРЖАНИЕ

1.	Цели и задачи освоения дисциплины	4
2.	Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП ВО	4
3.	Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)	4
4.	Содержание и структура дисциплины (модуля)	6
5.	Оценочные материалы для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации	9
6.	Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности	24
7.	Учебно-методическое обеспечение дисциплины (модуля)	26
7.1.	<i>Основная литература</i>	26
7.2.	<i>Дополнительная литература</i>	27
7.3.	<i>Интернет-ресурсы</i>	28
7.4.	<i>Методические рекомендации по проведению различных учебных занятий и другим видам самостоятельной работы</i>	29
8.	Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)	33
9.	Средства адаптации преподавания дисциплины к потребностям инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)	33
10.	Лист изменений (дополнений)	36

1. Цель и задачи обучения

Целью изучения дисциплины является формирование у аспиранта углубленных профессиональных знаний в области кожных и венерических болезней, изучение теоретических и методологических основ специальности, широкой фундаментальной подготовки в современных направлениях медицины.

Задачи:

- приобретение и совершенствование профессиональных знаний и практических навыков;
- овладение методиками клинического, функционального и лабораторного обследования больных кожными и венерическими болезнями;
- усвоение и применение известных и разработка новых современных методов лечения, профилактики и реабилитации больных кожными и венерическими болезнями;
- освоение принципов организационно-методической работы в дерматовенерологии, изучение действующих приказов и постановлений.

2. Место дисциплины в структуре ОПОП ВО

Дисциплина «Детская дерматология» относится к вариативной части модуля Блока 1 «Дисциплины (модули)», углубляющие освоение профиля основной образовательной программы по направлению подготовки 31.06.01 Клиническая медицина направленности 14.01.10 Кожные и венерические болезни.

Дисциплина базируется на знаниях, умениях и компетенциях, полученных обучающимся в процессе обучения в высшем учебном заведении, в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования по программам специалитета лечебное дело, педиатрия. Изучение дисциплины направлено на подготовку к сдаче зачета по дисциплине «Детская дерматология».

Знания и навыки, полученные аспирантами при изучении данной дисциплины, необходимы при подготовке и написании научно-исследовательской работы (диссертации) по направленности 14.01.10 кожные и венерические болезни.

3. Требования к уровню освоения содержания дисциплины

В совокупности с другими дисциплинами направленности подготовки 14.01.10 кожные и венерические болезни дисциплина «Детская дерматология» направлена на формирование следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО и ОПОП ВО по направлению подготовки 31.06.01 Клиническая медицина (уровень подготовки кадров высшей квалификации):

Универсальных компетенций

- УК-1 – способность к критическому анализу и оценке современных научных достижений, генерированию новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях.

Общепрофессиональных компетенций

- ОПК-1- способность и готовность к организации проведения прикладных научных исследований в области биологии и медицины;
- ОПК-4- готовность к внедрению разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан;

- ОПК -5- способность и готовность к использованию лабораторной и инструментальной базы для получения научных данных.

Профессиональных компетенций

- ПК – 1 – способность и готовность к планированию, организации и проведению научно-исследовательской работы в области клинической медицины с выбором оптимальных методов исследования, соблюдением принципов доказательной медицины, с целью получения новых научных данных и внедрения полученных результатов, новых методов и методик в практическое здравоохранение.

В результате освоения дисциплины аспирант должен

Знать:

- методы критического анализа и оценки современных научных достижений, а также методы генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе междисциплинарных;

- методику сбора и анализа проведения прикладных научных исследований в области биологии и медицины;

- теоретико-методологические, методические и организационные аспекты осуществления научно- исследовательской деятельности в клинической медицине;

- основные направления повышения эффективности диагностики, лечения и профилактики в клинической в клинической медицине на современном уровне;

- основы и методы планирования, организации и проведения научно-исследовательской работы по направлению клиническая медицина (кожные и венерические болезни);

- этиологию, патогенез, современные методы диагностики, лечения и профилактики кожных и венерических болезней, особенности их течения и лечения у детей;

- возможности и перспективы применения современных лабораторных и инструментальных методов по теме научного исследования.

Уметь:

- анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач и оценивать потенциальные выигрыши/ проигрыши реализации этих вариантов, при решении исследовательских и практических задач;

- генерировать новые идеи, поддающиеся операционализации исходя из наличных ресурсов и ограничений;

- проводить сбор и анализ прикладных научных исследований в области биологии и медицины,

- формировать основную и контрольные группы согласно критериям включения и исключения, применять запланированные методы исследования, организовывать сбор материала, фиксировать и систематизировать полученные данные

- обосновать и продемонстрировать эффективность разработанных технологий и методов, направленных на охрану здоровья граждан;

- интерпретировать полученные лабораторные данные по профилю научного исследования;

- интерпретировать полученные данные инструментальных исследований по профилю научного исследования;

- использовать техническую документацию при освоении методов лабораторных и инструментальных исследований; соблюдать технику безопасности при проведении исследований;

- систематизировать и обобщать методический опыт научных исследований в профессиональной медицинской области;

- продемонстрировать и обосновать целесообразность внедрения результатов научных исследований в практику здравоохранения.

Владеть:

- навыками анализа методологических проблем, возникающих при решении

- исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях;
- навыками критического анализа и оценки современных научных достижений и результатов деятельности по решению исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях;
 - навыками организации проведения прикладных научных исследований в области биологии и медицины;
 - навыками внедрения в науку и медицинскую практику разработанных технологий и методов, направленных на охрану здоровья граждан;
 - навыками внедрения результатов современных научных исследований в клиническую медицину;
 - методиками планирования, организации и проведения научных исследований;
 - навыками проведения современных клинических, лабораторных и инструментальных методов обследования.

4. Содержание и структура дисциплины (модуля)

Учебным планом предусмотрены: лекции и самостоятельная работа, к которой относятся следующие виды работ: самостоятельная работа обучающихся по изучению разделов дисциплины, написанию рефератов, проведение дискуссий и обсуждений по темам дисциплины.

Таблица 1. Содержание дисциплины (модуля) «Детская дерматология»

№ п/п	Наименование раздела / темы	Содержание раздела	Код контролируемой компетенции	Форма контроля
1	2	3	4	5 ¹
1.	Общая дерматология	1. История развития дерматовенерологии. Организация помощи населению по диагностике, лечению и профилактики заболеваний кожи. Распространенность основных дерматозов у детей. 2. Анатомия и физиология кожи. Патоморфология, элементы поражения кожи. Классификация заболеваний кожи. 3. Принципы диагностики. Принципы общего и местного лечения заболеваний кожи у детей. Особенности диагностики заболеваний кожи у детей.	УК-1; ОПК-1; ОПК- 4; ОПК-5; ПК-1	Р; ДЗ; Т; 3;Д
2.	Частная дерматология	1. Пиодермии: Стафило- и стрептодермии, смешанные пиодермии, атипичные пиодермии. Особенности течения и лечения у детей. 2. Микозы: кератомикозы, дерматофитии, кандидозы, глубокие микозы. Особенности течения и лечения у детей. 3. Вирусные болезни кожи: герпес простой и опоясывающий, бородавки, контагиозный моллюск, герпетическая экзема Капоши. Особенности течения и лечения у детей. 4. Хронические инфекционные болезни кожи: Туберкулез кожи, локализованные и диссеминированные формы Лепры. Боррелиоз. Особенности течения и лечения у детей. 5. Паразитарные болезни кожи: чесотка, демодекоз, лейшманиоз кожи. Особенности	УК-1; ОПК-1; ОПК- 4; ОПК-5; ПК-1	Р; ДЗ; Т; 3;Д

¹ В графе 5 приводятся планируемые формы текущего контроля: защита лабораторной работы (ЛР), выполнение курсового проекта (КП), курсовой работы (КР), расчетно-графического задания (РГЗ), домашнего задания (ДЗ), задачи (З); написание реферата (Р), эссе (Э), коллоквиум (К), рубежный контроль (РК), тестирование (Т), дискуссии (Д) и т.д.

		<p>течения и лечения у детей.</p> <p>6. Аллергодерматозы: Контактные и аллергические дерматиты. Экзема. Токсикодермия. Атопический дерматит. Крапивница. Особенности течения и лечения у детей.</p> <p>7. Нейродерматозы: Кожный зуд. Нейродермит. Пчесуха. Особенности течения и лечения у детей.</p> <p>8. Диффузные заболевания соединительной ткани: Красная волчанка. Склеродермия. Дерматомиозит. Особенности течения и лечения у детей.</p> <p>9. Буллезные аутоиммунные дерматозы: Пузырчатка. Буллезный пемфигоид. Герпетиформный дерматит Дюринга. Особенности течения и лечения у детей.</p> <p>10. Ангииты кожи: Ангиит полиморфный дермальный. Пурпура пигментная хроническая. Ливедо-ангиит. Ангиит узловатый. Особенности течения и лечения у детей.</p> <p>11. Генодерматозы: ихтиоз. Кератодермии. Буллезный эпидермолиз. Болезнь Реклингхауза. Особенности течения и лечения у детей.</p> <p>12. Болезни придатков кожи: Себорея. Угри обыкновенные. Алопеции. Онихии. Гипергидроз. Особенности течения и лечения у детей.</p> <p>13. Дисхромии кожи: Витилиго. Альбинизм. Особенности течения и лечения у детей.</p> <p>14. Опухоли кожи: доброкачественные и злокачественные. Классификация. Диагностика и лечение. Особенности течения и лечения у детей.</p> <p>15. Инфекционные эритемы: Розовый лишай. Многоформная экссудативная эритема. Синдром Стивенса-Джонсона. Особенности течения и лечения у детей.</p> <p>16. Лихены: Псориаз. Красный плоский лишай. Блестящий лишай. Особенности течения и лечения у детей.</p>		
3.	Венерология	<p>1. Этиология, эпидемиология сифилиса. История изучения. Варианты течения. Классическое течение. Первичный период. Вторичный период. Третичный период. Принципы клинико-лабораторной диагностики сифилиса, терапии и диспансеризации больных. Понятие о серорезистентности и серорецидиве. Особенности течения и лечения у детей.</p> <p>2. Врожденный сифилис. Поздние формы сифилиса. Сифилис внутренних органов и нервной системы (ранний и поздний).</p> <p>3. ИППП. Классификация. Клинико-лабораторная диагностика. Течение. Осложнения. Прогноз. Гонорея, трихомониаз. Хламидиоз, уреаплазмоз.</p>	УК-1; ОПК-1; ОПК- 4; ОПК-5; ПК-1	Р; ДЗ; Т; 3;Д

На изучение курса отводится 108 часов (3 з.е.), из них: контактная работа 28 часов, в том числе занятия лекционного типа – 28 часов; самостоятельная работа аспиранта 80 часов; промежуточная аттестация – зачет.

Структура дисциплины «Детская дерматология»

Таблица 2. Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетные единицы (108 часов)
Очная форма обучения

Вид работы	Трудоемкость, часов / зачетных единиц	
	4 семестр	всего
Общая трудоемкость (в часах)	108	108
Контактная работа (в часах):	28	28
Лекционные занятия (Л)	28	28
Практические занятия (ПЗ)	Не предусмотрены	Не предусмотрены
Семинарские занятия (СЗ)	Не предусмотрены	Не предусмотрены
Лабораторные работы (ЛР)	Не предусмотрены	Не предусмотрены
Самостоятельная работа, в том числе контактная (в часах):	80	80
Самостоятельное изучение разделов	41	41
Дискуссии; ситуационные задачи	20	20
Реферат (Р)	10	10
Подготовка и прохождение промежуточной аттестации	9	9
Вид промежуточной аттестации	ЗАЧЕТ	ЗАЧЕТ

Таблица 3. Лекционные занятия

№ п/п	Тема
1.	Основы диагностики кожных болезней. Принципы лечения кожных болезней у детей.
2.	Пузырные заболевания (пузырчатка, дерматоз Дюринга, пемфигоид Левера). Многоформная экссудативная эритема. Синдром Стивенса-Джонсона. Синдром Лайелла.
3.	Иммунитет и иммунные реакции кожи, основы диагностики и принципы лечения кожных болезней
4.	Аллергодерматозы. Особенности течения и лечения у детей.
5.	Пиодермии. Особенности течения и лечения у детей
6.	Нейродерматозы. Особенности течения и лечения у детей.
7.	Дерматозоонозы. Особенности течения и лечения у детей.
8.	Псориаз. Красный плоский лишай. Розовый лишай Жибера.
9.	Генодерматозы. Особенности течения и лечения у детей.
10.	Сифилис врожденный. Этиология. Клиника. Диагностика и лечение.Профилактика.
11.	Гонорея. Особенности течения и лечения у детей.
12.	Негонококковые ИППП

Таблица 4. Практические занятия (семинарские занятия) не предусмотрены

Таблица 5. Лабораторные работы по дисциплине (модулю) – не предусмотрены

Таблица 6. Самостоятельное изучение разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Вопросы, выносимые на самостоятельное изучение
1.	Организация помощи населению по диагностике, лечению и профилактике заболеваний кожи. Распространенность основных дерматозов.
2.	Принципы диагностики. Принципы общего и местного лечения заболеваний кожи.
3.	Вирусные болезни кожи. Классификация. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика и лечение.
4.	Паразитарные болезни кожи. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика и лечение.
5.	Инфекционные эритемы. Классификация. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика и

	лечение.
6.	Ангииты кожи. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.
7.	Генодерматозы.
8.	Сифилис врожденный. Классификация. Факторы риска. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика и лечение.
9.	Трихомониаз. Особенности течения и лечения у детей.
10.	Гонорея. Особенности течения и лечения у детей.
11.	Методы профилактики ИППП.

5. Оценочные материалы для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации

Конечными результатами освоения программы дисциплины являются сформированные когнитивные дескрипторы «знать», «уметь», «владеть», расписанные по отдельным компетенциям. Формирование этих дескрипторов происходит в течение всего семестра по этапам в рамках различного вида занятий и самостоятельной работы.

В ходе изучения дисциплины для аспирантов предусмотрены текущий контроль и промежуточная аттестация.

От обучающихся требуется посещение занятий, выполнение заданий, знакомство с рекомендованной литературой, по согласованию с научным руководителем возможна подготовка зачетной письменной работы (реферата, аналитической записки, обзора источников или литературы, творческого эссе и т.п.).

При аттестации обучающихся оценивается качество работы на занятиях (умение вести научную дискуссию, способность четко и ёмко формулировать свои мысли), уровень подготовки к самостоятельной научно-исследовательской деятельности в избранной области, качество выполнения заданий (презентаций, докладов, аналитических записок и др.).

Обучающийся должен показать владение предметом, знание рекомендованных статей и монографий, материалов конференций и т.п., умение выполнять устные и письменные задания руководителя дисциплины.

5.1. Оценочные материалы для текущего контроля. Цель текущего контроля – оценка результатов работы в семестре и обеспечение своевременной обратной связи, для коррекции обучения, активизации самостоятельной работы аспирантов. Объектом текущего контроля являются конкретизированные результаты обучения (учебные достижения) по дисциплине.

Текущий контроль успеваемости позволяет провести оценку процесса освоения дисциплины и может включать: ответы на теоретические вопросы на практическом занятии, решение практических задач и выполнение заданий, проведение дискуссий, круглых столов, написание докладов, рефератов, эссе, выполнение тестовых заданий.

Оценка качества подготовки на основании выполненных заданий ведется преподавателем (с обсуждением результатов).

5.1.1. Оценочные материалы для выполнения рефератов (контролируемые компетенции: УК-1; ОПК-1; ОПК- 4; ОПК-5; ПК-1)

Примерный перечень тем рефератов по дисциплине

1. Методы диспансеризации больных сифилисом и урогенитальными ИППП
2. МСЭ при кожных и венерических заболеваниях.
3. Кожа – орган иммунитета. Врожденный и приобретенный иммунитет.
4. Иммунопатологические процессы в коже.
5. Тяжелые, атипичные пиодермии. Роль инфекции и иммунных нарушений.

6. Патоморфология основных дерматозов. Методы гистологических исследований и окраски препаратов.
7. Современные принципы обследования и лечения больных микозами гладкой кожи, с поражением волос и ногтей.
8. Вирусные заболевания. Папилломавирусная инфекция. Классификация возбудителя. Клиническая картина. Течение. Осложнения Прогноз. Возможность и методы профилактики.
9. Кожный синдром герпетической болезни. Современное состояние проблемы. Тяжелые токсико-аллергические реакции с поражением кожи и слизистых.
10. Многоформная экссудативная эритема.
11. Синдром Свита.
12. Псориаз. Современное состояние проблемы. Методы терапии.
13. Фототерапия больных псориазом, красным плоским лишаем, атопическим дерматитом, склеродермией
14. Акне и постакне.
15. Розацеа.
16. Изменения кожи у больных с эндокринными и метаболическими нарушениями.
17. Группа ихтиозов.
18. Красный плоский лишай.
19. Нейрофиброматоз.
20. Лимфомы кожи.
21. Доброкачественные новообразования кожи.
22. Саркоидоз кожи
23. Парапсориаз.
24. Розовый лишай.
25. Ароматические ретиноиды в терапии кожных заболеваний.
26. Иммуносупрессивная терапия кожных заболеваний.
27. Клинико-лабораторные диагностические критерии для постановки диагноза сифилис скрытый (ранний, поздний, неведомый).
28. Современное состояние проблемы заболеваемости гонореей.
29. Современное состояние заболеваемости трихомониазом.

Методические рекомендации по написанию реферата

Реферат – продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Основной целью подготовки реферата выступает оценка сформированности умения работать с объектами исследования, научной и аналитической литературой по теме исследования; навыков постановки проблемы и обоснования методического аппарата планируемого научного исследования; навыков творческой исследовательской работы, способности логично и грамотно излагать собственные умозаключения и выводы, а также представлять результаты перед аудиторией. Реферат позволяет оценить способность аспиранта выдвинуть собственную гипотезу, собрать, проанализировать материал, самостоятельно провести анализ, обосновать выводы, оформить и представить работу на обсуждение.

Процедура – традиционная форма текущего контроля, самостоятельная исследовательская работа под научным руководством преподавателя, включающим проведение начальной консультации по выбору темы, оказание консультационной помощи в составлении плана работы, а также проведение текущих консультаций в процессе написания работы. Реферат может быть представлен в форме презентации.

Содержание.

Содержание реферата в целом соответствует форме заявок, подаваемых для участия в конкурсах на получение грантов по приоритетным направлениям научных исследований.

Основными элементами содержания реферата выступают:

- постановка проблемы, на решение которой направлено планируемое диссертационное исследование, определение ее актуальности;
- степень разработанности проблемы, выявление исследовательской ниши и определение на этой основе новизны планируемого исследования;
- цель и задачи планируемого диссертационного исследования;
- соответствие темы исследования номенклатуре специальностей научных работников: область исследования, предмет и объект исследования;
- методы исследования, типы и источники данных, предполагаемых к обработке, обоснование репрезентативности исследования;
- этапы исследования;
- ожидаемая теоретическая и практическая значимость результатов исследования.

Тема реферата выбирается аспирантом в соответствии с темой научно-исследовательской работы, утвержденной в установленном порядке.

Выбор и формулировка темы реферата подлежат согласованию с научным руководителем и преподавателем по дисциплине «Детская дерматология».

Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обоснованность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению.

Требования к реферату: Общий объём реферата 20 листов (шрифт 14 Times New Roman, 1,5 интервал). Поля: верхнее, нижнее, правое, левое – 20 мм. Абзацный отступ – 1,25; Рисунки должны создаваться в циклических редакторах или как рисунок Microsoft Word (сгруппированный). Таблицы выполнять табличными ячейками Microsoft Word. Сканирование рисунков и таблиц не допускается. Выравнивание текста (по ширине страницы) необходимо выполнять только стандартными способами, а не с помощью пробелов. Размер текста в рисунках и таблицах – 12 кегль.

Обязательно наличие: содержания (структура работы с указанием разделов и их начальных номеров страниц), введения (актуальность темы, цель, задачи), основных разделов реферата, заключения (в кратком, резюмированном виде основные положения работы), списка литературы с указанием конкретных источников, включая ссылки на Интернет-ресурсы.

В тексте ссылка на источник делается путем указания (в квадратных скобках) порядкового номера цитируемой литературы и через запятую – цитируемых страниц. Уровень оригинальности текста – 70%

Критерии оценки реферата:

«отлично» (продвинутый уровень компетенции) ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы. Обучающийся проявил инициативу, творческий подход, способность к выполнению сложных заданий, организационные способности. Отмечается способность к публичной коммуникации. Документация представлена в срок. Полностью оформлена в со-соответствии с требованиями

«хорошо» (базовый уровень компетенции) – выполнены основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата-та; имеются упущения в оформлении; на

дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы. Обучающийся достаточно полно, но без инициативы и творческих находок выполнил возложенные на него задачи. Документация представлена достаточно полно и в срок, но с некоторыми недоработками

«удовлетворительно» (пороговый уровень компетенции) – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод. Обучающийся выполнил большую часть возложенной на него работы. Допущены существенные отступления. Документация сдана со значительным опозданием (более недели). Отсутствуют отдельные фрагменты.

«неудовлетворительно» (компетенция не сформирована) – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы. Аспирант не выполнил свои задачи или выполнил лишь отдельные несущественные поручения. Документация не сдана.

5.1.2. Оценочные материалы для проведения дискуссии, диспута, дебатов по дисциплине (контролируемые компетенции: УК-1; ОПК-1; ОПК- 4; ОПК-5; ПК-1)

Дискуссия — это целенаправленное обсуждение конкретного вопроса, сопровождающееся обменом мнениями, идеями между двумя и более лицами. Задача дискуссии - обнаружить различия в понимании вопроса и в споре установить истину. Дискуссии могут быть свободными и управляемыми.

Диспут происходит от латинского *disputare* — рассуждать, спорить. В тех ситуациях, когда речь идет о диспуте, имеется в виду коллективное обсуждение нравственных, политических, литературных, научных, профессиональных и других проблем, которые не имеют общепринятого, однозначного решения. В процессе диспута его участники высказывают различные суждения, точки зрения, оценки на те или иные события, проблемы. Важной особенностью диспута является строгое соблюдение заранее принятого регламента и темы.

Дебаты – это чётко структурированный и специально организованный публичный обмен мыслями между двумя сторонами по актуальным темам. Это разновидность публичной дискуссии участников дебатов, направляющая на переубеждение в своей правоте третьей стороны, а не друг друга. Поэтому вербальные и невербальные средства, которые используются участниками дебатов, имеют целью получения определённого результата — сформировать у слушателей положительное впечатление от собственной позиции.

Примерные темы дискуссии, дебатов, диспута

Общая дерматология

1. История развития дерматовенерологии. Организация помощи населению по диагностике, лечению и профилактики заболеваний кожи. Распространенность основных дерматозов.
2. Анатомия и физиология кожи. патоморфология, элементы поражения кожи. Классификация заболеваний кожи.
3. Принципы диагностики. Принципы общего и местного лечения заболеваний кожи.

Частная дерматология

1. Пиодермии: Стафило- и стрептодермии, смешанные пиодермии, атипичные пиодермии. Особенности течения и лечения у детей.
2. Микозы: кератомикозы, дерматофитии, кандидозы, глубокие микозы. Особенности течения и лечения у детей.
3. Вирусные болезни кожи: герпес простой и опоясывающий, бородавки, контагиозный моллюск, герпетическая экзема Капоши. Особенности течения и лечения у детей.
4. Хронические инфекционные болезни кожи: Туберкулез кожи, локализованные и диссеминированные формы Лепра. Боррелиоз. Особенности течения и лечения у детей.

5. Паразитарные болезни кожи: чесотка, демодекоз, лейшманиоз кожи. Особенности течения и лечения у детей.
6. Аллергодерматозы: Контактные и аллергические дерматиты. Экзема. Токсикодермия. Атопический дерматит. Крапивница. Особенности течения и лечения у детей.
7. Нейродерматозы: Кожный зуд. Нейродермит. Почесуха. Особенности течения и лечения у детей.
8. Диффузные заболевания соединительной ткани: Красная волчанка. Склеродермия. Дерматомиозит. Особенности течения и лечения у детей.
9. Буллезные аутоиммунные дерматозы: Пузырчатка. Буллезный пемфигоид. Герпетиформный дерматит Дюринга. Особенности течения и лечения у детей.
10. Генодерматозы: ихтиоз. Кератодермии. Буллезный эпидермолиз. Болезнь Реклингхауза. Особенности течения и лечения у детей.
11. Болезни придатков кожи: Себорея. Угри обыкновенные. Алопеции. Онихии. Гипергидроз. Особенности течения и лечения у детей.
12. Дисхромии кожи: Витилиго. Альбинизм. Особенности течения и лечения у детей.
13. Опухоли кожи: доброкачественные и злокачественные. Классификация. Диагностика и лечение. Особенности течения и лечения у детей.
14. Инфекционные эритемы: Розовый лишай. Многоформная экссудативная эритема. Синдром Стивенса-Джонсона.
15. Лихены: Псориаз. Красный плоский лишай. Блестящий лишай. Особенности течения и лечения у детей.

Венерология

1. Этиология, эпидемиология сифилиса. История изучения. Варианты течения. Классическое течение. Первичный период. Вторичный период. Третичный период. Принципы клинико-лабораторной диагностики сифилиса, терапии и диспансеризации больных. Понятие о серорезистентности и серорецидиве.
2. Врожденный сифилис. Поздние формы сифилиса. Сифилис внутренних органов и нервной системы (ранний и поздний).
3. ИППП. Классификация. Клинико-лабораторная диагностика. Течение. Осложнения. Прогноз. Гонорея, трихомониаз. Особенности течения и лечения у детей.

Методические рекомендации по подготовке и проведению дискуссий, дебатов, диспутов

Важное место в процессе подготовки кадров высшей квалификации отводится, научным дискуссиям, дебатам, диспутам. Данная форма оценочного средства позволяет адекватно оценить умения и степень владения полученными знаниями и умениями, что немаловажно при подготовке исследователя и преподавателя-исследователя.

Дискуссия - средство совместного поиска решения проблемы путем выдвижения, противопоставления и критического обсуждения различных точек зрения. В дискуссии выражается коллективный характер творческой познавательной деятельности, она выступает средством продуктивного общения, коммуникации членов научного сообщества. Через дискуссию реализуется такой познавательный прием, как метод поисковых, пробных решений проблем, заключающийся в построении и апробировании множества возможных ответов на эти проблемы в ситуациях, когда не удастся сразу найти достоверный результат.

В этой форме развития знания проявляется поисковая функция дискуссии. Эффективность дискуссии объясняется тем, что она позволяет подойти к решению проблемы с разных позиций, максимально использовать потенциал многих участвующих, привлечь большее количество исходных данных, избежать абсолютизации и ограниченности точек зрения и т. д. Объективная причина дискуссии - противоречивая природа исследуемых объектов и явлений действительности.

Присущие им различия и противоположности приводят к появлению противоположных понятий, идей, теорий. Дискуссии могут быть использованы для

достижения разных целей - постановки и уточнения проблемы, поиска ее решения, оценки выдвинутой точки зрения, установления степени ее истинности, проверки аргументации, логичности и корректности рассуждений, обнаружения новых аспектов проблемы и т. д. В нашем случае при проведении дискуссии имеется два момента; выступление докладчика и участие в дискуссионном процессе остальных обучающихся. В связи с этим необходимо и учитывать обе этих составляющих

Критерии оценки

«отлично» (продвинутый уровень компетенции) ставится, если в дискуссии отражены: проблемность, глубина и качество проработки, оригинальность и творчество. Проявляются: ораторское мастерство и правильная методика изложения материала. Демонстрируется аргументированность суждений, умение вести дискуссию, активность в обсуждении;

«хорошо» (базовый уровень компетенции) в дискуссии отражены: проблемность, глубина и качество проработки. Проявляются: элементы ораторского мастерства и допускаются ошибки в методике изложения материала. Демонстрируется аргументированность суждений, активность в обсуждении;

«удовлетворительно» (пороговый уровень компетенции) – в дискуссии отражены проблемность. Проявляются: эпизоды ораторского мастерства и допускаются значительные ошибки в методике изложения материала. Демонстрируется низкая аргументированность суждений, эпизодическое участие в обсуждении;

«неудовлетворительно» (компетенция не сформирована) – в дискуссии отражены поверхностное изложение материала или присутствует плагиат. Проявляются отсутствие ораторского мастерства и допускаются грубые ошибки в методике изложения материала. Не дает возможность говорить участникам дискуссии, отклоняет другие предложения без аргументации, своими высказываниями стремится защитить собственную личность.

5.1.3. Оценочные материалы для самостоятельной работы обучающегося

(типовые ситуационные задачи) (контролируемые компетенции: УК-1; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-5; ПК-1)

Основная цель данного оценочного материала состоит в оценке способностей аспиранта по самостоятельному решению практических и ситуационных задач и умению делать выводы и предложения на основе произведенного решения. Позволяет оценить способность аспиранта к практическому применению изученного теоретического материала

Процедура – традиционная форма текущего контроля по отдельным темам, предполагающая решение задачи в аудиторных или домашних условиях, формулировку устных или письменных выводов и предложений

Примерные типовые ситуационные задачи:

Задача 1

На прием обратилась мать с годовалым ребенком и разъяснила. Ребенок болен около месяца. На коже появилась сыпь с сильным зудом. Ребенок плохо спит, стал капризным. На лице, голове, спине, ягодицах и разгибательных поверхностях рук и ног сыпь из рассеянных розово-красных узелков, величиной с чечевицу, на поверхностях которых маленькие пузырьки или геморрагические корочки. Кое-где встречаются отдельные волдыри. Дермографизм красный.

1. Ваш диагноз.
2. Анамнестические данные, которые надо выяснить у матери.
3. На что надо обратить внимание при обследовании ребенка?
4. Ваши рекомендации и назначения в лечении больного.

Задача 2

Ребенок 2-х лет заболел около месяца назад. Посещает детские ясли. Семья состоит из 4-х человек. Плохо спит по ночам из-за зуда. При осмотре: в области лица, груди, живота

имеется обильная узелковая сыпь розового цвета, волдыри, эритематозные отечные пятна, покрытые серозными корками. В области ладоней и подошв имеются пузырьки и сероватого цвета полосы длиной до 1 см.

1. Ваш диагноз.
2. Необходимое лечение ребенку.
3. Профилактика заболевания, участие в ней врачей-педиатров.

Задача 3

Ребенок 5 лет обратился на прием вместе с матерью. Мать заметила у ребенка неделю назад красное пятно с шелушением в области правой щеки. Зуда нет. Вначале пятно было небольших размеров, затем стало увеличиваться. Ребенок посещает детсад. При осмотре: в области лица – на правой щеке розовое пятно с 3-копеечную монету. По краю слегка отечный валик красноты, покрытый чешуйками, единичными мелкими узелками и корочками. Домашних животных нет.

1. Ваш диагноз.
2. Необходимые лаб. исследования.
3. Рекомендации и лечение больного.

Задача 4

Мать заметила у 3-летнего ребенка какие-то беловатые налеты во рту. Неделю назад ребенок получал пенициллин в/м по поводу фолликулярной ангины. При осмотре: на слизистой языка, мягкого неба, щек и десен на фоне гиперемии крошковатые налеты белого цвета, которые легко снимаются шпателем, а после удаления обнаруживаются кровоточащие ссадины.

1. Ваш диагноз.
2. Лаб. исследования, необходимые для уточнения диагноза.
3. Необходимое лечение.

Задача 5

На прием обратилась женщина с 4-месячным сыном. Ребенок ослаблен, тяжело дышит носом. Ноздри заполнены кровянистыми корками, из носа выделяется сукровичная жидкость. Вокруг рта кожа уплотнена с глубокими радиарными трещинами и покрыта влажными корками. На коже тела много розово-синюшных плотных папул, большей частью эрозированных.

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Наличие каких симптомов надо проверить у больного ребенка?
3. Необходимые исследования.
4. У каких врачей надо проконсультировать ребенка?
5. План дальнейших действий.

Задача 6

Ребенок 2-х лет поступил в детскую клинику, куда на консультацию был вызван дерматолог. Мальчик родился в срок весом 2900 г, развивался удовлетворительно. Четыре месяца назад во рту появились язвочки, которые потом без лечения исчезли. Спустя 2 недели на голове стали выпадать волосы, в анальной области появились узелки с бородавчатыми разрастаниями. Реакция микропреципитации положительная.

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Наличие каких симптомов надо проверить у больного ребенка?
3. Необходимые исследования для подтверждения диагноза.
4. План дальнейших действий.

Задача 7

На прием к врачу обратилась мать с ребенком 9 месяцев. Жалобы на наличие высыпаний, сопровождающихся интенсивным зудом. Ребенок капризен, плаксив, плохо спит, раздражителен. Ребенок родился от первой беременности, доношенный. После введения прикорма появились высыпания на коже лица, туловища. Ребенок стал капризен, беспокоен. Нарушен стул. Локальный статус. Кожные покровы ребенка сухие на ощупь.

На коже туловища, лица, конечностей представлены высыпания эритематозно-сквамозные, папуло-везикулы, эксфолиации. На поверхности многих папуло-везикул точечные эрозии, серозные и геморрагические корочки. Дермографизм смешанный.

1. Поставьте диагноз.
2. Изложите основные патогенетические механизмы развития болезни.
3. Составьте план обследования больного.
4. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания с другими дерматозами.
5. Дайте рекомендации родителям после клинического выздоровления ребенка.

Задача 8

Ребенку 1 год, находится в реанимационном отделении по поводу острой двусторонней пневмонии. Со слов врача-педиатра при поступлении в отделение на коже головы и конечностях, локтевых суставах имели место обширные бляшки, покрыты обильно серебристо-белыми чешуйками. Анамнез: Ребенок от I беременности. У отца - кожное заболевание. Две недели назад в области головы появились обильные узелковые высыпания, покрыты серебристо-белыми чешуйками.

Локальный статус: Кожный процесс носит диссеминированный характер с преимущественной локализацией папулезно-бляшечных высыпаний на волосистой части головы (тотально) с переходом на кожу лба, щеки, шею, а также на верхних и нижних конечностях, где папулезные элементы с тенденцией к слиянию покрыты густо серебристо-белыми чешуйками. На коже над суставами обширные бляшки, элевирующие над кожей, ярко-розовой окраски, с выраженным шелушением на их поверхности. На спине фокусно расположено несколько бляшек, округлой формы в d от 3-5 см, розового цвета, четко ограниченными от здоровой кожи. На голове сплошная чешуйко-корка. Отдельные бляшки мокнут и кровоточат. На коже коленного, локтевого суставов бляшки с растрескавшейся поверхностью, элевируют над кожей суставов, местами имеется мокнутие. С поверхности папул вызывается триада Ауспитца.

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите, с какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
3. Назовите современные методы лечения.
4. Уточните прогноз заболевания.
5. Уточните, нуждается ли ребенок в диспансеризации

Методические рекомендации по решению задач

При решении задач необходимо изучить теоретический и лабораторный материал по соответствующему вопросу темы.

Основная цель: сформировать навыки решения ситуационных задач, развить клиническое мышление врача-клинициста.

Критерии формирования оценок по заданиям для самостоятельной работы обучающегося (ситуационные задачи):

«отлично» (продвинутый уровень компетенции) - ситуационная задача решена полностью. Аспирант успешно защитил работу у преподавателя, продемонстрировав полное понимание темы;

«хорошо» (базовый уровень компетенции) - ситуационная задача решена полностью. Аспирант защитил работу у преподавателя, продемонстрировав значительное понимание темы;

«удовлетворительно» (пороговый уровень компетенции)- ситуационная задача решена частично. Аспирант защитил работу у преподавателя, продемонстрировав частичное понимание темы;

«неудовлетворительно» (компетенция не сформирована) – ответ не соответствует вышеприведенным критериям.

5.1.4. Оценочные материалы: Типовые тестовые задания по дисциплине (контролируемые компетенции: *УК-1; ОПК-1; ОПК- 4; ОПК-5; ПК-1*)

Тест – система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений аспиранта.

Основной целью текущего тестирования является оценка уровня освоения аспирантами понятийно-категориального аппарата по соответствующим разделам дисциплины, сформированности отдельных умений и навыков, усвоения учебного материала.

Текущее тестирование направлено на выявление уровня усвоения дисциплины и пробелов в знаниях для коррекции процесса обучения.

Тестирование проводится как на занятиях лекционного типа в аудитории, так и в рамках самостоятельной работы обучающихся после изучения отдельных тем курса или ряда тем (раздела). Тестовые задания соответствуют изученной теме/разделу дисциплины.

Выберите правильные ответы (правильных ответов может быть несколько):

1. Дерматологический диагноз формулируется, включая все перечисленное, кроме
 - а) нозологической формы
 - б) клинической формы
 - в) характера течения
 - г) стадии процесса
 - д) эффективности предшествующего лечения
2. Гипоаллергенная диета может назначаться больным
 - а) псориазом
 - б) буллёзными дерматозами
 - в) склеродермией
 - г) экземой, атопическим дерматитом
 - д) все перечисленное
3. Строение ногтевой пластины у детей отличается от таковой у взрослых?
 - а) нет
 - б) да
4. Особенности чесотки у грудных детей:
 - а) осложнение пиодермией
 - б) отсутствие экскориаций
 - в) локализация высыпаний на ладонях и подошвах
5. Сопутствующими заболеваниями, наиболее часто выявляемыми у детей, больных кандидозом, являются
 - а) хронические рецидивирующие, острые респираторные вирусные инфекции, бронхиты, пневмонии
 - б) гнойные отиты и хронические тонзиллиты
 - в) атопический дерматит
 - г) астмоидный бронхит

- д) все перечисленное
6. Для повышения фагоцитарной активности лейкоцитов при торпидной системной кандидоз-инфекции у детей применяют:
- а) нуклеиново-кислый натрий
 - б) пентоксил
 - в) дибазол
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
7. Для поражения ногтей при псориазе характерно все перечисленное, кроме
- а) наперстковидного вдавления
 - б) онихолизиса
 - в) подногтевых геморрагий
 - г) симптома масляного пятна
 - д) платонихии, койлонихии, онихошизиса
6. В возникновении микоза стоп у детей играют роль:
- а) анатомо-физиологические особенности кожи стоп у детей
 - б) усиленное потоотделение
 - в) изменение pH пота
 - г) эндокринопатии
 - д) вегетодистонии
 - е) все верно
7. К осложнениям избыточной функции сальных желез у младенцев относят:
- а) милиум
 - б) гнейс
 - в) себорейный дерматит
 - г) все перечисленное верно
 - д) верно б и в
8. Для жизни новорожденного ребенка прогноз благоприятен при:
- а) склереме
 - б) склередеме
 - в) ихтиозе
 - г) булезном эпидермолизе
 - д) все верно
9. Для эпидемической пузырчатки новорожденных характерно:
- а) температура выше 38°C
 - б) локализация пузырей на ладонях, подошвах
 - в) локализация пузырей везде, кроме ладоней и подошв
 - г) плотный инфильтрат в основании пузырей
 - д) мягкое основание пузырей
10. При склереме новорожденных наблюдается:
- а) кожа в местах поражения не собирается в складку
 - б) тяжелое общее состояние
 - в) повышение температуры тела
 - г) понижение температуры тела
 - д) диффузное уплотнение кожи
11. Есть ли необходимость назначать специальную терапию при красной волчанке новорожденных?

- а) да
 - б) нет
 - в) решается индивидуально
12. Для себорейного дерматита не характерны перечисленные признаки, кроме
- а) везикул и пузырей
 - б) лихенификации и лихеноидных полигональных папул
 - в) депигментации
 - г) шелушения жирными чешуйками в эритематозносквамозных очагах
 - д) поражения локтевых и подколенных складок, ладоней
13. К наследственным дерматозам относят все перечисленные заболевания, кроме
- а) эпидемической пузырчатке новорожденных
 - б) врожденного буллезного эпидермолиза
 - в) доброкачественной семейной пузырчатке Хейли-Хейли
 - г) буллезной ихтиозиформной эритродермии
 - д) световой оспы Базена
14. Излюбленная локализация атопического дерматита у детей в возрасте до 2 лет:
- а) крупные складки
 - б) ягодицы
 - в) ладони и подошвы
 - г) лицо, разгибательные поверхности конечностей
 - д) волосистая часть головы
15. Атопический дерматит чаще развивается:
- а) в первые дни после рождения
 - б) после 4 недель жизни
 - в) после 6 недель жизни
 - г) у взрослых
 - д) верно б и в
16. В зависимости от уровня обструкции выводных протоков потовых желез выделяют:
- а) белую потницу
 - б) красную потницу
 - в) глубокую потницу
 - г) смешанную потницу
 - д) правильно а) и в)
17. Какая локализация псориаза более характерна для детей?
- а) аногенитальная область
 - б) область суставных складок
 - в) волосистая часть головы
 - г) ногти
 - д) правильно а,б
18. При обострении атопического дерматита у детей назначают все препараты, кроме:
- а) Антигистаминных
 - б) Дезинтоксикационных
 - в) Иммуномодуляторов
 - г) Седативных
 - д) Гепатопротекторов и ферментов
19. Угри новорожденных представляют собой:
- а) сальные кисты у новорожденных во время гормонального криза

- б) фолликулиты
 - в) эксфолиированные акне
 - г) проявление эндокринного заболевания новорожденного
20. Поражение кожи ладоней и подошв у новорожденных характерно для:
- а) склереды
 - б) сифилитической пузырчатки
 - в) склеремы
 - г) десквамативной эритродермии Лайнера
 - д) верно а и в
21. При лечении новорожденных с врожденным пластинчатым ихтиозом и врожденной ихтиозоформной эритродермией показаны:
- а) ретиноиды
 - б) антибиотики
 - в) глюкокортикоиды
 - г) иммунотерапия
 - д) УФО в субэритемных дозах
22. Особенностью пигментной крапивницы у детей являются:
- а) буллезные проявления
 - б) наличие диффузной инфильтрации
 - в) наличие лейкоимической реакции
 - г) наличие генерализованных телеангиэктатических очагов
 - д) пахидермические проявления
23. Проявлениями болезни Прингла-Бурневилля у детей первых лет жизни являются:
- а) околоногтевые фибромы
 - б) листовидные белые пятна
 - в) участок «шагреневой» кожи
 - г) фиброзные бляшки
 - д) все перечисленное верно
24. Основной причиной гангренозной рожи у детей грудного возраста является
- а) низкий иммунный ответ организма ребенка
 - б) вторичное инфицирование стрептококкового поражения фузоспириллезом Плаут - Венсана или синегнойной палочкой
 - в) большое количество стрептококков
 - г) токсическая эритема новорожденных
- гормональный криз новорожденных
25. У детей наиболее часто встречаются все перечисленные формы пиодермии, кроме
- а) везикулопустулеза, пиококкового пемфигоида на первом месяце жизни
 - б) множественных абсцессов (псевдофурункулез) на 3-7 месяцах жизни
 - в) интертригинозного импетиго в складках, за ушными раковинами после 3-го месяца жизни, особенно часто на 8-10 месяцах
 - г) стрептококкового импетиго после 6-го месяца жизни
 - д) частых фурункулов на первом году жизни
26. Опрелости наиболее часто возникают у детей при наличии всего перечисленного, кроме
- а) атопического дерматита
 - б) младенческого себорейного дерматита
 - в) плохого ухода за ребенком
 - г) адипонекроза
 - д) грубых пеленок
27. В случае повышенного салоотделения на голове у подростка следует рекомендовать в условиях города
- а) мыть голову часто, не реже двух раз в неделю

- б) использовать постоянно сульсеновое мыло
 - в) использовать постоянно зеленое мыло с серой
 - г) мыть голову редко, 1-2 раза в месяц
 - д) исключить мытье водой и мылом, очищать волосы мукой
28. Гормональный криз новорожденных связан
- а) с врожденным эндокринным заболеванием
 - б) с патологией беременности
 - в) с преждевременным половым созреванием
 - г) с применением глюкокортикостероидных гормонов
 - д) с высоким уровнем фетоплацентарных гормонов в крови новорожденного
19. К триаде Гетчинсона относится
- а) паренхиматозный кератит
 - б) лабиринтит
 - в) дистрофия резцов с бочкообразной деформацией и выемкой на режущем крае
 - г) остеохондрит II-III степени
 - д) отсутствие мечевидного отростка
20. К вероятным признакам позднего врожденного сифилиса относятся
- а) рубцы Робинсона-Фрунзе
 - б) седловидный нос
 - в) саблевидные голени
 - г) зубы Гетчинсона
 - д) псевдопаралич Парро
 - е) подкожные бугорки и гуммы
21. Возбудитель гонореи – это
- а) грамотрицательный диплококк
 - б) грамвариабельная палочка
 - в) грамположительная палочка
 - г) подвижный спиралевидный микроорганизм
 - д) одноклеточное простейшее.

Критерии формирования оценок по тестовым заданиям:

«отлично» (продвинутый уровень) – получают обучающиеся с правильным количеством ответов на тестовые вопросы. Выполнено 90 -100 % предложенных тестовых вопросов;

«хорошо» (базовый уровень) – получают обучающиеся с правильным количеством ответов на тестовые вопросы – 70 –89 % от общего объема заданных тестовых вопросов;

«удовлетворительно» (пороговый уровень) – получают обучающиеся с правильным количеством ответов на тестовые вопросы – 51 –69% от общего объема заданных тестовых вопросов;

«неудовлетворительно» (компетенция не сформирована) – получают обучающиеся правильным количеством ответов на тестовые вопросы – менее 50 % от общего объема заданных тестовых вопросов.

5.2. Оценочные материалы для промежуточной аттестации (контролируемые компетенции: УК-1; ОПК-1; ОПК- 4; ОПК-5; ПК-1)

Целью промежуточной аттестации по дисциплине является оценка качества освоения дисциплины и сформированности компетенций.

Промежуточная аттестация предназначена для объективного подтверждения и оценивания достигнутых результатов обучения после завершения изучения дисциплины. Осуществляется в конце семестра и представляет собой итоговую оценку знаний по дисциплине «Детская дерматология» в виде проведения зачета.

Промежуточная аттестация может проводиться в устной, письменной форме, и в форме тестирования.

Зачет проводится по окончании 4-го семестра в специально отведенное время – время экзаменационной недели.

Примерный перечень вопросов к зачету по дисциплине

1. Токсикодермия. Особенности течения и лечения у детей
2. Синдром Стивенса-Джонсона. Особенности течения и лечения у детей
3. Системные и мультифакториальные болезни. Особенности течения и лечения у детей
4. Вторичные морфологические элементы
5. Исследование придатков кожи
6. Клиническая оценка кожной сыпи в целом
7. Принципы построения дерматологического диагноза
8. Разноцветный лишай. Особенности течения и лечения у детей
9. Угревая болезнь. Современные представления об этиологии и патогенезе. Классификация. Клинические формы, течение. Принципы лечения и профилактики.
10. Наружное лечение дерматозов
11. Лекарственные формы и способы их применения в топической терапии
12. Ангииты. Современные представления об этиологии и патогенезе. Классификация. Клинические формы, течение. Принципы лечения и профилактики.
13. Вульгарная пузырчатка. Современные представления об этиологии и патогенезе. Клиника. Патоморфология. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Прогноз.
14. Антисептические и антипаразитарные средства
15. Пурпура. Современные представления об этиологии и патогенезе. Патоморфология.
16. Экссудативный псориаз. Дифференциальный диагноз. Общие принципы лечения.
17. Кератолитические средства.
18. Туберкулез кожи. Классификация. Туберкулезная волчанка. Клиника. Дифференциальный диагноз. Течение. Прогноз. Принципы лечения и профилактики.
19. Розовый лишай. Современные представления об этиологии и патогенезе. Классификация. Клинические формы, течение. Принципы лечения и профилактики.
20. Атопический дерматит. Современные представления об этиологии и патогенезе. Клиническая картина (периоды: младенческий, детского возраста, подросткового и взрослого возраста), течение и прогноз. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Профилактика. Роль этиологических факторов в возникновении и течении заболевания.
21. Ихтиоз. Современные представления об этиологии и патогенезе. Классификация. Клинические формы, течение. Принципы лечения и профилактики. Особенности течения и лечения у детей
22. Поражения кожи облигатными раздражителями (химические ожоги)
23. Псориатическая эритродермия.
24. Паратравматические дерматиты.
25. Многоформная экссудативная эритема (инфекционно-аллергического и токсико-аллергического характера). Клиническая картина. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения и профилактики.
26. Центробежная эритема Биетта. Современные представления об этиологии и патогенезе. Классификация. Клинические формы, течение. Принципы лечения и профилактики.
27. Гнойничковые заболевания кожи. Этиология. Особенности течения и лечения у детей
28. Провоцирующие факторы. Влияние нарушений экологии на возникновение

- пиодермии. Классификация. Поверхностные стафилодермии. Клиника. Лечение. Профилактика.
29. Дискоидная красная волчанка. Клинические критерии диагностики. Течение, прогноз. Лечение и профилактика.
 30. Диссеминированная красная волчанка. Клинические критерии диагностики. Течение, прогноз. Лечение и профилактика.
 31. Глубокая форма Капоши –Ирганг
 32. Меланома
 33. Нейрофиброматоз
 34. Общая симптоматология васкулитов
 35. Васкулиты дермальные Лечение и профилактика зудящих дерматозов
 36. Поздний врожденный сифилис
 37. Алопеция андрогенетическая.
 38. Бородавки. Провоцирующие факторы экзо- и эндогенного характера. Клиника, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
 39. Диффузные болезни соединительной ткани. Склеродермия, классификация. Клинические разновидности диффузной склеродермии (генерализованная, системная). Критерии клинической диагностики. Фазы склеродермического процесса. Лечение и тактика ведения больного.
 40. Остроконечные кондиломы. Провоцирующие факторы экзо- и эндогенного характера. Клиника, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
 41. Контагиозный моллюск. Провоцирующие факторы экзо- и эндогенного характера. Клиника, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
 42. Простой пузырьковый лишай. Клиническая классификация микозов. Кератомикозы. Этиология, эпидемиология. Клиника, лечение, профилактика.
 43. Опоясывающий лишай. Особенности течения и лечения у детей
 44. Сифилис Этиология. Классическое течение. Продолжительность периодов. Клиническая и лабораторная диагностика.
 45. Сифилис. Варианты течения. Условия заражения и пути передачи инфекции. Инкубационный период.
 46. Сифилис. Классическое течение. Значение серологических реакций в диагностике. Иммуитет при сифилисе.
 47. Сифилис. Вторичный период. Пигментный сифилид. (лейкодерма). Клинические разновидности. Дифференциальная диагностика свежего и рецидивного сифилиса
 48. Сифилис. Третичный период (общая характеристика, клинические проявления, дифференциальный диагноз, лабораторная диагностика). Лечение, профилактика, прогноз, диспансеризация.
 49. Сифилис. Третичный период. Общая характеристика. Состояние реактивности организма.
 50. Сифилис. Третичный период. Гуммозный сифилид. Клинические разновидности, Дифференциальный диагноз. Прогноз.
 51. Врожденный сифилис. Классификация. Ранний врожденный сифилис, период новорожденности. Диффузная папулезная инфильтрация. Клиника, дифференциальный диагноз. Другие проявления сифилиса в этот период.
 52. Поздний врожденный сифилис. Достоверные и вероятные признаки, сифилитические стигмы. Активные проявления этого периода сифилиса.
 53. Гонорея. Этиология. Эпидемиология. Пути заражения. Методы диагностики. Принципы лечения и диспансеризации больных.
 54. Гонорея. Клиника и диагностика острого гонорейного уретрита у мужчин. Принципы лечения и профилактики. Диспансеризация.
 55. Гонорея у женщин. Классификация. Клиника. Методы диагностики. Принципы лечения, профилактики. Диспансеризация.

56. Принципы клинической и лабораторной диагностики ИППП.
57. Трихомониаз. Этиология. Эпидемиология. Пути заражения. Трихомонадный уретрит у мужчин. Клиническое течение. Диагностика. Принципы лечения и профилактики. Диспансеризация.

Шкала и критерии формирования оценок по промежуточной аттестации

Шкала оценок	Критерии оценок	Уровень сформированности компетенции
«отлично»	1. Аспирант полно раскрывает содержание вопросов билета; 2. Материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности, правильно используется терминология; 3. Показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; 4. Продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков; 5. Ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов.	Продвинутый уровень
«хорошо»	Ответ аспиранта удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом может иметь следующие недостатки: 1. В изложении допущены небольшие пробелы, не исказившие содержание ответа; 2. Допущены один – два недочета при освещении основного содержания ответа, исправленные по замечанию экзаменатора; 3. Допущены ошибка или более двух недочетов при освещении второстепенных вопросов, которые легко исправляются по замечанию экзаменатора.	Базовый уровень
«удовлетворительно»	Аспиранта неполно или непоследовательно раскрывает содержание материала, но показывает общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала. В процессе ответа: 1. Имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов; 2. При неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков	Пороговый уровень
«неудовлетворительно»	ответ не удовлетворяет указанным выше критериям	Компетенция не сформирована

6. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

Критерием оценки уровня сформированности компетенций в рамках учебной дисциплины «Детская дерматология», является зачет.

В течение учебного процесса аспирант обязан отчитаться по теоретическому материалу.

Промежуточная аттестация осуществляется, в конце семестра и представляет собой итоговую оценку знаний по дисциплине в виде проведения экзаменационной процедуры

(экзамена), выставления зачета, дифференцированного зачета, защиты курсовой работы, если она является самостоятельным видом учебной работы аспиранта, а не формой проверки знаний по дисциплине.

В табл. 7 представлены результаты освоения дисциплины «Детская дерматология», подлежащих проверке.

Таблица 7. Результаты освоения учебной дисциплины, подлежащие проверке

Результаты обучения (компетенции)	Основные показатели оценки результатов обучения	Вид оценочного материала
ПК-1 Способность и готовность к планированию, организации и проведению научно-исследовательской работы в области клинической медицины с выбором оптимальных методов исследования, соблюдением принципов доказательной медицины, с целью получения новых научных данных и внедрения полученных результатов, новых методов и методик в практическое здравоохранение	Знать основы и методы планирования, организации и проведения научно-исследовательской работы по направлению клиническая медицина (кожные и венерические болезни); этиологию, патогенез, современные методы диагностики, лечения и профилактики кожных и венерических болезней Уметь систематизировать и обобщать методический опыт научных исследований в профессиональной медицинской области; продемонстрировать и обосновать целесообразность внедрения результатов научных исследований в практику здравоохранения Владеть навыками внедрения результатов современных научных исследований в клиническую медицину; методиками планирования, организации и проведения научных исследований; навыками проведения современных клинических, лабораторных и инструментальных методов обследования.	Реферат (5.1.1); Дискуссии (5.1.2.) Задачи (5.1.3.); Тестовые задания (5.1.4); Оценочные материалы для проведения зачета (5.2.)
УК-1 - способность к критическому анализу и оценке современных научных достижений, генерированию новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях;	Знать методы критического анализа и оценки современных научных достижений, а также методы генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе междисциплинарных областях Уметь анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач и оценивать потенциальные выигрыши/проигрыши реализации этих вариантов, при решении исследовательских и практических задач; генерировать новые идеи, поддающиеся операционализации исходя из наличных ресурсов и ограничений Владеть навыками анализа методологических проблем, возникающих при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях; навыками критического анализа и оценки современных научных достижений и результатов деятельности по решению исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях.	Реферат (5.1.1); Дискуссии (5.1.2.) Задачи (5.1.3.); Тестовые задания (5.1.4); Оценочные материалы для проведения зачета (5.2.)
ОПК-1 - способность и готовность к организации проведения прикладных научных исследований в	Знать методику сбора и анализа проведения прикладных научных исследований в области биологии и медицины; теоретико-методологические, методические и	Реферат (5.1.1); Дискуссии (5.1.2.) Задачи (5.1.3.); Тестовые задания (5.1.4);

области биологии и медицины	<p>организационные аспекты осуществления научно- исследовательской деятельности в медицине</p> <p>Уметь проводить сбор и анализ прикладных научных исследований в области биологии и медицины,</p> <p>- формировать основную и контрольные группы согласно критериям включения и исключения, применять запланированные методы исследования, организовывать сбор материала, фиксировать и систематизировать полученные данные</p> <p>Владеть навыками организации проведения прикладных научных исследований в области биологии и медицины</p>	Оценочные материалы для проведения зачета (5.2.)
ОПК-4- готовность к внедрению разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан	<p>Знать основные направления повышения эффективности диагностики, лечения и профилактики в клинической медицине на современном уровне</p> <p>Уметь обосновать и продемонстрировать эффективность разработанных технологий и методов, направленных на охрану здоровья граждан</p> <p>Владеть навыками внедрения в науку и медицинскую практику разработанных технологий и методов, направленных на охрану здоровья граждан</p>	Реферат (5.1.1); Дискуссии (5.1.2.) Задачи (5.1.3.); Тестовые задания (5.1.4); Оценочные материалы для проведения зачета (5.2.)
ОПК-5- способность и готовность к использованию лабораторной и инструментальной базы для получения научных данных	<p>Знать возможности и перспективы применения современных лабораторных и Инструментальных методов по теме научного исследования; правила эксплуатации и технику безопасности при работе с лабораторным и инструментальным оборудованием.</p> <p>Уметь интерпретировать полученные лабораторные данные по профилю научного исследования; интерпретировать полученные данные инструментальных исследований по профилю научного исследования; использовать техническую документацию при освоении методов лабораторных и инструментальных исследований; соблюдать технику безопасности при проведении исследований</p> <p>Владеть навыками лабораторных и/или Инструментальных исследований по профилю научного исследования</p>	Реферат (5.1.1); Дискуссии (5.1.2.) Задачи (5.1.3.); Тестовые задания (5.1.4); Оценочные материалы для проведения зачета (5.2.)

Таким образом, выполнение типовых заданий, представленных в разделе 5 «Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации» направлено на формирование компетенций: *УК-1; ОПК-1; ОПК- 4; ОПК-5; ПК-1.*

7. Учебно-методическое обеспечение дисциплины

7.1. Основная литература

1. Дерматовенерология [Электронный ресурс]: учебник / В.В. Чеботарёв, М.С. Асхаков.-М.:ГЭОТАР-Медиа,2016.
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435670.html>

2. Дерматовенерология [Электронный ресурс]: учебник / под ред. А.В. Самцова, В.В. Барбинова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-3650-9 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436509.html>
3. Дерматовенерология [Электронный ресурс] : учебник / Чеботарев В.В., Тамразова О.Б., Чеботарева Н.В., А.В. Одинец - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 584 с. - ISBN 978-5-9704-2591-6 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425916.html>
4. Инфекции, передающиеся половым путем. Клинические лекции [Электронный ресурс] / под ред. В. Н. Прилепской - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427521.html>
5. Кожные и венерические болезни [Электронный ресурс] : учебник / Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-1993-9 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970419939.html>
6. Кожные и венерические болезни. Атлас [Электронный ресурс] : учеб. пособие / В.В. Владимиров - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435465.html>

7.2. Дополнительная литература:

1. Атопический дерматит [Электронный ресурс] / Альбанова В.И., Пампура А.Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-3010-1 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430101.html>
2. Вирусные болезни [Электронный ресурс]: учебное пособие / под ред. Н. Д. Ющука. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 640 с. - ISBN 978-5-9704-3584-7 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435847.html>
3. Дерматит контактный [Электронный ресурс] / Е.С. Феденко - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - ISBN -- - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/970409039V0018.html>
4. Дерматит атопический [Электронный ресурс] / Е.С. Феденко - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - ISBN -- - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/970409039V0017.html>
5. Дерматовенерология. Разноуровневые задания для формирования клинического мышления [Электронный ресурс]: учебное пособие / Асхаков М.С. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-4663-8 - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446638.html>
6. Дерматологический атлас [Электронный ресурс] / под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434826.html>
7. Клиническая фармакология псориаза [Электронный ресурс] / Н.Н. Потекаев, О.В. Доля - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - ISBN -- - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/970409169V0146.html>
8. Клиническая фармакология атопического дерматита [Электронный ресурс] / Н.Н. Потекаев, О.В. Доля - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - ISBN -- - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/970409169V0144.html>

9. Клиническая фармакология педикулеза [Электронный ресурс] / Н.Н. Потекаев, О.В. Доля - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - ISBN -- - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/970409169V0145.html>
10. Клиническая фармакология чесотки [Электронный ресурс] / Н.Н. Потекаев, О.В. Доля - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - ISBN -- - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/970409169V0147.html>
11. Клиническая фармакология экземы [Электронный ресурс] / Н.Н. Потекаев, О.В. Доля - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - ISBN -- - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/970409169V0148.html>
12. Кожные и венерические болезни: Практикум./Сост: А.И. Новиков, Т.В. Соколова, В.А. Охлопков, Э.А. Логинова. –Ростов-на-Дону:Феникс, 2007. -96 с
13. Лепра [Электронный ресурс] / А.А. Ющенко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - ISBN -- - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/970410004V0056.html>
14. Медицинская микология [Электронный ресурс]: руководство / В.А. Андреев, А.В. Зачиняева, А.В. Москалев, В.Б. Сбойчаков; под ред. В.Б. Сбойчакова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970408285.html>
15. Пигментные опухоли кожи [Электронный ресурс] / Червонная Л. В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-3673-8 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436738.html>
16. Противогрибковые лекарственные средства [Электронный ресурс] / С.Н. Козлов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - ISBN -- - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/970409169V0040.html>
17. Российский журнал кожных и венерических болезней № 01.2016 [Электронный ресурс] / гл. ред. О.Л. Иванов - М. : Медицина, 2016. - 72 с. - ISBN 1560-9588-2016-1 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN1560958820161.html>
18. Физиотерапия заболеваний кожи [Электронный ресурс] / Г.Н. Пономаренко, С.В. Ключарева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - ISBN -- - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/970411841V0023.html>
19. L70. Угри [Электронный ресурс] : учеб. пособие для врачей / В. И. Альбанова, О. В. Забненкова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428511.html>

7.3 Перечень интернет-ресурсов

При изучении дисциплины аспиранты обеспечены доступом (удаленный доступ) к ресурсам:

- общим информационным, справочным и поисковым:

1. Справочная правовая система «Гарант». URL: <http://www.garant.ru>.
2. Справочная правовая система «КонсультантПлюс». URL: <http://www.consultant.ru>

- к современным профессиональным базам данных

№п/п	Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика	Адрес сайта	Условия доступа
3.	ЭБД РГБ	Электронные версии 885898 полных текстов диссертаций и авторефератов из фонда Российской государственной библиотеки	http://www.diss.rsl.ru	Авторизованный доступ из библиотеки (к. 112-113)
4.	«Web of Science» (WOS)	Авторитетная политематическая реферативно-библиографическая и наукометрическая база данных, в которой индексируются около 12,5 тыс. журналов	http://www.isiknowledge.com/	Доступ по IP-адресам КБГУ
5.	Sciverse Scopus издательства	Реферативная и аналитическая база данных, содержащая	http://www.scop	Доступ по IP-адресам

	«Эльзевир. Наука и технологии»	- 21.000 рецензируемых журналов; 100.000 книг; 370 книжный серий (продолжающихся изданий); - 6,8 млн. докладов из трудов конференций	us.com	КБГУ
6.	Научная электронная библиотека (НЭБ РФФИ)	Электронная библиотека научных публикаций - полнотекстовые версии около 4000 иностранных и 3900 отечественных научных журналов, рефераты публикаций 20 тысяч журналов, а также описания 1,5 млн. зарубежных и российских диссертаций. 2800 российских журналов на безвозмездной основе	http://elibrary.ru	Полный доступ
7.	База данных Science Index (РИНЦ)	Национальная информационно-аналитическая система, аккумулирующая более 6 миллионов публикаций российских авторов, а также информацию об их цитировании из более 4500 российских журналов.	http://elibrary.ru	Авторизованный доступ. Позволяет дополнять и уточнять сведения о публикациях ученых КБГУ, имеющихся в РИНЦ
8.	Национальная электронная библиотека РГБ	Объединенный электронный каталог фондов российских библиотек, содержащий 4 331 542 электронных документов образовательного и научного характера по различным отраслям знаний	https://нэб.рф	Доступ с электронного читального зала библиотеки КБГУ

7.4 Методические рекомендации по проведению различных учебных занятий и другим видам самостоятельной работы

Методические рекомендации по изучению дисциплины «Детская дерматология» для аспирантов

Дисциплина изучается на занятиях лекционного типа, при самостоятельной и индивидуальной работе аспиранта. Приступая к изучению дисциплины, аспиранту необходимо ознакомиться с тематическим планом занятий, списком рекомендованной учебной литературы. При изучении дисциплины, аспиранты выполняют следующие задания: изучают рекомендованную учебную и научную литературу, готовят доклады и сообщения к практическим занятиям; выполняют самостоятельные творческие работы, участвуют в выполнении практических заданий. Уровень и глубина усвоения дисциплины зависят от активной и систематической работы на лекциях, изучения рекомендованной литературы, выполнения контрольных письменных заданий

В ходе изучения дисциплины аспирант имеет возможность подготовить реферат по выбранной из предложенного в рабочей программе списка теме. Выступление с докладом по реферату в группе проводится в форме презентации с использованием мультимедийной техники.

Методические рекомендации по работе с литературой

Всю литературу можно разделить на учебники и учебные пособия, оригинальные научные монографические источники, научные публикации в периодической печати. Из них можно выделить литературу основную (рекомендуемую), дополнительную и литературу для углубленного изучения дисциплины.

Изучение дисциплины следует начинать с учебника, поскольку учебник – это книга, в которой изложены основы научных знаний по определенному предмету в соответствии с целями и задачами обучения, установленными программой.

При работе с литературой необходимо учитывать, что имеются различные виды чтения, и каждый из них используется на определенных этапах освоения материала.

Предварительное чтение направлено на выявление в тексте незнакомых терминов и поиск их значения в справочной литературе. В частности, при чтении указанной литературы необходимо подробнейшим образом анализировать понятия.

Сквозное чтение предполагает прочтение материала от начала до конца. Сквозное чтение литературы из приведенного списка дает возможность обучающемуся сформировать свод основных понятий из изучаемой области и свободно владеть ими.

Выборочное – наоборот, имеет целью поиск и отбор материала. В рамках данного курса выборочное чтение, как способ освоения содержания курса, должно использоваться при подготовке к практическим занятиям по соответствующим разделам.

Аналитическое чтение – это критический разбор текста с последующим его конспектированием. Освоение указанных понятий будет наиболее эффективным в том случае, если при чтении текстов обучающийся будет задавать к этим текстам вопросы. Часть из этих вопросов сформулирована в оценочных материалах в перечне вопросов для собеседования. Перечень этих вопросов ограничен, поэтому важно не только содержание вопросов, но сам принцип освоения литературы с помощью вопросов к текстам.

Целью *изучающего* чтения является глубокое и всестороннее понимание учебной информации. Есть несколько приемов изучающего чтения:

1. Чтение по алгоритму предполагает разбиение информации на блоки: название; автор; источник; основная идея текста; фактический материал; анализ текста путем сопоставления имеющихся точек зрения по рассматриваемым вопросам; новизна.

2. Прием постановки вопросов к тексту имеет следующий алгоритм:

- медленно прочитать текст, стараясь понять смысл изложенного;
- выделить ключевые слова в тексте;
- постараться понять основные идеи, подтекст и общий замысел автора.

3. Прием тезирования заключается в формулировании тезисов в виде положений, утверждений, выводов.

К этому можно добавить и иные приемы: прием реферирования, прием комментирования.

Важной составляющей любого солидного научного издания является список литературы, на которую ссылается автор. При возникновении интереса к какой-то обсуждаемой в тексте проблеме всегда есть возможность обратиться к списку относящейся к ней литературы. В этом случае вся проблема как бы разбивается на составляющие части, каждая из которых может изучаться отдельно от других. При этом важно не терять из вида общий контекст и не погружаться чрезмерно в детали, потому что таким образом можно не увидеть главного.

Подготовка к зачету должна проводиться на основе лекционного материала, материала практических занятий с обязательным обращением к основным учебникам по курсу. Это позволит исключить ошибки в понимании материала, облегчит его осмысление, прокомментируют материал многочисленными примерами.

Методические указания по выполнению рефератов

Реферат представляет собой сокращенный пересказ содержания первичного документа (или его части) с основными фактическими сведениями и выводами. Написание реферата используется в учебном процессе вуза в целях приобретения обучающимся необходимой профессиональной подготовки, развития умения и навыков самостоятельного научного поиска: изучения литературы по выбранной теме, анализа различных источников и точек зрения, обобщения материала, выделения главного, формулирования выводов и т. п. С помощью рефератов аспирант глубже постигает

наиболее сложные проблемы курса, учиться лаконично излагать свои мысли, правильно оформлять работу, докладывать результаты своего труда. Процесс написания реферата включает: выбор темы; подбор нормативных актов, специальной литературы и иных источников, их изучение; составление плана; написание текста работы и ее оформление; устное изложение реферата.

Рефераты пишутся по наиболее актуальным темам. В них на основе тщательного анализа и обобщения научного материала сопоставляются различные взгляды авторов и определяется собственная позиция обучающегося с изложением соответствующих аргументов. Темы рефератов должны охватывать и дискуссионные вопросы курса. Они призваны отражать передовые научные идеи, обобщать тенденции практической деятельности, учитывая при этом изменения в текущем законодательстве. Рекомендованная ниже тематика рефератов примерная. Обучающийся при желании может сам предложить ту или иную тему, предварительно согласовав ее с научным руководителем.

Реферат, как правило, состоит из введения, в котором кратко обосновывается актуальность, научная и практическая значимость избранной темы, основного материала, содержащего суть проблемы и пути ее решения, и заключения, где формируются выводы, оценки, предложения. Общий объем реферата 20 листов.

Технические требования к оформлению реферата следующие. Реферат оформляется на листах формата А4, с обязательной нумерацией страниц, причем номер страницы на первом, титульном, листе не ставится. Поля: верхнее, нижнее, правое, левое – 20 мм. Абзацный отступ – 1,25; Рисунки должны создаваться в циклических редакторах или как рисунок Microsoft Word (сгруппированный). Таблицы выполнять табличными ячейками Microsoft Word. Сканирование рисунков и таблиц не допускается. Выравнивание текста (по ширине страницы) необходимо выполнять только стандартными способами, а не с помощью пробелов. Размер текста в рисунках и таблицах – 12 кегль. На титульном листе реферата нужно указать: название учебного заведения, факультета, номер группы и фамилию, имя и отчество автора, тему, место и год его написания. Рекомендуемый объем работы складывается из следующих составляющих: титульный лист (1 страница), содержание (1 страница), введение (1 – 2 страницы), основная часть, которую можно разделить на главы или разделы (10 – 15 страниц), заключение (1 – 3 страницы), список литературы (1 страница), приложение (не обязательно). Если реферат содержит таблицу, то ее номер и название располагаются сверху таблицы, если рисунок, то внизу рисунка.

Содержательные части реферата – это введение, основная часть и заключение. Введение должно содержать рассуждение по поводу того, что рассматриваемая тема актуальна (то есть современна и к ней есть большой интерес в настоящее время), а также постановку цели исследования, которая непосредственно связана с названием работы. Также во введении могут быть поставлены задачи (но не обязательно, так как работа невелика по объему), которые детализируют цель. В заключении пишутся конкретные, содержательные выводы.

Содержание реферата обучающийся докладывает на семинаре, кружке, научной конференции. Предварительно подготовив тезисы доклада, обучающийся в течение 7 - 10 минут должен кратко изложить основные положения своей работы. После доклада автор отвечает на вопросы, затем выступают оппоненты, которые заранее познакомились с текстом реферата, и отмечают его сильные и слабые стороны. На основе обсуждения обучающемуся выставляется соответствующая оценка.

Методические рекомендации по самостоятельной работе аспирантов

Самостоятельная работа обучающихся направлена на самостоятельное изучение отдельных тем/вопросов учебной дисциплины. Самостоятельная работа является обязательной для каждого обучающегося, ее объем определяется учебным планом. При самостоятельной работе обучающиеся работают с рекомендованными материалами при минимальном участии преподавателя.

Организуя свою самостоятельную работу аспиранты должны выявить рекомендуемый режим и характер учебной работы по изучению теоретического курса, практических и/или семинарских занятий и практическому применению изученного материала, по выполнению заданий для самостоятельной работы.

Самостоятельная работа аспирантов, предусмотренная учебным планом должна соответствовать более глубокому усвоению изучаемого курса, формировать навыки исследовательской работы и ориентировать аспирантов на умение применять теоретические знания на практике.

Самостоятельная работа при изучении дисциплины включает следующие виды работ:

- проработка учебного материала (по конспектам лекций учебной и научной литературе) и подготовка докладов на семинарах и практических занятиях, к участию в тематических дискуссиях и деловых играх;
- поиск и обзор научных публикаций и электронных источников информации, подготовка заключения по обзору;
- выполнение контрольных работ, творческих (проектных) заданий;
- решение задач, упражнений;
- работа с тестами и вопросами для самопроверки;
- моделирование и/или анализ конкретных проблемных ситуаций;
- обработка статистических данных, нормативных материалов;
- анализ статистических и фактических материалов, составление выводов на основе проведенного анализа и т.д.

Самостоятельная работа по изучению дисциплины должна носить систематический характер, быть интересной и привлекательной для аспиранта. Самостоятельная работа аспиранта по изучению дисциплины основывается на изучении теоретических вопросов дисциплины, указанных в тематическом плане дисциплины.

Самостоятельная работа аспирантов при изучении дисциплины осуществляется следующими формами:

- аудиторная под руководством преподавателя на занятиях лекционного типа, практических занятиях;
- внеаудиторная под руководством преподавателя при проведении консультаций по дисциплине;
- внеаудиторная без участия преподавателя при подготовке к аудиторным занятиям, работе над докладами, работе с электронными информационными ресурсами.

Методические указания для обучающихся по подготовке к тесту

Тест – особая форма проверки знаний. Проводится после освоения одной или нескольких тем и свидетельствует о качестве понимания основных понятий изучаемого материала. Тестовые задания составлены к ключевым понятиям, основным разделам, важным терминологическим категориям изучаемой дисциплины.

Для подготовки к тесту необходимо знать терминологический аппарат дисциплины, понимать смысл научных категорий и уметь их использовать в профессиональной лексике.

Владение понятийным аппаратом, включённым в тестовые задания, позволяет преподавателю быстро проверить уровень понимания обучающимися важных методологических категорий.

Методические рекомендации для подготовки к зачету:

Зачет в 4-м семестре является формой итогового контроля, позволяющей оценить качество освоения учебного материала и сформированности компетенций в результате изучения дисциплины.

В период подготовки к зачету обучающиеся вновь обращаются к учебно-методическому материалу и закрепляют промежуточные знания.

Подготовка к зачету включает три этапа:

- самостоятельная работа в течение семестра;

- непосредственная подготовка в дни, предшествующие зачету по темам курса;
- подготовка к ответу на зачетные вопросы.

При подготовке к зачету целесообразно использовать материалы лекций, учебно-методические комплексы, нормативные документы, основную и дополнительную литературу.

На зачет выносится материал в объеме, предусмотренном рабочей программой учебной дисциплины за семестр. Зачет проводится в письменной/устной форме.

При проведении зачета в письменной (устной) форме, ведущий преподаватель составляет зачетные билеты, которые могут включать в себя: тестовые задания; теоретические задания; задачи или ситуации. Формулировка теоретических заданий совпадает с формулировкой перечня зачетных вопросов, доведенного до сведения обучающегося накануне зачетной сессии. Содержание вопросов одного билета относится к различным разделам программы с тем, чтобы более полно охватить материал учебной дисциплины.

В аудитории, где проводится устный зачет, должно одновременно находиться не более шести обучающихся на одного преподавателя, принимающего зачет. На подготовку устного ответа на билет на зачете отводится 20 минут.

При проведении письменного зачета на работу отводится 60 минут.

Результат письменного /устного зачета выражается оценками «зачтено» и «не зачтено».

Оценка зачтено – ставится, если полно раскрыто содержание вопросов, материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности, правильно используется терминология; показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков; ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов.

Оценка не зачтено – ставится, если неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, выявлены существенные проблемы в знании основных положений курса; имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов; при неполном знании теоретического материала, выявлена недостаточная сформированности компетенций, умений и навыков.

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Для реализации дисциплины имеется материально-техническое обеспечение, включающее: учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа (оборудованные учебной мебелью, видеопроекторным оборудованием для презентаций, средствами звуковоспроизведения, экраном и имеющие выход в сеть «Интернет»); учебные аудитории для проведения занятий семинарского и практического типа семинарских (оборудованные учебной мебелью, техническими средствами обучения и имеющие выход в сеть «Интернет»); учебные аудитории для текущего контроля и промежуточной аттестации (оборудованные учебной мебелью, техническими средствами обучения и имеющие выход в сеть «Интернет» и ЭИОС КБГУ); помещения для самостоятельной работы (оборудованные учебной мебелью, компьютерами с выходом в сеть «Интернет» и ЭИОС КБГУ); помещения для хранения и профилактического обслуживания оборудования (оборудованные комплектами специализированной мебели для хранения оборудования).

Для реализации дисциплины «Детская дерматология» используется следующее программное обеспечение:

лицензионное программное обеспечение:

- Продукты Microsoft (Desktop Education ALNG LicSaPk OLVS Academic Edition Enterprise) подписка (Open Value Subscription);

- Антивирусное программное обеспечение Kaspersky Endpoint Security Стандартный Russian Edition;

свободно распространяемые программы:

- WinZip для Windows - программ для сжатия и распаковки файлов;

- AdobeReader для Windows – программа для чтения PDF файлов;

При осуществлении образовательного процесса используются следующие информационно справочные системы: ЭБС «IPR Books», СПС «Консультант Плюс», СПС «Гарант».

9. Средства адаптации преподавания дисциплины к потребностям инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)

Для аспирантов с ОВЗ и инвалидов созданы специальные условия для получения образования. В целях доступности получения высшего образования по образовательным программам инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья университетом обеспечивается:

1. Альтернативная версия официального сайта в сети «Интернет» для слабовидящих;

2. Для инвалидов с нарушениями зрения (слабовидящие, слепые) - присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь, дублирование вслух справочной информации о расписании учебных занятий; наличие средств для усиления остаточного зрения, брайлевской компьютерной техники, видеоувеличителей, программ не визуального доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных формах для обучающихся с нарушениями зрения;

3. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху (слабослышащие, глухие) – звукоусиливающая аппаратура, мультимедийные средства и другие технические средства приема-передачи учебной информации в доступных формах.

Учебная аудитория, в которой обучаются аспиранты с нарушением слуха оборудована радиоклассом, компьютерной техникой, аудиотехникой (акустический усилитель и колонки), видеотехникой (мультимедийный проектор, телевизор), электронной доской, документ-камерой, мультимедийной системой. Особую роль в обучении слабослышащих также играют видеоматериалы.

4. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, созданы материально-технические условия, обеспечивающие возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, объекты питания, туалетные и другие помещения университета, а также пребывания в указанных помещениях (наличие расширенных дверных проемов, поручней и других приспособлений).

В случае необходимости, лицам с ограниченными возможностями здоровья могут предлагаться одни из следующих вариантов восприятия информации с учетом их индивидуальных психофизических особенностей:

Для лиц с нарушениями зрения:

- в печатной форме увеличенным шрифтом;

- в форме электронного документа;

- в форме аудиофайла.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения:

- задания для выполнения на зачете зачитываются ассистентом;

- письменные задания выполняются на бумаге, надиктовываются ассистенту обучающимся.

Для лиц с нарушениями слуха:

- в печатной форме; -

- в форме электронного документа.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения:

- на зачете/экзамене присутствует ассистент, оказывающий обучающемуся необходимую техническую помощь с учетом индивидуальных особенностей (он помогает занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, в том числе записывая под диктовку);

- зачет/экзамен проводится в письменной форме.

Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

- в печатной форме;

- в форме электронного документа;

- в форме аудиофайла.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения:

- письменные задания выполняются на компьютере со специализированным программным обеспечением или надиктовываются ассистенту;

- по желанию обучающегося зачет проводится в устной форме.

Кроме того, могут применяться элементы дистанционных образовательных технологий для изучения учебного материала на удалении.

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

Обучающиеся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечены электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

ЛИСТ ИЗМЕНЕНИЙ (ДОПОЛНЕНИЙ)

в рабочую программу по дисциплине «Детская дерматология» по направлению подготовки 31.06.01 – Клиническая медицина; направленность подготовки 14.01.10 Кожные и венерические болезни на _____ учебный год

№п/п	Элемент (пункт) РПД	Перечень вносимых изменений (дополнений)	Примечание

Обсуждена и рекомендована на заседании кафедры инфекционных болезней протокол № ____ от " ____ " _____ 20 ____ г.

Заведующий кафедрой _____ /Маржохова М.Ю. /