

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

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель программы аспирантуры
_____ **М.О. Гулиев**

Декан медицинского факультета
_____ **Мизиев И.А.**

«_____» _____ 2022 г

«_____» _____ 2022 г

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
«ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ»

ОБЛАСТЬ НАУКИ – 3. МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ
ГРУППА НАУЧНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ – 3.1. КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА
НАУЧНАЯ СПЕЦИАЛЬНОСТЬ – 3.1.23. ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ

Очная форма обучения

Год начала подготовки: 2022

Нальчик, 2022

Рабочая программа учебной дисциплины «Дерматовенерология»/ сост. Гулиев М.О., Нальчикова М. Т., - Нальчик: КБГУ, 2022. – 37с.

Рабочая программа предназначена для преподавания дисциплины (модуля) образовательной компоненты аспирантам очной формы 2-го года обучения (4 семестр)

Рабочая программа разработана в соответствии с Федеральными государственными требованиями к структуре программ подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре, утвержденными приказом Министерства науки и высшего образования РФ от 20 октября 2021 г. № 951.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели и задачи освоения дисциплины	4
2. Место дисциплины (модуля) в структуре ООП 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	26
7. Учебно-методическое обеспечение дисциплины (модуля)	26
7.1. Основная литература	27
7.2. Дополнительная литература	27
7.3. Периодические издания	28
7.4. Интернет-ресурсы	28
7.5. Методические рекомендации по проведению различных учебных занятий и другим видам самостоятельной работы	30
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)	34
9. Средства адаптации преподавания дисциплины к потребностям инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)	35
10. Лист изменений (дополнений)	37

1. Цель и задачи освоения дисциплины

Целью изучения дисциплины «Дерматовенерология» 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.

Основными задачами курса выступают:

- 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 «Дерматовенерология» относится к вариативной части модуля Блока 1 «Дисциплины (модули)», раздел - обязательные дисциплины и направлена на подготовку к сдаче и сдачи государственного экзамен, а также на подготовку к написанию научно-квалификационной работы, изучается в 4-м семестре.

Изучение дисциплины опирается на знания, умения и навыки аспиранта, полученные при освоении образовательных программ предыдущего уровня образования (по программам специалитета лечебное дело, педиатрия).

Данная дисциплина имеет междисциплинарные связи с целым рядом дисциплин, знание основ которых необходимо будущим конкурентоспособным специалистам в области дерматовенерологии.

Освоение основных положений данной дисциплины необходимо для подготовки к сдаче и сдачи государственного экзамена, представления научного доклада об основных результатах подготовленной научно-квалификационной работы (диссертации).

3. Требования к результатам освоения дисциплины

В совокупности с другими дисциплинами направленности подготовки область науки -3. - Медицинские науки, группа научных специальностей – 3.1. Клиническая медицина

направлена на формирование следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО и ОПОП ВО по направлению подготовки 3.1.23. Дерматовенерология (уровень подготовки кадров высшей квалификации):

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;
- возможности и перспективы применения современных лабораторных и инструментальных методов по теме научного исследования;
- методы и принципы обеспечения и организации учебного процесса по дисциплинам образовательных программ высшего образования.

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;
- разработать рабочую программу по дисциплине, спланировать и организовать учебный процесс в высшем учебном заведении медицинского профиля.

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 методологии, планирования, разработки и реализации образовательных программ высшего образования в высшем учебном заведении медицинского профиля
- 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

Учебным планом предусмотрены: занятия лекционного типа, практические занятия 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 «Кожные и венерические болезни»

п/п	Наименование раздела / темы	Содержание раздела	Форма контроля
1	2	3	4 ¹
1.	Общая дерматология	<p>1. История развития дерматовенерологии. Организация помощи населению по диагностике, лечению и профилактики заболеваний кожи. Распространенность основных дерматозов.</p> <p>2. Анатомия и физиология кожи. патоморфология, элементы поражения кожи. Классификация заболеваний кожи.</p> <p>3. Принципы диагностики. Принципы общего и местного лечения заболеваний кожи.</p>	Р; ДЗ; Т;З;Д
2.	Частная дерматология	<p>1. Пиодермии: Стафило- и стрептодермии, смешанные пиодермии, атипичные пиодермии.</p> <p>2. Микозы: кератомикозы, дерматофитии, кандидозы, глубокие микозы.</p> <p>3. Вирусные болезни кожи: герпес простой и опоясывающий, бородавки, контагиозный моллюск, герпетическая экзема Капоши.</p> <p>4. Хронические инфекционные болезни кожи: Туберкулез кожи, локализованные и диссеминированные формы Лепра. Боррелиоз.</p> <p>5. Паразитарные болезни кожи: чесотка, демодекоз, лейшманиоз кожи.</p> <p>6. Аллергодерматозы: Контактные и аллергические дерматиты. Экзема. Токсикодермия. Атопический дерматит. Крапивница.</p> <p>7. Нейродерматозы: Кожный зуд. Нейродермит. Почесуха.</p> <p>8. Диффузные заболевания соединительной ткани: Красная волчанка. Склеродермия. Дерматомиозит.</p> <p>9. Буллезные аутоиммунные дерматозы: Пузырчатка. Буллезный пемфигоид. Герпетиформный дерматит Дюринга.</p> <p>10. Ангииты кожи: Ангиит полиморфный дермальный. Пурпура пигментная хроническая. Ливедо-ангиит. Ангиит узловатый.</p> <p>11. Генодерматозы: ихтиоз. Кератодермии. Буллезный</p>	Р; ДЗ; Т; З;Д

¹ В графе 4 приводятся планируемые формы текущего контроля: защита лабораторной работы (ЛР), выполнение курсового проекта (КП), курсовой работы (КР), расчетно-графического задания (РГЗ), домашнего задания (ДЗ) написание реферата (Р), эссе (Э), коллоквиум (К), рубежный контроль (РК), тестирование (Т), дискуссии (Д) и т.д.

		<p>эпидермолиз. Болезнь Реклингхауза.</p> <p>12. Болезни придатков кожи: Себорея. Угри обыкновенные. Алопеции. Онихии. Гипергидроз.</p> <p>13. Дисхромии кожи: Витилиго. Альбинизм. Хлоазма.</p> <p>14. Опухоли кожи: доброкачественные и злокачественные. Классификация. Диагностика и лечение.</p> <p>15. Инфекционные эритемы: Розовый лишай. Многоформная экссудативная эритема. Синдром Стивенса-Джонсона.</p> <p>16. Розацеа. Современные представления об этиологии и патогенезе. Классификация. Клиника. Лечение.</p> <p>17. Лихены: Псориаз. Красный плоский лишай. Блестящий лишай.</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.</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. Бактериальный вагиноз. Инфекции, передаваемые половым путем, и репродуктивное здоровье. Анаэробные инфекции гениталий у мужчин.</p>	Р; ДЗ; Т; З;Д

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

Структура дисциплины «Дерматовенерология»

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

Очная (заочная) 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	33	33
Дискуссии; круглые столы	10	10
Реферат (Р)	10	10
Подготовка и прохождение промежуточной аттестации	27	27
Вид промежуточной аттестации	ЭКЗАМЕН (КАНДИДАТСКИЙ ЭКЗАМЕН)	ЭКЗАМЕН (КАНДИДАТСКИЙ ЭКЗАМЕН)

Таблица 3. Лекционные занятия

п/п	Тема
1.	Общая дерматология: История развития дерматовенерологии. Организация помощи населению по диагностике, лечению и профилактике заболеваний кожи. Распространенность основных дерматозов. Анатомия и физиология кожи. патоморфология, элементы поражения кожи.
2.	Классификация заболеваний кожи. Принципы диагностики. Принципы общего и местного лечения заболеваний кожи.
3.	Пиодермии. Микозы. Вирусные болезни кожи.
4.	Диффузные заболевания соединительной ткани.
5.	Болезни придатков кожи. Дисхромии кожи.
6.	Хронические инфекционные болезни кожи. Паразитарные болезни кожи.
7.	Аллергодерматозы. Нейродермиты.
8.	Буллезные аутоиммунные дерматозы. Ангииты кожи. Генодерматозы.
9.	Опухоли кожи. Инфекционные эритемы
10.	Розацеа. Современные представления об этиологии и патогенезе. Классификация. Клиника. Лечение
11.	Лихены. Профессиональные дерматозы.
12.	Сифилис приобретенный. Сифилис врожденный.
13.	Гонорея.
14.	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

n/n	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.	Бактериальный вагиноз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.
10.	Урогенитальный хламидиоз.
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 *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 самостоятельной творческой исследовательской работы аспиранта по изучению конкретной темы. 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 по отдельным темам, домашнее задание с последующим представлением на обсуждение в аудитории, подразумевающее вопросы к докладчику, оппонирование и защиту собственного мнения аспирантов, принимающих участие в обсуждении. Доклад может быть представлен в форме презентации.

Содержание. 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 «Дерматовенерология».

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

Новизна текста:

- а) актуальность проблемы и темы исследования;
- б) новизна и самостоятельность в постановке проблемы, в формулировании нового аспекта известной проблемы, в установлении новых связей (межпредметных, внутри-предметных, интеграционных);
- в) умение работать с исследованиями, критической литературой, систематизировать и структурировать материал;
- г) заявленность авторской позиции, самостоятельность оценок и суждений;
- д) стилевое единство текста, единство жанровых черт.

Степень раскрытия сущности вопроса:

- а) соответствие плана теме реферата;
- б) соответствие содержания теме и плану реферата;
- в) полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы;
- г) обоснованность способов и методов работы с материалом;
- е) умение обобщать, делать выводы, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу (проблеме).

Обоснованность выбора источников:

- а) оценка использованной литературы: привлечены ли наиболее известные работы по теме исследования (в т. ч. журнальные публикации последних лет, последние статистические данные, сводки, справки и т.д.).

Соблюдение требований к оформлению:

- а) насколько верно оформлены ссылки на используемую литературу, список литературы;
- б) оценка грамотности и культуры изложения (в т. ч. орфографической, пунктуационной, стилистической культуры), владение терминологией;
- в) соблюдение требований к объёму реферата.

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 оценивания 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 объём, 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 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; 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

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.

Примерный перечень тем дискуссий

1. История развития дерматовенерологии.
2. Организация помощи населению по диагностике, лечению и профилактики заболеваний кожи.
3. Распространенность основных дерматозов.
4. Анатомия и физиология кожи. патоморфология, элементы поражения кожи. Классификация заболеваний кожи.
5. Принципы диагностики.
6. Принципы общего и местного лечения заболеваний кожи.
7. Пиодермии: Стафило- и стрептодермии, смешанные пиодермии, атипичные пиодермии.
8. Микозы: кератомикозы, дерматофитии, кандидозы, глубокие микозы.
9. Вирусные болезни кожи: герпес простой и опоясывающий,
10. Бородавки.
11. Контагиозный моллюск.
12. Герпетическая экзема Капоши.
13. Хронические инфекционные болезни кожи:
14. Туберкулез кожи, локализованные и диссеминированные формы.
15. Лепра.
16. Боррелиоз.
17. Паразитарные болезни кожи: чесотка, демодекоз, лейшманиоз кожи.
18. Аллергодерматозы: Контактные и аллергические дерматиты.
19. Экзема.

20. Токсикодермия.
21. Атопический дерматит.
22. Крапивница.
23. Кожный зуд.
24. Нейродермит.
25. Почесуха.
26. Диффузные заболевания соединительной ткани.
27. Красная волчанка.
28. Склеродермия.
29. Дерматомиозит.
30. Буллезные аутоиммунные дерматозы.
31. Пузырчатка.
32. Буллезный пемфигоид.
33. Герпетиформный дерматит Дюринга.
34. Ангиит полиморфный дермальный.
35. Пурпура пигментная хроническая.
36. Ливедо-ангиит. Ангиит узловатый.
37. Генодерматозы: ихтиоз.
38. Кератодермии.
39. Буллезный эпидермолиз.
40. Болезнь Реклингхауза.
41. Себорея.
42. Угри обыкновенные.
43. Алопеции.
44. Онихии.
45. Гипергидроз.
46. Витилиго. Альбинизм. Хлоазма.
47. Опухоли кожи: доброкачественные и злокачественные. Классификация. Диагностика и лечение.
48. Розовый лишай.
49. Многоформная экссудативная эритема.
50. Синдром Стивенса-Джонсона.
51. Розацеа. Современные представления об этиологии и патогенезе. Классификация. Клиника. Лечение.
52. Псориаз.
53. Красный плоский лишай.
54. Блестящий лишай. 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.
55. Врожденный сифилис. Поздние формы сифилиса. Сифилис внутренних органов и нервной системы (ранний и поздний).
56. ИППП. Классификация. Клинико-лабораторная диагностика. Течение. Осложнения. Прогноз.
57. Гонорея, трихомониаз.
58. Хламидиоз, уреаплазмоз.
59. Бактериальный вагиноз. Инфекции, передаваемые половым путем, и репродуктивное здоровье.
60. Анаэробные инфекции гениталий у мужчин.

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. Вопросы по темам дисциплины «Дерматовенерология» для устного опроса

Основной целью устного опроса является оценка знаний и кругозора аспирантов, умения логически построить ответ, владения монологической речью, коммуникативных навыков; выявление деталей, которые по каким-то причинам оказались недостаточно осмысленными в ходе учебных занятий и при подготовке к зачёту или экзамену.

Процедура – традиционная форма текущего контроля, осуществляется на занятиях практического типа в соответствии с тематическим планом дисциплины в форме фронтального опроса.

Раздел 1. Общая дерматология, семиотика кожных болезней

1. Строение эпидермиса.
2. Строение дермы: основное вещество, волокнистая структура. Клеточный состав.

Кровоснабжение. Придатки кожи.

3. Первичные морфологические элементы кожных сыпей.
4. Вторичные морфологические элементы кожных сыпей.
5. Основные функции кожи. Гигиена кожи.
6. Патогистологические изменения в эпидермисе.
7. Формы местного (наружного) лечения дерматозов.

Раздел 2. Частная дерматология

1. Стрептококковые поражения кожи. Клиническая картина принципы лечения, профилактика.
2. Стафилококковые поражения кожи. Клиническая картина, принципы лечение, профилактика.
3. Иммуноterapia пиодермитов, показания для назначения.
4. Разноцветный (отрубевидный) лишай. Клиника. Диагностика. Лечение.
5. Псевдомикозы (эритразма, актиномикоз). Эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
6. Поверхностная трихофития. Эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
7. Хроническая трихофития. Эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
8. Инфильтративно-нагноительная трихофития, паразитарный сикоз. Эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
9. Микроспория. Эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, диспансеризация, профилактика.
10. Руброфития (рубромикоз). Эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
11. Эпидермофития стоп и крупных складок. Эпидемиология, клинические разновидности, диагностика, лечение, профилактика.
12. Фавус. Эпидемиология, клинические проявления, диагностика, лечение, профилактика.
13. Глубокие микозы (споротрихоз, хромомикоз, бластомикоз).
14. Общее и местное лечение грибковых заболеваний кожи и волос. Профилактика грибковых поражений кожи и волос.
15. Кандидоз кожи и слизистых оболочек. Эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
16. Чесотка. Этиология, клиника, диагностика, осложнения, лечение, профилактика, диспансеризация.
17. Атипичные формы чесотки, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
18. Педикулез. Эпидемиология. Клиника. Лечение. Профилактика.
19. Вирусные дерматозы: простой герпес, опоясывающий лишай и генитальный герпес. Эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
20. Лаймская болезнь. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
21. Контагиозный моллюск, остроконечные кондиломы, бородавки. Эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
22. Дерматиты (простой контактный и аллергический). Этиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.
23. Экзема. Классификация, клиника, диагностика, лечение
24. Особенности течения и диагностики профессиональных заболеваний кожи.
25. Аллергические васкулиты кожи. Классификация. Болезнь Шенлейн-Геноха, узловатая эритема. Клиника. Диагностика, лечение, профилактика.
26. Атопический дерматит и нейродермит. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения, профилактика рецидивов.

27. Кожный зуд, крапивница. Этиопатогенез, клиника, лечение, профилактика.
28. Почесуха взрослых. Этиопатогенез, клиника, течение, лечение.
29. Заболевания соединительной ткани: красная волчанка, склеродермия, дерматомиозит.
30. Себорея и угри. Клинические формы, диагностика, лечение, профилактика.
31. Пузырные дерматозы: пузырчатка, буллезный пемфигоид, дерматит Дюринга
32. Витилиго. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
33. Туберкулез кожи. Классификация, диагностика, принципы лечения
34. Новообразования кожи (базалиома и плоскоклеточный рак кожи, меланома). Клиническая картина. Диагностика.
35. Предраковые заболевания кожи и слизистых (болезнь Боуена, гиперкератоз губ, хейлит, лейкоплакия, кожный рог, кератоакантомы). Клиническая картина. Диагностика.
36. Лепра. Этиология, классификация, клиника, диагностика, принципы лечения.
37. Кожный лейшманиоз. Эпидемиология, клинические формы, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
38. Алопеция. Этиопатогенез, клиника, дифференциальный диагноз, принципы лечения.
39. Саркома Капоши. Клинические формы.
40. Лимфома кожи. Клинические разновидности.
41. Генодерматозы (ихтиоз, врожденный буллезный эпидермолиз). Клиника. Принципы лечения.
42. Эпидемиология, клинические проявления на коже и слизистых при СПИДе. Профилактика СПИДа.

Раздел 3. Инфекции, передаваемые половым путем

1. Течение нелеченного сифилиса.
2. Общая характеристика возбудителя сифилиса. Электронно - микроскопическое строение спирохеты.
3. Условия и способы заражения сифилисом. Пути распространения инфекции в организме.
4. Иммуитет при сифилисе. Реинфекция, суперинфекция.
5. Клиника первичного периода сифилиса. Дифференциальный диагноз.
6. Осложнения твердого шанкра.
7. Дифференциальная диагностика твердого шанкра.
8. Атипичные твердые шанкры.
9. Клинические проявления регионарного лимфаденита.
10. Вторичный свежий сифилис. Дифференциальная диагностика.
11. Сифилис вторичный рецидивный. Дифференциальная диагностика.
12. Диагностика свежего и рецидивного вторичного сифилиса.
13. Поражение слизистых при вторичном сифилисе.
14. Сифилитическая алопеция и лейкодерма.
15. Скрытый сифилис: классификация. Злокачественный сифилис. Трансфузионный сифилис.
16. Клинические разновидности третичных сифилидов на коже.
17. Гуммозный сифилид, клинические разновидности, исход, дифференциальный диагноз.
18. Бугорковый сифилид, клинические разновидности, дифференциальный диагноз.
19. Сифилис костной системы.
20. Ранний врожденный сифилис: сифилис плода, грудного возраста раннего детского возраста. Клиника. Диагностика.
21. Поздний врожденный сифилис. Клиника. Диагностика.
22. Профилактика врожденного сифилиса.
23. Основы диагностики сифилиса. Конфронтация.
24. Серологические реакции при сифилисе. Их клиническое значение. Ложноположительные серореакции.
25. Принципы лечения сифилиса. Превентивное и профилактическое лечение сифилиса.
26. Мягкий шанкр. Эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

27. Венерическая лимфогранулема (четвертая венерическая болезнь). Эпидемиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
28. Свежая острая гонорея. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика
29. Хронический гонорейный уретрит. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
30. Осложнения при острой и хронической гонорее.
31. Негонорейные уретриты (трихомонадные, бактериальные, микоплазменные, кандидозные, хламидийные) у мужчин. Этиология, клинические проявления, принципы лечения.

Критерии оценивания устного опроса

Устный опрос является одним из основных способов учёта знаний, аспирантов по дисциплине «Дерматовенерология». Развёрнутый ответ обучающегося должен представлять собой связное, логически последовательное сообщение на заданную тему, показывать его умение применять определения. При оценке ответа следует руководствоваться следующими критериями, учитывать:

- полноту и правильность ответа;
- степень осознанности, понимания изученного;
- языковое оформление ответа.

Критерии оценки

«отлично» (продвинутый уровень компетенции) ставится, если аспирант демонстрирует полное понимание проблемы (темы). Раскрывает тему на конкретных примерах. Логически ясно выстраивает ответ;

«хорошо» (базовый уровень компетенции) ставится, если аспирант демонстрирует значительное понимание проблемы (темы). Затрудняется с приведением примеров по теме

«удовлетворительно» (пороговый уровень компетенции) ставится, если аспирант демонстрирует частичное понимание проблемы (темы). В логике построения ответа имеются существенные недостатки

«неудовлетворительно» (компетенция не сформирована) ставится, если ответ не соответствует выше приведенным критериям

5.1.4. Оценочные материалы для самостоятельной работы обучающегося (типовые ситуационные задания)

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 амбулаторный прием обратилась больная 18 лет, которая жаловалась на покраснение всего кожного покрова. Болеет с 3-х лет. Обострение заболевания ежегодно, преимущественно осенью и весной. Обострение возникло 4 дня назад. Без назначения врача больная смазала кожу 10%-ной серно-дегтярной мазью, после чего покраснела кожа лица, туловища, шеи, конечностей. Родители болеют этой же болезнью.

При осмотре у больной весь кожный покров ярко-красного цвета с отеком и инфильтрацией кожи лица, шеи, туловища. На разгибательных поверхностях конечностей лентикулярные папулы и бляшки, покрытые серебристо-белыми чешуйками. При поскабливании папулы получены феномены стеаринового пятна, терминальной пленки, точечного кровотечения.

1. Ваш диагноз.

2. Необходимые лабораторные исследования.

3. Рекомендации в лечении.

Задача 2

У больного 57 лет поражение кожи имеет вид диффузного гиперкератоза ладоней и подошв. Заболевание существует более 10 лет. Пациента беспокоит ощущение стягивания и периодическое возникновение глубоких болезненных трещин. Препараты какого действия наиболее целесообразно применить локально для устранения гиперкератоза в этом случае?

Задача 3

У больной 42 лет дерматоз локализуется преимущественно на коже обеих голеней, где имеют место полиморфные эритематозно-папулезно-везикулезные элементы сыпи и мокнущие эрозии. Больная жалуется на ощущение зуда и наличие мокнутия в местах поражений. Какой метод локальной терапии наиболее целесообразно применить в этом случае?

Задача 4

На прием к врачу обратилась больная 35 лет с жалобами на высыпания и зуд кожи кистей. Из анамнеза стало известно, что подобная сыпь появлялась неоднократно в течение года после стирки со стиральным порошком "Лотос". При осмотре: на коже кистей имеется выраженная эритема, отечность, множество узелков и пузырьков, эрозии, мокнутие. Какое лечение следует назначить больной? Как можно предупредить возникновение подобного поражения кожи в дальнейшем?

Задача 5

Больная 24 лет на протяжении одного года отмечает частое появление фурункулов на коже туловища и конечностей.

Госпитализирована в связи с очередным появлением фурункулов на коже грудной клетки, левой ягодицы и правом предплечье. В последнее 2 недели жаловалась на общее недомогание, температуру тела 37,5°C, постоянную жажду.

Вопросы:

1. О каком заболевании идет речь?
2. Какое обследование требуется провести больной?
3. Какое лечение необходимо в данном случае?

Задача 6

Больной 23 лет с детства страдает заболеванием, характеризующимся наличием на руках, лице, туловище очагов неправильной формы, отличающихся от окружающей кожи молочно-белой окраской. В летнее время после пребывания на солнце, контрастность участков поражения, сравнительно со здоровой кожей, усиливается.

Вопросы:

1. Какими морфологическими элементами проявляется данное заболевание?
2. Что лежит в основе развития подобных очагов поражения?

Задача 7

В поликлинику кожно-венерологического диспансера обратился больной 43 лет, у которого на подошвах имеется муковидное шелушение по ходу кожных борозд. Все ногтевые пластинки стоп и кистей серовато-желтого цвета, утолщены и частично разрушены.

Вопросы:

1. Какое заболевание следует предполагать?
2. Какое обследование следует провести больному?
3. Наметьте тактику лечения.

Задача 8

На прием к оториноларингологу обратилась молодая женщина с жалобами на умеренную болезненность и затруднение при глотании. Общее состояние не нарушено, температура не повышена. Болея одну неделю. Объективно: процесс асимметричен, левая миндалина увеличена в размерах, плотная. С той же стороны пальпируются увеличенные, безболезненные лимфоузлы

плотно-эластической консистенции, подвижные. Взята кровь на микрореакцию, которая оказалась отрицательной. Поставлен диагноз «ангина». И назначено лечение эритромицином. Через 2 недели вызвана как половой контакт больного вторичным рецидивным сифилисом. После обследования поставлен диагноз «первичный сифилис».

Вопросы:

1. В чем ошибка врача-оториноларинголога?
2. Какое заболевание следует предполагать?
3. Какое обследование следует провести больному?

Задача 9

Больной обратился на прием к врачу с жалобами на выделение из уретры, больше по утрам, небольшую резь в начале мочеиспускания. Болен около недели. 10 дней назад имел половую связь со знакомой девушкой, после чего появились вышеуказанные жалобы. При осмотре: губки наружного отверстия уретры ярко-розового цвета, умеренно отечны. Выделения из канала слизисто-гнойные, необильные. При двухстаканной пробе – моча мутная в первой порции. Предстательная железа при пальпаторном исследовании не изменена. При микроскопическом исследовании соскоба из уретры обнаружены гонококки. После массажа простаты патологических изменений в ее секрете не обнаружено.

Вопросы: Поставьте диагноз? Как выглядят гонококки под микроскопом при окраске по Грамму? Какая ошибка допущена врачом при обследовании больного (обоснуйте ответ)?

Перечислите препараты для проведения этиотропной терапии? Когда проводится первое и заключительное контрольное исследование больного?

Задача 10

Через две недели после полового контакта у мужчины появились скудные слизистые выделения из уретры, небольшой зуд. После проведенного обследования был поставлен диагноз: Хламидийный уретрит.

Вопросы: Как проводился забор материала для исследования на хламидии и почему?

Методы диагностики данного заболевания? С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз данного заболевания? Перечислите возможные осложнения?

К каким антибиотикам хламидии нечувствительны? Укажите наиболее эффективные противомикробные препараты для лечения данного заболевания?

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. На основе произведенного решения сделаны выводы, сформулированы предложения по улучшению состояния проблемы. Аспирант успешно защитил работу у преподавателя, продемонстрировав полное понимание темы;

«хорошо» (базовый уровень компетенции) - ситуационная задача решена полностью. На основе произведенного решения сделаны выводы и сформулирован ряд предложений по улучшению состояния проблемы. Аспирант защитил работу у преподавателя, продемонстрировав значительное понимание темы;

«удовлетворительно» (пороговый уровень компетенции) - ситуационная задача решена частично. На основе произведенного решения сделаны лишь некоторые выводы, без формулировки

предложений. Аспирант защитил работу у преподавателя, продемонстрировав частичное понимание темы;

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

5.1.5. Оценочные материалы: Типовые тестовые задания по дисциплине

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

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

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. В дерме различают следующие слои:

- а) базальный
- б) сосочковый
- в) сетчатый
- г) зернистый

2. Примочки оказывают следующее действие:

- а) согревающее
- б) противовоспалительное
- в) дезинфицирующее
- г) кератолитическое

3. По глубине залегания папулы бывают:

- а) эпидермальные
- б) эпидермо-дермальные
- в) гиподермальные
- г) дермальные

4. Дерматологический диагноз формулируется, включая все перечисленное, кроме

- а) нозологической формы
- б) клинической формы
- в) характера течения
- г) стадии процесса
- д) эффективности предшествующего лечения+

5. Лентиго отличается от веснушек всем перечисленным, кроме

- а) большего размера пятен
- б) существования с первого года жизни
- в) отсутствия приуроченности к участкам, подвергающимся инсоляции
- г) увеличения количества меланоцитов в биоптате из пятна
- д) более светлой окраски

6. При обычном псориазе излюбленной и наиболее частой локализацией высыпаний является все перечисленное, кроме

- а) волосистой части головы

- б) разгибательных поверхностей конечностей
- в) сгибательных поверхностей конечностей
- г) локтей и колен
- д) области крестца

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. Urtica по-русски ...

+волдырь

7. Между первичными и вторичными элементами сыпи существует соответствие

L1:бугорок

R1:язва

L2:пузырь

R2:эрозия

L3:папула

R3:лихенизация

8. Для профессиональной экземы характерны

- а) поражение кистей и предплечий
- б) рецидив во время отпуска
- в) связь с психотравмами
- г) регресс в условиях стационара
- д) правильно а) и г)

9. Обязательными раздражителями являются

- а) концентрированные растворы минеральных кислот и щелочей
- б) газообразные и парообразные вещества (сероводород и др.)
- в) боевые отравляющие вещества кожно-нарывного действия
- г) концентрированные растворы солей тяжелых и щелочных металлов
- д) все перечисленные

10. 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

11. К наследственным дерматозам относят все перечисленные заболевания, кроме

- а) эпидемической пузырьчатке новорожденных
- б) врожденного буллезного эпидермолиза
- в) доброкачественной семейной пузырьчатке Хейли-Хейли
- г) буллезной ихтиозиформной эритродермии
- д) световой оспы Базена

12. Для лечения саркомы Капоши следует применить все перечисленное, кроме

- а) средств для устранения венозной недостаточности, дапсона и препаратов мышьяка
- б) проспидина в комплексной химиотерапии
- в) винкристина или винбластина в комплексной химиотерапии

- г) леакадина
- д) реаферона

13. Профилактика злокачественных опухолей кожи включает

- а) лечение предрака
- б) исключение повторного лечения лучами Рентгена
- в) ограничение применения мышьяка
- г) диспансерное наблюдение за работающими с углеводородами (продуктами перегонки нефти, угля, сланцев)
- д) все перечисленное

14. При геморрагическом васкулите наиболее характерны кровоизлияния:

- а) кровоизлияния в слизистую оболочку рта
- б) кровоизлияния в слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта
- в) кровоизлияния в конъюнктиву
- г) кровоизлияния во всех перечисленных локализациях
- д) кровоизлияния в слизистые оболочки не характерны

15. Симптомы, характерные для дискоидной красной волчанки:

- а) дамского каблучка
- б) яблочного желе
- в) Бенъе-Мещерского
- г) Горчакова-Арди
- д) Проваливания зонда

16. Базисные препараты, используемые для лечения красной волчанки

- а) пенициллин
- б) супрастин
- в) преднизолон
- г) гипосульфат натрия
- д) антамалярийные средства

17. Стадии развития ограниченной склеродермии:

- а) стадия отека
- б) эритематозная
- в) индуративная
- г) стадия атрофии
- д) сквамозная

18. В первичном периоде сифилиса обнаруживаются

- а) а) твердый шанкр
- б) регионарный лимфаденит
- в) полиаденит
- г) розеолезно-папулезная сыпь
- д) бугорки и узлы

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.

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 промежуточная аттестация проводится по окончании 4 семестра в специально отведенное время – время экзаменационной недели. Аспирант получает экзаменационный билет, включающий 3 вопроса. На подготовку отводится 30 – 40 минут. По итогам экзамена выставляется оценка. Аспирант за отведенное для подготовки время должен выполнить задания, включенные в экзаменационный билет. По итогам экзамена выставляется оценка по шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Экзамен (кандидатский экзамен) является итоговой формой контроля по дисциплине и позволяет оценить уровень сформированности компетенций.

Примерный перечень вопросов к экзамену по дисциплине

1. Барьерная функция кожи и механизмы, ее обеспечивающие
2. Участие кожи в обмене веществ
3. Терморегуляционная функция кожи
4. Секреторная и выделительная функция кожи
5. Сосудистые кожные реакции. Дермографизм
6. Процессы кератинизации и физиологическое шелушение
7. Выработка медиаторов и других биологически активных веществ
8. Критерии оценки возрастных изменений тканей лица. Выбор оптимальных дозировок препаратов. Противопоказания: абсолютные и относительные. Побочные эффекты применения ботулинических токсинов. Осложнения и методы их коррекции. Сочетание методики с другими методами коррекции инволюционных изменений кожи лица.
9. Лентиго (множественное, юношеское, солнечное).
10. Локальная гипотрофия жировой клетчатки, рубцовая гипотрофия жировой клетчатки,

11. Локальная гипертрофия жировой клетчатки, растяжение волокон соединительно-тканой стромы подкожно-жировой клетчатки, кожно-жировые складки.
12. Токсикодермия
13. Синдром Стивенса-Джонсона
14. Системные и мультифакториальные болезни
15. Вторичные морфологические элементы
16. Исследование придатков кожи
17. Клиническая оценка кожной сыпи в целом
18. Принципы построения дерматологического диагноза
19. Разноцветный лишай.
20. Угревая болезнь. Современные представления об этиологии и патогенезе. Классификация. Клинические формы, течение. Принципы лечения и профилактики.
21. Наружное лечение дерматозов
22. Лекарственные формы и способы их применения в топической терапии
23. Ангииты. Современные представления об этиологии и патогенезе. Классификация. Клинические формы, течение. Принципы лечения и профилактики.
24. Вульгарная пузырчатка. Современные представления об этиологии и патогенезе. Клиника. Патоморфология. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Прогноз.
25. Антисептические и антипаразитарные средства
26. Пурпура. Современные представления об этиологии и патогенезе. Патоморфология.
27. Экссудативный псориаз. Дифференциальный диагноз. Общие принципы лечения.
28. Кератолитические средства.
29. Туберкулез кожи. Классификация. Туберкулезная волчанка. Клиника. Дифференциальный диагноз. Течение. Прогноз. Принципы лечения и профилактики.
30. Розовый лишай. Современные представления об этиологии и патогенезе. Классификация. Клинические формы, течение. Принципы лечения и профилактики.
31. 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.
32. Ихтиоз. Современные представления об этиологии и патогенезе. Классификация. Клинические формы, течение. Принципы лечения и профилактики.
33. Поражения кожи облигатными раздражителями (химические ожоги)
34. Псориатическая эритродермия.
35. Паратравматические дерматиты.
36. Многоформная экссудативная эритема (инфекционно-аллергического и токсико-аллергического характера). Клиническая картина. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения и профилактики.
37. Центробежная эритема Биетта. Современные представления об этиологии и патогенезе. Классификация. Клинические формы, течение. Принципы лечения и профилактики.
38. Гнойничковые заболевания кожи. Этиология.
39. Провоцирующие факторы. Влияние нарушений экологии на возникновение пиодермии. Классификация. Поверхностные стафилодермии. Клиника. Лечение. Профилактика.
40. Дискоидная красная волчанка. Клинические критерии диагностики. Течение, прогноз. Лечение и профилактика.
41. Диссеминированная красная волчанка. Клинические критерии диагностики. Течение, прогноз. Лечение и профилактика.
42. Глубокая форма Капоши –Ирганг
43. Меланома
44. Нейрофиброматоз

45. Общая симптоматология васкулитов
46. Васкулиты дермальные Лечение и профилактика зудящих дерматозов
47. Поздний врожденный сифилис
48. Алопеция андрогенетическая.
49. Бородавки. Провоцирующие факторы экзо- и эндогенного характера. Клиника, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
50. Диффузные болезни соединительной ткани. Склеродермия, классификация. Клинические разновидности диффузной склеродермии (генерализованная, системная). Критерии клинической диагностики. Фазы склеродермического процесса. Лечение и тактика ведения больного.
51. Остроконечные кондиломы. Провоцирующие факторы экзо- и эндогенного характера. Клиника, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
52. Контагиозный моллюск. Провоцирующие факторы экзо- и эндогенного характера. Клиника, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
53. Простой пузырьковый лишай. Клиническая классификация микозов. Кератомикозы. Этиология, эпидемиология. Клиника, лечение, профилактика.
54. Опоясывающий лишай
55. Сифилис Этиология. Классическое течение. Продолжительность периодов. Клиническая и лабораторная диагностика.
56. Сифилис. Варианты течения. Условия заражения и пути передачи инфекции. Инкубационный период.
57. Сифилис. Классическое течение. Значение серологических реакций в диагностике. Иммуитет при сифилисе.
58. Сифилис. Вторичный период. Пигментный сифилид. (лейкодерма). Клинические разновидности. Дифференциальная диагностика свежего и рецидивного сифилиса
59. Сифилис. Третичный период (общая характеристика, клинические проявления, дифференциальный диагноз, лабораторная диагностика). Лечение, профилактика, прогноз, диспансеризация.
60. Сифилис. Третичный период. Общая характеристика. Состояние реактивности организма.
61. Сифилис. Третичный период. Гуммозный сифилид. Клинические разновидности, Дифференциальный диагноз. Прогноз.
62. Врожденный сифилис. Классификация. Ранний врожденный сифилис, период новорожденности. Диффузная папулезная инфильтрация. Клиника, дифференциальный диагноз. Другие проявления сифилиса в этот период.
63. Поздний врожденный сифилис. Достоверные и вероятные признаки, сифилитические стигмы. Активные проявления этого периода сифилиса.
64. Гонорея. Этиология. Эпидемиология. Пути заражения. Методы диагностики. Принципы лечения и диспансеризации больных.
65. Гонорея. Клиника и диагностика острого гонорейного уретрита у мужчин. Принципы лечения и профилактики. Диспансеризация.
66. Гонорея у женщин. Классификация. Клиника. Методы диагностики. Принципы лечения, профилактики. Диспансеризация.
67. Принципы клинической и лабораторной диагностики ИППП.
68. Трихомониаз. Этиология. Эпидемиология. Пути заражения. Трихомонадный уретрит у мужчин. Клиническое течение. Диагностика. Принципы лечения и профилактики. Диспансеризация.

Критерии оценивания промежуточной аттестации (зачет):

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 «Дерматовенерология», является экзамен.

В течение учебного процесса аспирант обязан отчитаться по теоретическому материалу и практическим занятиям.

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.

7. Учебно-методическое обеспечение дисциплины (модуля)

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. Бальнеотерапия [Электронный ресурс] / В.Б. Адилов, О.Б. Давыдова, Н.В. Львова, Г.Н. Пономаренко, Т.А. Золотарева, Т.Н. Зарипова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - ISBN -- - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/970411841V0009.html>
3. 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>
4. Генитальная папилломавирусная инфекция [Электронный ресурс] / В. А. Молочков, В. И. Киселёв, Ю. В. Молочкова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433980.html>
5. Дерматит контактный [Электронный ресурс] / Е.С. Феденко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - ISBN -- - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/970409039V0018.html>
6. Дерматит атопический [Электронный ресурс] / Е.С. Феденко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - ISBN -- - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/970409039V0017.html>
7. 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>
8. Дерматологический атлас [Электронный ресурс] / под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434826.html>
9. Избранные лекции по ВИЧ-инфекции [Электронный ресурс] / под ред. В. В. Покровского - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 512 с. - ISBN 978-5-9704-3303-4 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433034.html>
10. Клиническая фармакология псориаза [Электронный ресурс] / Н.Н. Потеев, О.В. Доля - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - ISBN -- - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/970409169V0146.html>

11. 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>
12. 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>
13. 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>
14. 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>
15. Криотерапия [Электронный ресурс] / В.В. Портнов, Р.Х. Медалиева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - ISBN -- - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/970411841V0006.html>
16. Лепра [Электронный ресурс] / А.А. Ющенко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - ISBN -- - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/970410004V0056.html>
17. 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>
18. Микоплазмозы [Электронный ресурс] / Н.Д. Ющук, О.Л. Огиенко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - ISBN -- - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/970410004V0059.html>
19. Нейросифилис [Электронный ресурс] / А.С. Тиганов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - ISBN -- - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/970406649V0027.html>
20. 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>
21. Немедикаментозные методы лечения аллергических заболеваний [Электронный ресурс] / О.М. Курбачева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - ISBN -- - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/970409039V0002.html>
22. Противогрибковые лекарственные средства [Электронный ресурс] / С.Н. Козлов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - ISBN -- - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/970409169V0040.html>
23. 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>
24. Руководство по лабораторным методам диагностики [Электронный ресурс] / А. А. Кишкун - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 756 с. - ISBN 978-5-9704-2659-3 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426593.html>
25. Фармакотерапия аллергических заболеваний [Электронный ресурс] / Е.Б. Тузлукова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - ISBN -- - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/970409039V0003.html>
26. 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>

27. 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. Периодические издания

1. «Вестник дерматологии и венерологии»
2. «Клиническая дерматология и венерология»

7.4. 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 (таблица 8)

№ п/п	Наименование и краткая характеристика электронного ресурса	Адрес сайта	Наименование организации-владельца; реквизиты договора	Условия доступа
1	2	3	4	5
1.	ЭБД РГБ Электронные версии полных текстов диссертаций и авторефератов из фонда Российской государственной библиотеки	http://www.diss.rsl.ru	ФГБУ «Российская государственная библиотека» (РГБ) Договор №095/04/0011 от 05.02.2019 г.	Авторизованный доступ из библиотеки (к. 112-113)
2.	«Web of Science» (WOS) Авторитетная политематическая реферативно-библиографическая и наукометрическая база данных	http://www.isiknowledge.com/	Компания ThomsonReuters Сублицензионный договор № WoS/592 от 05.09.2019 г.	Доступ по IP-адресам КБГУ
3.	Sciverse Scopus издательства «Эльзевир. Наука и технологии» Реферативная и аналитическая база данных	http://www.scopus.com	Издательство «Elsevier. Наука и технологии» Контракт №7E/223 от 01.02.2019 г.	Доступ по IP-адресам КБГУ

Продолжение таблицы 8

1	2	3	4	5
4.	База данных Science Index (РИНЦ) Национальная информационно-аналитическая система	http://elibrary.ru	ООО «НЭБ» Лицензионный договор Science Index №SIO-741/2019 От 15.03.2019 г.	Авторизованный доступ. Позволяет дополнять и уточнять сведения о публикациях ученых КБГУ, имеющих в РИНЦ
5.	Национальная электронная библиотека РГБ Объединенный электронный каталог фондов российских библиотек, содержащий описания и полнотекстовые электронные документы образовательного и научного характера по различным отраслям знаний	https://нэб.рф	ФГБУ «Российская государственная библиотека»	Доступ с электронного читального зала библиотеки КБГУ
6.	ЭБС «IPRbooks» 107831 публикаций, в т.ч.: 19071 – учебных изданий, 6746 – научных изданий, 700 коллекций, 343 журнала ВАК, 2085 аудиоизданий.	http://iprbookshop.ru/	ООО «Ай Пи Эр Медиа» (г. Саратов) Договор №4839/19 от 01.02.2019 г.	Полный доступ (регистрация по IP-адресам КБГУ)
7.	Polpred.com. Новости. Обзор СМИ. Россия и зарубежье Обзор СМИ России и зарубежья. Полные тексты + аналитика из 600 изданий по	http://polpred.com	ООО «Полпред справочники» на безвозмездной основе	Доступ по IP-адресам КБГУ

	53 отраслям			
8.	Президентская библиотека им. Б.Н. Ельцина Более 500 000 электронных документов по истории Отечества, российской государственности, русскому языку и праву	http://www.prilib.ru	ФГБУ «Президентская библиотека им. Б.Н. Ельцина» (г. Санкт-Петербург) Соглашение от 15.11.2016 г. (с дальнейшей пролонгацией на следующий год)	Авторизованный доступ из библиотеки (ауд. №214)
9.	Международная система библиографических ссылок Crossref Цифровая идентификация объектов (DOI)	http://Crossref.com	НП «НЭИКОН» Договор №CRNA-1060-19 от 07.05.2019 г.	Авторизованный доступ
10.	ЭБС «Лань» Электронные версии книг ведущих издательств учебной и научной литературы (в том числе университетских издательств), так и электронные версии периодических изданий по различным областям знаний.	https://e.lanbook.com/	ООО «ЭБС ЛАНЬ» (г. Санкт-Петербург) Договор №3Е/223 от 01.02.2019 г.	Полный доступ (регистрация по IP-адресам КБГУ)
11.	ЭБС КБГУ (электронный каталог фонда + полнотекстовая БД)	http://lib.kbsu.ru/ElectronicResources/ElectronicCatalog.aspx	КБГУ Положение об электронной библиотеке	Полный доступ

профессиональным поисковым системам:

- ЭБС «Университетская библиотека онлайн» ООО «Директ-Медиа». Режим доступа: URL: <http://biblioclub.ru>
- Федеральная служба государственной статистики. Режим доступа: URL: <http://www.gks.ru>. Министерство здравоохранения РФ – https://www.rosminzdrav.ru/;
- Всемирная организация здравоохранения – <http://http://www.whogis.com>
- Электронная библиотека диссертаций Российской государственной библиотеки. Режим доступа: URL: <http://diss.rsl.ru>
- Российская национальная библиотека. Режим доступа: URL: <http://www.nlr.ru>
- Российская кластерная обсерватория. Режим доступа: URL: <http://cluster.hse.ru/info>.
- Центр развития государственно-частного партнерства. Режим доступа: URL: <http://pppcenter.ru/>

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

Методические рекомендации по изучению дисциплины «Дерматовенерология» 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, аспирант 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 студент 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, учится 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 студента 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. Аспирант 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 студент докладывает на семинаре, кружке, научной конференции. Предварительно подготовив тезисы доклада, студент 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 экзамену (кандидатскому экзамену):

Экзамен (кандидатский экзамен) 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 экзамену обучающиеся вновь обращаются к учебно-методическому материалу и закрепляют промежуточные знания.

Подготовка к экзамену включает три этапа:

- самостоятельная работа в течение семестра;
- непосредственная подготовка в дни, предшествующие экзамену по темам курса;
- подготовка к ответу на экзаменационные вопросы.

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

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

При проведении экзамена в письменной (устной) форме, ведущий преподаватель составляет экзаменационные билеты, которые три вопроса.

Формулировка заданий совпадает с формулировкой перечня экзаменационных вопросов, доведенного до сведения аспирантов накануне экзаменационной сессии. Содержание вопросов одного билета относится к различным разделам программы с тем, чтобы более полно охватить материал учебной дисциплины.

В аудитории, где проводится устный экзамен, должно одновременно находиться не более шести студентов на одного преподавателя, принимающего экзамен. На подготовку устного ответа на билет на экзамен отводится 40 минут. При проведении письменного экзамена на работу отводится 60 минут.

Результат письменного /устного экзамена оценивается по пятибалльной системе.

Ответ оценивается на «отлично» (продвинутый уровень компетенции), если аспирант полно раскрывает содержание вопросов билета; материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности, правильно используется терминология; показал умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; продемонстрировал усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков; ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов.

Ответ оценивается на «хорошо» (базовый уровень компетенции), если аспирант дает правильные и достаточно полные ответы на вопросы экзаменационного билета, не содержащие грубых ошибок и упущений; логично и последовательно излагает материал; но при этом в изложении допущены небольшие пробелы, не исказившие содержание ответа; допущены один – два недочета при освещении основного содержания ответа, исправленные по замечанию экзаменатора; допущены ошибка или более двух недочетов при освещении второстепенных вопросов, которые легко исправляются по замечанию экзаменатора.

Ответ оценивается на «удовлетворительно» (пороговый) уровень компетенции), если аспирант неполно или непоследовательно излагает материал, но показывает общее понимание вопроса и продемонстрировал умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала. В процессе ответа: имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов; при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков.

Ответ оценивается на «неудовлетворительно» (компетенция не сформирована) если аспирант не знает материал, не может продемонстрировать умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала.

Промежуточная аттестация – экзамен (кандидатский экзамен) по оформляется ведомостью и протоколом о сдаче кандидатского экзамена.

Протокол кандидатского экзамена подписывается не менее чем тремя членами экзаменационной комиссии.

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Для реализации дисциплины имеются специальные помещения для проведения занятий лекционного типа, семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания оборудования. Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления информации большой аудитории.

Помещения для самостоятельной работы (оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду КБГУ).

По дисциплине имеются презентации по отдельным темам курса, позволяющие наиболее

эффективно освоить представленный учебный материал.

Для реализации дисциплины используется следующее программное обеспечение:

- Пакет прав для учащихся на обеспечение доступа к сервису Office 365 ProPlusEdu ShrdSvr ALNG SubsVL MVL PerUsr STUUseBnft Student EES;

- Антивирусное программное обеспечение Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 1500-2499 Node 1 year Educational Renewal License.

свободно распространяемые программы:

- 7Z – программа-архиватор;
- Adobe Acrobat Reader – программа для чтения PDF файлов;
- Far Manager – консольный файловый менеджер для операционных систем семейства Microsoft Windows;

- DjVu Plug-in – программа для внедрения в браузер компьютера специальной надстройки для просмотра djvu файлов прямо в окне браузера.

- Foxit Reader – Программное обеспечение для работы с PDF-документами.

При осуществлении образовательного процесса обучающимися и преподавателем используются следующие информационные справочные системы: ЭБС «АйПиЭрбукс», СПС «Консультант плюс», СПС «Гарант», СПС «Референт», СПС «Аюдар Инфо».

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 студентов 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 студенты 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 экзамене 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 студенту 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 экзамен 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.

Материально-техническое обеспечение дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа
Аудитория для самостоятельной работы и коллективного пользования специальными техническими средствами для обучения инвалидов и лиц с ОВЗ в КБГУ, аудитория No 145 Главный корпус КБГУ.	- Комплект учебной мебели: столы и стулья для обучающихся (3 комплекта); Стол для инвалидов-колясочников (1 шт.); Компьютер с подключением к сети и программным обеспечением (3 шт.); Специальная клавиатура (с увеличенным размером клавиш, со специальной накладкой, ограничивающей случайное нажатие соседних клавиш) (1шт.); Принтер для печати рельефно-точечным шрифтом Брайля VP Columbia (1 шт.); Портативный тактильный дисплей Брайля «Focus 14 Blue» (совместимый с планшетными устройствами, смартфонами и ПК) (1 шт.); Бумага для печати рельефно-точечным шрифтом Брайля, совместимого с принтером VP Columbia; Видеоувеличитель портативный HV-MVC, диагональ экрана – 3,5 дюйма (4 шт.); Сканирующая и читающая машина SARA-CE (1 шт.); Джойстик компьютерный адаптированный, беспроводной (3 шт.); Беспроводная	Продукты MICROSOFT(Desktop Education ALNG LicSaPk OLVS Academic Edition Enterprise) подписка (Open Value Subscription) No V 2123829 Kaspersky Endpoint Security Стандартный Russian Edition No Лицензии 17E0-180427-50836-287-197. Программы для создания и редактирования субтитров, конвертирующее речь в текстовый и жестовый форматы на экране компьютера: Майкрософт Диктейт: https://dictate.ms/ , Subtitle Edit, («Сурдофон» (бесплатные). Программа невидимого доступа к информации на экране компьютера JAWS for Windows (бесплатная); Программа для чтения вслух текстовых файлов (Tiger Software Suit (TSS)) (номер лицензии 5028132082173733); Программа экранного доступа с синтезом речи для слепых и слабовидящих (NVDA) (бесплатная).

	Bluetooth гарнитура с костной проводимостью «AfterShokz Trekz Titanium» (1 шт.); Проводная гарнитура с костной проводимостью «AfterShokz Sportz Titanium» (2 шт.); Проводная гарнитура Defender (1 шт.); Персональный коммуникатор EN –101 (5 шт.); Специальные клавиатуры (с увеличенным размером клавиш, со специальной накладкой, ограничивающей случайное нажатие соседних клавиш); Клавиатура адаптированная с крупными кнопками + пластиковая накладка, разделяющая клавиши, Беспроводная Clevy Keyboard + Clevy Cove (3шт.); Джойстик компьютерный Joystick SimplyWorks беспроводной (3шт.); Ноутбук + приставка для ай-трекинга к ноутбуку PCEye Mini (1 шт.).	
--	--	--

*Специальные помещения - учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы

Приложение 1

ЛИСТ ИЗМЕНЕНИЙ (ДОПОЛНЕНИЙ)

в рабочую программу по дисциплине «Дерматовенерология» по направлению подготовки 3. Медицинские науки, группа научных специальностей – 3.1. Клиническая медицина, научная специальность – 3.1.23. Дерматовенерология.

на 20 /20 учебный год

№п/п	Элемент (пункт) РПД	Перечень вносимых изменений (дополнений)	Примечание
1.	В РПД внесены изменения в части раздела 8.1. Требования к материально- техническому обеспечению	1. Изменена дата заключения договора	

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

Заведующий кафедрой _____ /