

АНО ВО «Межрегиональный открытый социальный институт»

УТВЕРЖДАЮ
Декан стоматологического факультета
Стоматологический факультет / Е.В. Григорова
Протокол заседания Стоматологического
факультета
№ 2 от 27 октября 2022 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по учебной дисциплине	Дерматовенерология
образовательная программа	(наименование) 31.05.03 Стоматология
форма обучения	очная

Йошкар-Ола, 2022

СОДЕРЖАНИЕ

1. Пояснительная записка	3
2. Структура учебной дисциплины для очной формы обучения	7
3. Содержание учебной дисциплины.....	9
4. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины	14
5. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины	15
6. Методические указания для обучающихся по усвоению дисциплины.....	21
Приложение к РПУД.....	25

1. Пояснительная записка

Цель изучения учебной дисциплины:

Цель – овладение теорией и навыками диагностики, лечения и профилактики кожных и венерических болезней.

Место учебной дисциплины в учебном плане:

Учебная дисциплина «Дерматовенерология» относится к модулю клиническая медицина обязательной части учебного плана по специальности 31.05.03 Стоматология.

Перечень планируемых результатов обучения по учебной дисциплине, соотнесенных с индикаторами достижения компетенций:

Компетенция (код и наименование)	Индикаторы компетенций (код и наименование)	Результаты обучения
ОПК-5 Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	ОПК-5.1 Проводит осмотр пациента пациентов различных возрастных групп и устанавливает предварительный диагноз	Знать: методику сбора жалоб, данных анамнеза и первичного осмотра пациента. Уметь: проводить опрос, физикальное исследование пациента при дерматовенерологических заболеваниях Владеть: алгоритмом сбора жалоб, данных анамнеза, первичного осмотра пациента при дерматовенерологической патологии
	ОПК-5.2 Обосновывает необходимость и объем дополнительных обследований пациента с целью установления окончательного диагноза	Знать: возможности лабораторной и инструментальной диагностики в целях распознавания или установления факта наличия или отсутствия заболевания. Уметь: составлять план дополнительных методов исследования больного с целью установления окончательного диагноза Владеть: способностью обосновывать лабораторно-инструментальное исследование больного с целью установления диагноза
	ОПК-5.3 Анализирует полученные результаты обследования пациента	Знать: лабораторные, эндоскопические, ультразвуковые,

		<p>рентгенологические и другие методы диагностики при дерматовенерологических заболеваниях</p> <p>Уметь: анализировать результаты лабораторно-инструментальных обследований дерматовенерологического больного</p> <p>Владеть: способностью интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных методов исследования больного при дерматовенерологической патологии</p>
	<p>ОПК-5.4 Обосновывает окончательный диагноз по результатам осмотра и дополнительного обследования пациента</p>	<p>Знать: диагностическое значение изменений, выявленных при клиническом исследовании больного, в том числе при осмотре полости рта</p> <p>Уметь: проводить опрос, физикальное исследование больного; интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных исследований и использовать в обосновании диагноза</p> <p>Владеть: алгоритмом обоснования предварительного и клинического диагноза</p>
<p>ОПК-6 Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач</p>	<p>ОПК-6.1 Разрабатывает комплексный план медикаментозного и немедикаментозного лечения с учетом течения заболевания, общего состояния организма, наличия сопутствующей патологии</p>	<p>Знать: методы медикаментозного и немедикаментозного лечения дерматовенерологических заболеваний</p> <p>Уметь: определять тактику лечения больного при дерматовенерологических заболеваниях с учетом течения заболевания, общего состояния организма, наличия сопутствующей патологии.</p> <p>Владеть: алгоритмом составления плана</p>

		лечения больных с дерматовенерологическими заболеваниями
	ОПК-6.2 Обосновывает схему, план и тактику лечения и выбирает и наиболее целесообразные с учетом возможных осложнений и побочных эффектов	<p>Знать: осложнения, побочные эффекты медикаментозного и немедикаментозного лечения больных с дерматовенерологической патологией</p> <p>Уметь: выбирать схемы, план и тактику лечения больного с дерматовенерологическими заболеваниями с учетом возможных осложнений и побочных эффектов</p> <p>Владеть: способностью обосновывать схему, план и тактику лечения больного с дерматовенерологической патологией с учетом возможных осложнений и побочных эффектов</p>
	ОПК-6.3 Оказывает медицинскую помощь с использованием современных методов лечения и медицинских изделий, в соответствии с медицинскими показаниями	<p>Знать: современных методов лечения дерматовенерологических больных, в том числе с использованием различных медицинских изделий.</p> <p>Уметь: определять показания для использования тех или иных методов лечения дерматовенерологических больных</p> <p>Владеть: способностью оказывать медицинскую помощь дерматовенерологическим больным.</p>
	ОПК-6.4 Оценивает эффективность и безопасность проводимого медикаментозного и немедикаментозного лечения	<p>Знать: способы оценки эффективности, безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения дерматовенерологических больных</p> <p>Уметь: использовать способы оценки эффективности, безопасности</p>

		<p>медикаментозного и немедикаментозного лечения дерматовенерологических больных.</p> <p>Владеть: способностью оценивать эффективность, безопасность медикаментозного и немедикаментозного лечения дерматовенерологических больных</p>
--	--	---

Формы текущего контроля успеваемости обучающихся: устный опрос, доклад, реферат, практические задания, тест.

Форма промежуточной аттестации: зачет.

2. Структура учебной дисциплины для очной формы обучения

Общая трудоёмкость учебной дисциплины составляет 2 з.е., 72 ч., в том числе контактная работа обучающихся с преподавателем 42 ч., самостоятельная работа обучающихся 30 ч., 7 семестр.

№ п/п	Раздел учебной дисциплины/темы	Всего	Виды учебной работы (в часах)				
			Контактная			Промежуточная аттестация	Самостоятельная работа
			Лекции	Семинар/ Практические занятия/ курсовая работа	Лабораторные занятия		
1	Раздел 1. Общая дерматология 1.1. Введение в дерматовенерологию. Анатомия, физиология, патогистология кожи и слизистой оболочки полости рта.	3	2	-			1
2	1.2 Принципы диагностики дерматозов. Методика обследования дерматологического больного.	6	-	4			2
3	Раздел 2. Дерматология 2.1. Гнойничковые заболевания кожи	3	2	-			1
4	2.2. Паразитарные заболевания кожи.	3	1	-			2
5	2.3. Микозы кожи и слизистой оболочки полости рта	6	-	4			2
6	2.4. Дерматиты. Определение. Простые и аллергические дерматиты. Клинические проявления.	6	-	4			2
7	2.5. Токсикодермия. Крапивница. Многоморфная экссудативная эритема. Синдром Стивена-Джонсона.	3	-	2			1
8	2.6. Вирусные дерматозы.	3	1	-			2
9	2.7. Дерматологические аспекты ВИЧ-инфекции.	6	-	4			2
10	2.8. Пузырные дерматозы.	3	1	-			2
11	2.9. Псориаз. Красный плоский лишай	3	1	-			2
12	2.10. Красная волчанка (кожные синдромы).	6	-	4			2
13	2.11. Склеродермия (кожные синдромы).	4	2	-			2
14	Раздел 3. Венерология 3.1. Общая патология сифилиса: история, этиология, эпидемиология,	3	2	-			1

	патогенез. Первичный, вторичный периоды сифилиса.						
15	3.2. Сифилис третичный. Врожденный сифилис.	6	-	4			2
16	3.3. Методы лабораторной диагностики сифилиса. Основные принципы лечения и профилактики сифилиса	4	2	-			2
17	3.4. Инфекции, передающиеся половым путем. Методика обследования больного венерическим заболеванием. Организация борьбы с венерическими заболеваниями.	4	-	2			2
	зачет						
	итого:	72	14	28			30

3. Содержание учебной дисциплины

№	Наименование раздела учебной дисциплины /темы	Содержание
1	<p>Раздел 1. Общая дерматология 1.1. Введение в дерматовенерологию. Анатомия, физиология, патогистология кожи и слизистой оболочки полости рта.</p>	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Дерматовенерология как самостоятельная клиническая дисциплина. Сибирская школа дерматологов. Анатомия, физиология, патогистология кожи. Морфология кожных высыпаний. Строение эпидермиса и дермы, сосуды, нервы, придатки кожи. Особенности строения слизистой оболочки полости рта. Современные представления об эпидермальном барьере. Функциональная морфология кожи. Количественные показатели активности потовых желез. Участие кожи в водном, минеральном, белковом, углеводном, витаминном, ферментном, жировом обменах. Меланообразующая функция кожи.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Современные представления о роли клеток Лангерганса. Ионнообменная функция кожи. Защитная, терморегуляционная, выделительная, резорбционная, дыхательная функции. Кожа - орган чувства. Патогистологические изменения в эпидермисе (спонгиоз, вакуольная и баллонирующая дегенерация, акантоз, гипер-, пара-, дискератоз, акантолиз) и в дерме (острое и хроническое воспаление, специфическое воспаление, папилломатоз, васкулит). Изучение материала, подготовка рефератов/ докладов</p>
2	<p>1.2 Принципы диагностики дерматозов. Методика обследования дерматологического больного.</p>	<p>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/ практическое занятие Общие принципы лечения, диетотерапия, наружная терапия кожных болезней. Первичные и вторичные элементы сыпи. Методика обследования больного дерматологического профиля: жалобы, анамнез болезни, жизни. Анатомо-физиологические особенности кожи, общее и детальное описание дерматоза. Специальные дерматологические исследования: пальпация, поскабливание, диаскопия, люминесцентная диагностика. Биопсия.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Аллергологические пробы. Лабораторные исследования: общие, специальные. Этиология и патогенез заболеваний кожи. Принципы общего и местного лечения пациентов с заболеваниями кожи. Вопросы деонтологии. Роль экзогенных, эндогенных, социально-бытовых факторов, ухода и питания в развитии дерматозов. Изучение материала, подготовка рефератов/ докладов</p>
3	<p>Раздел 2. Дерматология</p>	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие</p>

	2.1. Гнойничковые заболевания кожи	<p>Современная биология микроорганизма. Микробная флора кожи. Распространенность, этиология и патогенез пиодермитов, роль микро- и макроорганизма, внешней среды в развитии пиодермитов. Классификация по этиологии и глубине поражения. Стафилодермии: фолликулит, фурункул, фурункулез, сикоз, карбункул. Стрептодермии: импетиго, эктима.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Смешанные стрептостафилодермии. Дифференциальный диагностика пиодермитов, лечение. Противоэпидемические мероприятия и организация борьбы с пиодермитами. Изучение материала, подготовка рефератов/ докладов</p>
4	2.2. Паразитарные заболевания кожи.	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Чесотка: эпидемиология (источники и пути заражения, работа в очаге), клиника, возможные осложнения (пиодермия, экзематизация), дифференциальный диагноз, методы лечения. Текущая и заключительная дезинфекция.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Вшивость (головной, платяной педикулез, фтириаз), методы лечения и профилактики. Общественная и индивидуальная профилактика заразных кожных заболеваний Изучение материала, подготовка рефератов/ докладов</p>
5	2.3. Микозы кожи и слизистой оболочки полости рта	<p>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/ практическое занятие Возбудители грибковых инфекций. Эпидемиология грибковых заболеваний. Значение состояния микро- и макроорганизма и внешней среды в развитии микозов. Миконосительство. Классификация. Роль отечественных ученых в развитии микологии. Кератомикозы. Разноцветный лишай: клиника, диагностика, лечение, профилактика. Эпидермофития паховая. Клиника, лечение, профилактика. Трихофитии: поверхностная, глубокая, хроническая. Эпидемиология, клиника поражения волосистой части головы, гладкой кожи, ногтей.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Микроспория: эпидемиология, клиническая характеристика поражений на волосистой части головы, гладкой коже, люминесцентная диагностика. Микозы стоп. Эпидермофития. Руброфития. Пути заражения, клиника, диагностика, лечение, дезинфекция обуви, белья. Профилактика: общественная и индивидуальная. Осложнения микозов стоп. Кандидоз кожи и слизистых, клинические варианты. Предрасполагающие экзогенные и эндогенные факторы, роль иммунодефицита в развитии</p>

		<p>кандидозов. Диагностика, лечение кандидозов. Лабораторная диагностика (микроскопия, культуральная диагностика) трихофитии, микроспории. Лечение трихомикозов. Критерии излеченности. Профилактические мероприятия в парикмахерских, детских коллективах, сельском хозяйстве. Дерматиты. Экземы.</p> <p>Изучение материала, подготовка рефератов/ докладов</p>
6	2.4. Дерматиты. Определение. Простые и аллергические дерматиты. Клинические проявления.	<p>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/ практическое занятие</p> <p>Лечение дерматитов. Экзема. Этиология, патогенез, значение наследственного предрасположения к аллергодерматозам, условий окружающей среды, перенесенных заболеваний.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы</p> <p>Классификация экземы, клинические проявления, течение, осложнения. Принципы наружной и системной терапии экземы.</p> <p>Изучение материала, подготовка рефератов/ докладов</p>
7	2.5. Токсикодермия. Крапивница. Многоморфная экссудативная эритема. Синдром Стивена-Джонсона.	<p>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/ практическое занятие</p> <p>Токсикодермии. Определение. Этиология, патогенез, клинические разновидности. Медикаментозные и пищевые токсикодермии. Диагностическое значение клеточных иммуноаллергических тестов. Лечение и профилактика различных форм токсикодермий.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы</p> <p>Синдром Лайела. Клиника, диагностика, лечение. Крапивница. Этиология, патогенез. Роль фокальной и герпетической инфекции, экзогенных факторов. Клинические формы. Лечение и вторичная профилактика</p> <p>Изучение материала, подготовка рефератов/ докладов</p>
8	2.6. Вирусные дерматозы.	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие</p> <p>Простой герпес. Этиология, значение в патогенезе охлаждений, инфекций, интоксикаций, клинические формы, эпидемиологическое значение, дифференциальный диагноз, лечение. Опоясывающий герпес, этиология, клинические формы, диагностика, лечение. Противоэпидемические мероприятия.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы</p> <p>Профилактика: изоляция больных ветряной оспой. Бородавki. Распространенность, предрасполагающие факторы. Этиология, классификация. Бородавki обычные, плоские, остроконечные кондиломы. Эпидемиологическое значение, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика. Контагиозный моллюск: клиника, лечение, противоэпидемические мероприятия.</p>

		Изучение материала, подготовка рефератов/ докладов
9	2.7. Дерматологические аспекты ВИЧ-инфекции.	<p>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/ практическое занятие Дерматологические аспекты ВИЧ-инфекции.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Особенности течения инфекционных дерматозов (ассоциативность патогенной флоры, ее агрессивность, торпидность к проводимой терапии): себорейный дерматит, простой и опоясывающий лишай, ВПЧ, кандидоз кожи и слизистых, дерматофитии, чесотка, ВИЧ-инфекция и сифилис.</p> <p>Изучение материала, подготовка рефератов/ докладов</p>
10	2.8. Пузырные дерматозы.	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Акантолитическая пузырчатка</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Акантолитическая пузырчатка. Этиология, патогенез, классификация, клинические проявления, особенности клинической картины на слизистой оболочке полости рта и губах течение, осложнения, дифференциальный диагноз, лабораторно-инструментальная диагностика пузырных дерматозов принципы терапии</p> <p>Изучение материала, подготовка рефератов/ докладов</p>
11	2.9. Псориаз. Красный плоский лишай	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Псориаз. Этиология, патогенез, классификация, клинические проявления. Дифференциальный диагноз, лечение.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Красный плоский лишай. Этиология, патогенез, клинические разновидности. Дифференциальный диагноз, лечение.</p> <p>Изучение материала, подготовка рефератов/ докладов</p>
12	2.10. Красная волчанка (кожные синдромы).	<p>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/ практическое занятие Красная волчанка (эритематоз). Этиология и патогенез. Роль внешних факторов в развитии кожных проявлений заболевания - инсоляции, охлаждения, механической травмы и др.). Классификация.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Клиническая характеристика хронической дискоидной и системной красной волчанки. Методы диагностики. Принципы лечения. Профилактика обострений и трансформации дискоидной формы в системный процесс.</p> <p>Изучение материала, подготовка рефератов/ докладов</p>
13	2.11. Склеродермия (кожные синдромы).	Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие

		<p>Склеродермия. Этиология, патогенез, клинические разновидности кожных форм, их характеристика. Принципы лечения, профилактика.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Изучение материала, подготовка рефератов/ докладов</p>
14	<p>Раздел 3. Венерология 3.1. Общая патология сифилиса: история, этиология, эпидемиология, патогенез. Первичный, вторичный периоды сифилиса.</p>	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Возбудитель, его морфологические и биологические свойства. Влияние различных факторов на возбудителя. Эпидемиология. Механизм развития сифилитической инфекции. Понятие об источнике инфекции и контактах при сифилисе. Пути заражения сифилисом. Иммуитет. Понятие о реинфекции и суперинфекции. Классификация, понятие о латентном сифилисе. Инкубационный период, причины, влияющие на его продолжительность. Первичный период сифилиса. Продолжительность, клинические проявления.</p>
		<p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Характеристика типичного твердого шанкра, наиболее частая его локализация, атипичные твердые шанкры, осложнения первичной сифиломы. Дифференциальная диагностика. Склераденит, полиаденит. Серологические реакции. Вторичный сифилис. Продолжительность, особенности течения. Сифилис вторичный свежий, рецидивный, скрытый. Характеристика сыпи (розеола, папулезный, пустулезный сифилид, лейкодерма, плешивость, поражение слизистых оболочек). Дифференциальный диагноз. Серологические реакции. Методы постановки диагноза сифилиса в первичном и вторичном периодах Изучение материала, подготовка рефератов/ докладов</p>
15	<p>3.2. Сифилис третичный. Врожденный сифилис.</p>	<p>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/ практическое занятие Третичный сифилис: активный, скрытый. Клиническая характеристика бугоркового и гуммозного сифилисов кожи и слизистых.</p>
		<p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Поражение костей, суставов, внутренних органов, нервной системы. Серологические реакции. Диагностика третичного сифилиса. Изучение материала, подготовка рефератов/ докладов</p>
16	<p>3.3. Методы лабораторной диагностики сифилиса. Основные принципы лечения и профилактики сифилиса</p>	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Врожденный сифилис. Пути передачи инфекции плоду. Влияние сифилитической инфекции на течение и исход беременности. Классификация врожденного сифилиса. Серодиагностика сифилиса. Клиническое значение серологических и иммунологических реакций на сифилис (КСР, РИФ, ИФА, РИБТ).</p>

		<p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Ложноположительные реакции. Исследование спинномозговой жидкости. Принципы лечения сифилиса, специфическая и неспецифическая терапия; основные схемы лечения. Превентивное лечение, профилактическое лечение, лечение беременных. Критерии излеченности сифилиса. Профилактика сифилиса: общественная и индивидуальная. Изучение материала, подготовка рефератов/ докладов</p>
17	<p>3.4. Инфекции, передающиеся половым путем. Методика обследования больного венерическим заболеванием. Организация борьбы с венерическими заболеваниями.</p>	<p>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/ практическое занятие Гонорея. Возбудитель инфекции. Источник, условия заражения и пути передачи гонорейной инфекции. Классификация гонореи. Клиника различных форм гонореи, методы диагностики. Принципы общей и местной терапии гонореи. Критерии излеченности. Профилактика гонореи: общественная и индивидуальная. Активное выявление гонореи, обследование членов семей и бытовых контактов, установление источника заражения.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Санитарно-просветительная работа. Негонококковые вульвовагиниты. Хламидиоз, трихомониаз, микоплазмоз. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение. Профилактика ИППП: регистрация больных, выявление источников, кабинеты анонимного обследования, индивидуальная и общественная профилактика. Изучение материала, подготовка рефератов/ докладов</p>

Распределение трудоемкости СРС при изучении учебной дисциплины

Вид самостоятельной работы	Трудоемкость (час)
Подготовка к зачету	6
Проработка конспекта лекций	4
Подготовка к практическим (семинарским) занятиям	4
Проработка учебного материала	6
Написание докладов и рефератов	4
Решение отдельных задач	6

4. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Основная литература

Чеботарев, В. В. Дерматовенерология : учебник / Чеботарев В. В. и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-5291-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452912.html> - (ЭБС «Консультант студента»)

Асхаков, М. С. Дерматовенерология. Разноуровневые задания для формирования клинического мышления : учебное пособие / Асхаков М. С. - Москва : ГЭОТАР-Медиа,

2018. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-4663-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446638.html> - (ЭБС «Консультант студента»)

Дополнительная литература

Платонова, А. Н. Дерматовенерология. Атлас / А. Н. Платонова, А. Л. Бакулев, С. Р. Утц - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 136 с. - ISBN 978-5-9704-4085-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440858.html> - (ЭБС «Консультант студента»)

Горланов, И. А. Детская дерматовенерология / под ред. И. А. Горланова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 512 с. - ISBN 978-5-9704-4029-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440292.html> - (ЭБС «Консультант студента»)

Чеботарёв, В. В. Дерматовенерология : учебник / Чеботарёв В. В. , Асхаков М. С. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 680 с. - ISBN 978-5-9704-3567-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435670.html> - (ЭБС «Консультант студента»)

5. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины

Материально-техническую базу для проведения лекционных и практических занятий по учебной дисциплине составляют:

Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения (реквизиты подтверждающего документа)
Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, каб.№ 202	Основное учебное оборудование: специализированная мебель (учебные парты, стулья, стол преподавателя, учебная доска). Технические средства обучения: переносной ноутбук, мультимедийный проектор, экран. Печатные наглядные пособия: «Наркомания», «Здоровье и его основные характеристики», «Алкоголизм», «Табакокурение», «Синдром приобретенного иммунодефицита человека (СПИД)», «Инфекционные заболевания», «Болезни передаваемые половым путем» Специализированное оборудование: ростомер медицинский, сантиметровые ленты, перчатки смотр. н/с опуд. латекс S 50 пар, кушетка медицинская смотровая КМС 2 шт., респиратор с клапаном медицинский Спиро-213 2 шт;	СПС «Консультант Плюс», СПС «Гарант» (договор о сотрудничестве от 23.09.2013 г. с ЗАО «Компьютерные технологии» (ПС Гарант)), регистрационный лист зарегистрированного пользователя ЭПС «Система ГАРАНТ» от 16.02.2012 г. №12-40272-000944; договоры с ООО «КонсультантПлюс Марий Эл» №2017-СВ-4 от 28.12.2016 г., Windows 10 Education, Windows 8, Windows 7 Professional (Microsoft Open License), Office Standart 2007, 2010 (Microsoft Open License), Office Professional Plus 2016 (Microsoft Open License), Kaspersky Endpoint Security (Лицензия №17E0-171117-092646-487-711, договор №Tr000171440 от 17.07.2017 г.).

тренажер женской промежности (для отработки навыков катетеризации) (2 шт.), вкладыш для тренажера женской промежности (5 шт.), тренажер мужской промежности (для отработки навыков катетеризации), вкладыш для тренажера мужской промежности (5 шт.), тренажер руки (для отработки навыков внутривенных инъекций), тренажер человека (сестринское дело), тренажер акушерский (для демонстрации биомеханизма родов), тренажер таза, электрокардиограф двенадцати канальный с регистрацией ЭКГ в ручном и автоматическом режимах ЭК12Т-01, шприцы разные, системы для внутривенного капельного вливания, иглы разные, шпатели, грелки, системы для промывания желудка, пузыри для льда, впитывающие пеленки, простыни одноразовые, пеленки одноразовые, полотенца одноразовые, фартуки клеенчатые: пробирки разные, штативы для пробирок, мерная посуда, емкости (разнообразные) для сбора лабораторных анализов, мешки для сбора обходов классов А и Б, иглосъемники разнообразные, тележка для сбора грязного белья 1 шт, ершики, ветошь, педикулоциты разные, различные дезинфицирующие средства с методическими рекомендациями для мед. организаций, моющие средства для проведения предстерилизационной очистки, раствор азопирама., ширма, аварийная аптечка, стеклянные глазные палочки, грушевидные баллоны разные, бумага компрессная, клеенчатая шапочка или косынка, вазелин, детская присыпка. Кресло-каталка 1 шт, мочеприемники разные, комплект нательного белья, комплект столовой посуды для кормления тяжелобольного пациента, подгузники, ампулы с физиологическим раствором различной емкости, флаконы с

физиологическим раствором различной емкости, флаконы с антибиотиком;

зажимный инструмент (корцанг прямой) 2шт; корцанг прямой, 230мм 1шт; корцанг изогнутый 228 мм 1 шт; корцанг изогнутый 260 мм 1 шт; ножницы с 2-мя острыми концами прямые 170 мм 1шт; ножницы тупоконечные прямые 140 мм 2шт; ножницы тупоконечные прямые 170 мм 1шт; пинцет хирургический 145 мм 5 шт; пинцет хирургический общего назначения 250 мм 5 шт; кружка Эсмарга 1500мл стерильная 5шт; бинт марл. Мед. н/с 5*10 в индив уп/HELP 100шт; бинт марл. Мед. н/с 7*14 в индив уп/HELP 100шт; вата мед. Хирургическая н/с 3 шт; салфетка марлевая стерильная 8 слойн.р. 5*5 см, №10 10шт; салфетка марлевая стерильная 8 слойн.р. 7,5*7,5 см, №10 10шт; салфетка марлевая стерильная 8 слойн.р. 10*10 см, №10 10шт; марля медицинская хлопчатобумажная, фас.10м (36г) 1шт; жгут венозный резиновый 10шт; маска медицинская 3-слойная с фиксатором, на резинках, 50 шт/уп; столик процедурный передвижной металлический 2шт; штатив для длительных вливаний ШВ-02-МСК (МСК-310-01) пятипорный (без колес) 1шт; жгут венозный взрослый 400*25 мм 1шт; пипетка глазная в футляре 100 шт; катетор ректальный (газоотводная трубка) СН-FR10 10 шт; спринцовка пластизольная поливинилхлоридные А-1 1шт; спринцовка пластизольная поливинилхлоридные А-6 «Киевгума» 1шт; спринцовка пластизольная поливинилхлоридные Б-3 1 шт; спринцовка пластизольная поливинилхлоридные Б-9 1 шт; спринцовка пластизольная поливинилхлоридные Б-15 1 шт; термометр ТБ-3-М1 исп.1 (водный) 1шт; мочеприемник полимерный типа «Утка» 1шт; судно медицинское полимерное «Ладья» (белое) 1шт; комплект

постельного белья 2шт; клеенка подкладная резинотканевая 2*0,8 м; матрац противопролежневый ячеистый с компрессором М-0007 1шт; ведро эмалированное 12л с крышкой 1шт; емкость-контейнер ЕДПО-1 для дезинфекции 1л 1шт; емкость-контейнер ЕДПО-3 для дезинфекции 3л 1шт; емкость-контейнер ЕДПО-3 для дезинфекции 5л 1шт; бикс средний 1шт изделия медицинского назначения для сбора эпидемиолог. 1шт; мыло жидкое Ника-Атлантис антисепт 1л; мыло жидкое Ника-Свежесть антибактер 1л; полотенце вафельное 40*80, белое 2шт; локтевой дозатор для жидкого мыла 2шт; полотенцедержатель для бумажных полотенец 1шт; емкость-контейнер ЕДПО-1 для дезинфекции 1л 2 шт; лоток прямоугольный нерж. Сталь 0,5л 2 шт; лоток почкообразный 260мм 2 шт; кровать функциональная медицинская 1 шт; столик медицинский инструментальный 1 шт; столик прикроватный 1 шт YU 610; судно медицинское полимерное «Ладья» (белое) 1 шт; стойка-тележка для сбора отходов 1 шт; таз эмал 7л 2шт; прибор для измерения артериального давления ВР АG1-20 «стандарт» механический со стетоскопом 1шт; прибор для измерения артериального давления и частоты пульса А2 basic (22-42см) автоматический, с адаптером, конусная манжетка МL 1шт; термометр медицинский электронный WF - 1000 инфракрасный 1шт; термометр медицинский электронный WT-03 «Семейный»; термометр медицинский максимальный стеклянный «ИМПЭКС-МЕД» ртутный 2шт; ростовой манекен ребенка со сгибаемыми конечностями 1шт; тренажер для навыков сестринского ухода 1шт
Методическая медицинская документация:
медицинская карта стационарного больного 003/у,
журнал учета приема больных и

	отказов в госпитализации (форма № 001/у), журнал учета инфекционных заболеваний 060у, статистическая карта выбывшего из стационара 006/у, экстренное извещение 058/у, квитанция на прием вещей и ценностей, температурные лист (форма № 004/у), порционник тетрадь назначений, листок учета движения больных и коечного фонда стационара (форма № 007/у), листы назначений, бланки направлений на анализы, журнал движения больных, журнал передачи дежурств, журналы лабораторных и инструментальных методов исследования, журнал учета наркотических веществ. медицинская документация, журнал контроля работы стерилизаторов воздушного, парового (автоклава) ф.257/у, журнал Учета качества предстерилизационной обработки (ф.336/у).	
Кабинет для самостоятельной работы (№302)	Рабочее место преподавателя, доска, специализированная учебная мебель, автоматизированные рабочие места(10 компьютеров), с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационную образовательную среду организации (ASUSTeK Intel(R) Celeron(R) CPU G3930 @ 2.90GHz/4096 (DIMM_B1-4096.00))	СПС «Консультант Плюс», СПС «Гарант» (договор о сотрудничестве от 23.09.2013 г. с ЗАО «Компьютерные технологии» (ПС Гарант)), регистрационный лист зарегистрированного пользователя ЭПС «Система ГАРАНТ» от 16.02.2012 г. №12-40272-000944; договоры с ООО «КонсультантПлюс Марий Эл» №2017-СВ-4 от 28.12.2016 г. Windows 7 Professional (Средства для разработки и проектирования, доступные по подписке Microsoft Imagine Premium). Sys Ctr Endpoint Protection ALNG Subscriptions VL OLVS E 1Month AcademicEdition Enterprise Per User (Сублиц. договор № Tr000171440 от 17.07.2017). Office Standart, 2010 (Microsoft Open License). Архиватор 7-zip (GNU LGPL). Adobe Acrobat Reader DC (Бесплатное ПО). Adobe Flash Player (Бесплатное ПО)
Аудитория текущего контроля и промежуточной аттестации (№ 304)	Специализированная учебная мебель 38 шт., рабочее место ПЭВМ (компьютеры) 35 шт., стулья 38 шт., шкаф для хранения личных вещей 2 шт.	
Залы: Библиотека, читальный зал с выходом в сеть «Интернет», каб. №409	Специализированная учебная мебель: компьютерные столы 7 шт., компьютерные столы линейные 5 шт, ученические столы одноместные 4 шт, ученические столы двухместные 10 шт, ученические столы линейные 5 шт, шкаф для документов 1 шт,	

	<p>демонстрационные столы 3 шт, стулья 46, <u>технические средства обучения:</u> многофункциональный принтер 1шт, принтер-сканер 5 шт, принтер 1 шт, 16 рабочих мест ПЭВМ (16 компьютеров Asus P7H57D – VEVO Intel Core i3 540@3066 М Гц), с доступам к базам данных и сети Интернет.</p>	
<p><u>Актный зал</u></p>	<p><u>Экран, проектор, кресла</u> <u>тройные 180 шт., камера,</u> <u>светотехника, усилитель QSC</u> <u>Audio, усилитель LTO Mac 2.2,</u> <u>эквалайзер SAMSON, кроссовер</u> <u>S-3-way, радиомикрофон</u> <u>SHURE, радиомикрофон</u> <u>AUDIO, колонки, кафедра,</u> <u>стойка микрофона, магнитофон</u> <u>PHILIPS, гитара акустическая,</u> <u>стулья ученические, стол</u> <u>ученический, шторы, занавес,</u> <u>огнетушитель</u></p>	

6. Методические указания для обучающихся по усвоению дисциплины

Методические указания для обучающихся с целью подготовки к лекционным занятиям

В ходе лекций преподаватель излагает и разъясняет основные, наиболее сложные для понимания темы, а также связанные с ней теоретические и практические проблемы, дает рекомендации на семинарское занятие и указания на самостоятельную работу.

В ходе лекционных занятий необходимо:

– вести конспектирование учебного материала, обращать внимание на категории, формулировки, раскрывающие содержание тех или иных явлений и процессов, научные выводы и практические рекомендации.

– желательно оставлять в рабочих конспектах поля, на которых делать пометки из рекомендованной литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений.

– задавать преподавателю уточняющие вопросы с целью уяснения теоретических положений, разрешения спорных ситуаций;

– дорабатывать конспект лекции, делая в нем соответствующие записи из литературы, рекомендованной преподавателем и предусмотренной учебной программой – в ходе подготовки к семинарам изучить основную литературу, ознакомиться с дополнительной литературой, новыми публикациями в периодических изданиях журналах, газетах и т.д. При этом учесть рекомендации преподавателя и требования учебной программы.

Методические указания для подготовки к практическим (семинарским) занятиям

Начиная подготовку к семинарскому занятию, необходимо обратить внимание на конспект лекций, разделы учебников и учебных пособий, которые способствуют общему представлению о месте и значении темы в изучаемом курсе. Затем следует поработать с дополнительной литературой, сделать записи по рекомендованным источникам. Подготовка к семинарскому занятию включает 2 этапа:

- 1й этап - организационный;
- 2й этап - закрепление и углубление теоретических знаний.

На первом этапе обучающийся планирует свою самостоятельную работу, которая включает:

- уяснение задания, выданного на самостоятельную работу;
- подбор рекомендованной литературы;
- составление плана работы, в котором определяются основные пункты предстоящей подготовки.

Составление плана дисциплинирует и повышает организованность в работе.

Второй этап включает непосредственную подготовку обучающегося к занятию. Начинать надо с изучения рекомендованной литературы. Необходимо помнить, что на лекции обычно рассматривается не весь материал, а только его часть. Остальная её часть восполняется в процессе самостоятельной работы. В связи с этим работа с рекомендованной литературой обязательна. Особое внимание при этом необходимо обратить на содержание основных положений и выводов, объяснение явлений и фактов, уяснение практического применения рассматриваемых теоретических вопросов. В процессе этой работы обучающийся должен стремиться понять и запомнить основные положения рассматриваемого материала, примеры, поясняющие его, а также разобраться в иллюстративном материале. Заканчивать подготовку следует составлением плана (конспекта) по изучаемому материалу (вопросу). Это позволяет составить концентрированное, сжатое представление по изучаемым вопросам. В процессе подготовки к занятиям рекомендуется взаимное обсуждение материала, во время которого закрепляются знания, а также приобретается практика в изложении и разъяснении

полученных знаний, развивается речь. При необходимости следует обращаться за консультацией к преподавателю. Готовясь к консультации, необходимо хорошо продумать вопросы, которые требуют разъяснения.

Ввиду трудоемкости подготовки к семинару следует продумать алгоритм действий, еще раз внимательно прочитать записи лекций и уже готовый конспект по теме семинара, тщательно продумать свое устное выступление.

Записи имеют первостепенное значение для подготовки к семинарским работы обучающихся. Они помогают понять построение изучаемого материала, выделить основные положения и проследить их логику. Ведение записей способствует превращению чтения в активный процесс, мобилизует, наряду со зрительной, и моторную память. Следует помнить: у обучающегося, систематически ведущего записи, создается свой индивидуальный фонд подсобных материалов для быстрого повторения прочитанного, для мобилизации накопленных знаний. Особенно важны и полезны записи тогда, когда в них находят отражение мысли, возникшие при самостоятельной работе. Важно развивать умение сопоставлять источники, продумывать изучаемый материал.

Большое значение имеет совершенствование навыков конспектирования. Преподаватель может рекомендовать обучающимся следующие основные формы записи: план (простой и развернутый), выписки, тезисы.

Результаты конспектирования могут быть представлены в различных формах.

План - это схема прочитанного материала, краткий (или подробный) перечень вопросов, отражающих структуру и последовательность материала. Подробно составленный план вполне заменяет конспект.

Конспект - это систематизированное, логичное изложение материала источника. Различаются четыре типа конспектов.

План-конспект - это развернутый детализированный план, в котором достаточно подробные записи приводятся по тем пунктам плана, которые нуждаются в пояснении.

Текстуальный конспект – это воспроизведение наиболее важных положений и фактов источника.

Свободный конспект - это четко и кратко сформулированные (изложенные) основные положения в результате глубокого осмысливания материала. В нем могут присутствовать выписки, цитаты, тезисы; часть материала может быть представлена планом.

Тематический конспект составляется на основе изучения ряда источников и дает более или менее исчерпывающий ответ по какой-то схеме (вопросу).

На семинаре каждый его участник должен быть готовым к выступлению по всем поставленным в плане вопросам, проявлять максимальную активность при их рассмотрении. Выступление должно строиться свободно, убедительно и аргументировано. Необходимо следить, чтобы выступление не сводилось к репродуктивному уровню (простому воспроизведению текста), не допускать и простое чтение конспекта. Необходимо, чтобы выступающий проявлял собственное отношение к тому, о чем он говорит, высказывал свое личное мнение, понимание, обосновывал его и мог сделать правильные выводы из сказанного.

Выступления других обучающихся необходимо внимательно и критически слушать, подмечать особенное в суждениях обучающихся, улавливать недостатки и ошибки. При этом обратить внимание на то, что еще не было сказано, или поддержать и развить интересную мысль, высказанную выступающим. Изучение обучающимися фактического материала по теме практического занятия должно осуществляться заблаговременно. Под фактическим материалом следует понимать специальную литературу по теме занятия, систему нормативных правовых актов, а также арбитражную практику по рассматриваемым проблемам. Особое внимание следует обратить на дискуссионные теоретические вопросы в системе изучаемого вопроса: изучить различные точки зрения ведущих ученых, обозначить противоречия современного законодательства.

Для систематизации основных положений по теме занятия рекомендуется составление конспектов.

При этом следует обратить внимание на:

- составление списка нормативных правовых актов и учебной и научной литературы по изучаемой теме;
- изучение и анализ выбранных источников;
- изучение и анализ арбитражной практики по данной теме, представленной в информационно - справочных правовых электронных системах и др.;
- выполнение предусмотренных программой заданий в соответствии с тематическим планом;
- выделение наиболее сложных и проблемных вопросов по изучаемой теме, получение разъяснений и рекомендаций по данным вопросам с преподавателями кафедры на консультациях;
- проведение самоконтроля путем ответов на вопросы текущего контроля знаний, решения представленных в учебно-методических материалах кафедры задач, тестов, написания рефератов и эссе по отдельным вопросам изучаемой темы.

Семинарские занятия завершают изучение наиболее важных тем учебной дисциплины. Они служат для закрепления изученного материала, развития умений и навыков подготовки докладов, сообщений, приобретения опыта устных публичных выступлений, ведения дискуссии, аргументации и защиты выдвигаемых положений, а также для контроля преподавателем степени подготовленности обучающихся по изучаемой дисциплине.

Методические указания для обучающихся по освоению учебной дисциплины в ходе самостоятельной работы

Методика организации самостоятельной работы обучающихся зависит от структуры, характера и особенностей изучаемой дисциплины, объема часов на ее изучение, вида заданий для самостоятельной работы обучающихся, индивидуальных особенностей обучающихся и условий учебной деятельности.

При этом преподаватель назначает обучающимся варианты выполнения самостоятельной работы, осуществляет систематический контроль выполнения обучающимися графика самостоятельной работы, проводит анализ и дает оценку выполненной работы.

Своевременное и качественное выполнение самостоятельной работы базируется на соблюдении настоящих рекомендаций и изучении рекомендованной литературы. Обучающийся может дополнить список использованной литературы современными источниками, не представленными в списке рекомендованной литературы, и в дальнейшем использовать собственные подготовленные учебные материалы при написании контрольных (РГР), курсовых и выпускных квалификационных работ.

Самостоятельная работа обучающихся осуществляется в аудиторной и внеаудиторной формах. Самостоятельная работа обучающихся в аудиторное время может включать:

- конспектирование (составление тезисов) лекций, выполнение контрольных работ;
- решение задач;
- работу со справочной и методической литературой;
- работу с нормативными правовыми актами;
- выступления с докладами, сообщениями на семинарских занятиях;
- защиту выполненных работ;
- участие в оперативном (текущем) опросе по отдельным темам изучаемой дисциплины;
- участие в беседах, деловых (ролевых) играх, дискуссиях, круглых столах, конференциях;

- участие в тестировании и др.

Самостоятельная работа обучающихся во внеаудиторное время может состоять из:

- повторение лекционного материала;
- подготовки к семинарам (практическим занятиям);
- изучения учебной и научной литературы;
- изучения нормативных правовых актов (в т.ч. в электронных базах данных);
- решения задач, выданных на практических занятиях;
- подготовки к контрольным работам, тестированию и т.д.;
- подготовки к семинарам устных докладов (сообщений);
- подготовки рефератов, эссе и иных индивидуальных письменных работ по заданию преподавателя;
- выполнения курсовых работ, предусмотренных учебным планом;
- выделение наиболее сложных и проблемных вопросов по изучаемой теме, получение разъяснений и рекомендаций по данным вопросам с преподавателями кафедры на их еженедельных консультациях;
- проведение самоконтроля путем ответов на вопросы текущего контроля знаний, решения представленных в учебно-методических материалах кафедры задач, тестов;
- написания рефератов и эссе по отдельным вопросам изучаемой темы.
- подготовки к семинарам устных докладов (сообщений);
- подготовки рефератов, эссе и иных индивидуальных письменных работ по заданию преподавателя;
- выполнения курсовых работ, предусмотренных учебным планом;
- выполнения выпускных квалификационных работ и др.

АНО ВО «Межрегиональный открытый социальный институт»

**Фонд оценочных средств
для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации**

по дисциплине

Дерматовенерология

(наименование)

Образовательная программа

31.05.03 Стоматология

СОДЕРЖАНИЕ

1. Перечень планируемых результатов обучения по учебной дисциплине, соотнесенных с индикаторами достижения компетенций. Описание показателей оценивания компетенций.	27
2. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности в процессе освоения образовательной программы, критерии оценивания.	31
3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.....	52

1. Перечень планируемых результатов обучения по учебной дисциплине, соотнесенных с индикаторами достижения компетенций. Описание показателей оценивания компетенций.

В процессе освоения образовательной программы обучающиеся осваивают компетенции указанные в федеральных государственных образовательных стандартах высшего образования, сопоставленные с видами деятельности. Освоение компетенций происходит поэтапно через последовательное изучение учебных дисциплин, практик, подготовки ВКР и других видов работ, предусмотренных учебным планом АНО ВО МОСИ.

№ п/п	Планируемые результаты освоения программы (код и содержание компетенции)	Индикаторы достижения компетенций	Планируемые результаты обучения по дисциплине	Оценочные средства представленные в ФОС
1	<p>ОПК-5 Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач</p>	<p>ОПК-5.1 Проводит осмотр пациента пациентов различных возрастных групп и устанавливает предварительный диагноз</p>	<p>Знать: методику сбора жалоб, данных анамнеза и первичного осмотра пациента. Уметь: проводить опрос, физикальное исследование пациента при дерматовенерологических заболеваниях Владеть: алгоритмом сбора жалоб, данных анамнеза, первичного осмотра пациента при дерматовенерологической патологии</p>	<p>Темы докладов, Темы рефератов, Вопросы для устного опроса, Практические задания, Тестовые задания, Перечень вопросов к зачету</p>
		<p>ОПК-5.2 Обосновывает необходимость и объем дополнительных обследований пациента с целью установления окончательного диагноза</p>	<p>Знать: возможности лабораторной и инструментальной диагностики в целях распознавания или установления факта наличия или отсутствия заболевания. Уметь: составлять план дополнительных методов исследования больного с целью установления окончательного диагноза Владеть: способностью</p>	<p>Темы докладов, Темы рефератов, Вопросы для устного опроса, Практические задания, Тестовые задания, Перечень вопросов к зачету</p>

		обосновывать лабораторно-инструментальное исследования больного с целью установления диагноза	
	ОПК-5.3 Анализирует полученные результаты обследования пациента	<p>Знать: лабораторные, эндоскопические, ультразвуковые, рентгенологические и другие методы диагностики при дерматовенерологических заболеваниях</p> <p>Уметь: анализировать результаты лабораторно-инструментальных обследований дерматовенерологического больного</p> <p>Владеть: способностью интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных методов исследования больного при дерматовенерологической патологии</p>	Темы докладов, Темы рефератов, Вопросы для устного опроса, Практические задания, Тестовые задания, Перечень вопросов к зачету
	ОПК-5.4 Обосновывает окончательный диагноз по результатам осмотра и дополнительного обследования пациента	<p>Знать: диагностическое значение изменений, выявленных при клиническом исследовании больного, в том числе при осмотре полости рта</p> <p>Уметь: проводить опрос, физикальное исследование больного; интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных исследований и использовать в обосновании диагноза</p> <p>Владеть: алгоритмом обоснования предварительного и</p>	Темы докладов, Темы рефератов, Вопросы для устного опроса, Практические задания, Тестовые задания, Перечень вопросов к зачету

			клинического диагноза	
2	<p>ОПК-6 Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач</p>	<p>ОПК-6.1 Разрабатывает комплексный план медикаментозного и немедикаментозного лечения с учетом течения заболевания, общего состояния организма, наличия сопутствующей патологии</p>	<p>Знать: методы медикаментозного и немедикаментозного лечения дерматовенерологических заболеваний</p> <p>Уметь: определять тактику лечения больного при дерматовенерологических заболеваниях с учетом течения заболевания, общего состояния организма, наличия сопутствующей патологии.</p> <p>Владеть: алгоритмом составления плана лечения больных с дерматовенерологическими заболеваниями</p>	<p>Темы докладов, Темы рефератов, Вопросы для устного опроса, Практические задания, Тестовые задания, Перечень вопросов к зачету</p>
		<p>ОПК-6.2 Обосновывает схему, план и тактику лечения и выбирает и наиболее целесообразные с учетом возможных осложнений и побочных эффектов</p>	<p>Знать: осложнения, побочные эффекты медикаментозного и немедикаментозного лечения больных с дерматовенерологической патологией</p> <p>Уметь: выбирать схемы, план и тактику лечения больного с дерматовенерологическими заболеваниями с учетом возможных осложнений и побочных эффектов</p> <p>Владеть: способностью обосновывать схему, план и тактику лечения больного с дерматовенерологической патологией с учетом возможных осложнений и побочных эффектов</p>	<p>Темы докладов, Темы рефератов, Вопросы для устного опроса, Практические задания, Тестовые задания, Перечень вопросов к зачету</p>
		<p>ОПК-6.3 Оказывает медицинскую</p>	<p>Знать: современных методов лечения</p>	<p>Темы докладов, Темы</p>

		<p>помощь с использованием современных методов лечения и медицинских изделий, в соответствии с медицинскими показаниями</p>	<p>дерматовенерологическим больным, в том числе с использованием различных медицинских изделий. Уметь: определять показания для использования тех или иных методов лечения дерматовенерологическим больным Владеть: способностью оказывать медицинскую помощь дерматовенерологическим больным.</p>	<p>рефератов, Вопросы для устного опроса, Практические задания, Тестовые задания, Перечень вопросов к зачету</p>
		<p>ОПК-6.4 Оценивает эффективность и безопасность проводимого медикаментозного и немедикаментозного лечения</p>	<p>Знать: способы оценки эффективности, безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения дерматовенерологическим больным Уметь: использовать способы оценки эффективности, безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения дерматовенерологическим больным. Владеть: способностью оценивать эффективность, безопасность медикаментозного и немедикаментозного лечения дерматовенерологическим больным</p>	<p>Темы докладов, Темы рефератов, Вопросы для устного опроса, Практические задания, Тестовые задания, Перечень вопросов к зачету</p>

2. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности в процессе освоения образовательной программы, критерии оценивания.

Текущая аттестация по дисциплине *Дерматовенерология*

Обучающиеся по специальности 31.05.03 Стоматология проходят текущую аттестацию в 6 семестре.

Оценочные средства текущего контроля:

- реферат;
- доклад;
- устный опрос;
- практические задания;
- тест.

Основные виды оценочных средств по темам представлены в таблице

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции/ Индикаторы достижения компетенций	Наименование оценочного средства
1	Раздел 1. Общая дерматология 1.1. Введение в дерматовенерологию. Анатомия, физиология, патогистология кожи и слизистой оболочки полости рта.	ОПК-5.1 - 5.4 ОПК-6.1 – 6.4	Устный опрос Практические задания Реферат/ доклад Тест
2	1.2 Принципы диагностики дерматозов. Методика обследования дерматологического больного.	ОПК-5.1 - 5.4 ОПК-6.1 – 6.4	Устный опрос Практические задания Реферат/ доклад Тест
3	Раздел 2. Дерматология 2.1. Гнойничковые заболевания кожи	ОПК-5.1 - 5.4 ОПК-6.1 – 6.4	Устный опрос Практические задания Реферат/ доклад Тест
4	2.2. Паразитарные заболевания кожи.	ОПК-5.1 - 5.4 ОПК-6.1 – 6.4	Устный опрос Практические задания Реферат/ доклад Тест
5	2.3. Микозы кожи и слизистой оболочки полости рта	ОПК-5.1 - 5.4 ОПК-6.1 – 6.4	Устный опрос Практические задания Реферат/ доклад Тест
6	2.4. Дерматиты. Определение. Простые и аллергические дерматиты. Клинические проявления.	ОПК-5.1 - 5.4 ОПК-6.1 – 6.4	Устный опрос Практические задания Реферат/ доклад Тест
7	2.5. Токсикодермия.	ОПК-5.1 - 5.4	Устный опрос

	Крапивница. Многоморфная экссудативная эритема. Синдром Стивена-Джонсона.	ОПК-6.1 – 6.4	Практические задания Реферат/ доклад Тест
8	2.6. Вирусные дерматозы.	ОПК-5.1 - 5.4 ОПК-6.1 – 6.4	Устный опрос Практические задания Реферат/ доклад Тест
9	2.7. Дерматологические аспекты ВИЧ-инфекции.	ОПК-5.1 - 5.4 ОПК-6.1 – 6.4	Устный опрос Практические задания Реферат/ доклад Тест
10	2.8. Пузырные дерматозы.	ОПК-5.1 - 5.4 ОПК-6.1 – 6.4	Устный опрос Практические задания Реферат/ доклад Тест
11	2.9. Псориаз. Красный плоский лишай	ОПК-5.1 - 5.4 ОПК-6.1 – 6.4	Устный опрос Практические задания Реферат/ доклад Тест
12	2.10. Красная волчанка (кожные синдромы).	ОПК-5.1 - 5.4 ОПК-6.1 – 6.4	Устный опрос Практические задания Реферат/ доклад Тест
13	2.11. Склеродермия (кожные синдромы).	ОПК-5.1 - 5.4 ОПК-6.1 – 6.4	Устный опрос Практические задания Реферат/ доклад Тест
14	Раздел 3. Венерология 3.1. Общая патология сифилиса: история, этиология, эпидемиология, патогенез. Первичный, вторичный периоды сифилиса.	ОПК-5.1 - 5.4 ОПК-6.1 – 6.4	Устный опрос Практические задания Реферат/ доклад Тест
15	3.2. Сифилис третичный. Врожденный сифилис.	ОПК-5.1 - 5.4 ОПК-6.1 – 6.4	Устный опрос Практические задания Реферат/ доклад Тест
16	3.3. Методы лабораторной диагностики сифилиса. Основные принципы лечения и профилактики сифилиса	ОПК-5.1 - 5.4 ОПК-6.1 – 6.4	Устный опрос Практические задания Реферат/ доклад Тест
17	3.4. Инфекции, передающиеся половым путем. Методика	ОПК-5.1 - 5.4 ОПК-6.1 – 6.4	Устный опрос Практические

	обследования больного венерическим заболеванием. Организация борьбы с венерическими заболеваниями.		задания Реферат/ доклад Тест
--	---	--	------------------------------------

Вопросы для устного опроса

1. Дерматологические аспекты СПИДа.
2. Общественная и личная профилактики ИППП.
3. Негонококковые уретриты. Понятие об урогенитальном хламидиозе и трихомониозе. Принципы лечения.
4. Гонорея. Возбудитель: морфологические и биологические свойства, пути заражения. Инкубационный период гонореи. Классификация гонореи. Клиника острого и хронического гонорейного уретрита у мужчин, методы диагностики, лечение.
5. Врожденный сифилис. Определение. Пути передачи инфекции потомству. Социальное значение врожденного сифилиса. Влияние сифилиса на течение и исход беременности. Сифилис плаценты и плода.
6. Сифилитическая алопеция, лейкодерма. Клинические разновидности, диф. диагностика.
7. Вторичный период сифилиса: клиника, течение. Клинические особенности пятнистых, папулезных и пустулезных сифилидов. Поражения внутренних органов, нервной системы, опорно-двигательного аппарата. Дифференциальный диагноз.
8. Первичный период сифилиса. Атипичные твердые шанкры. Особенности клинической картины твердого шанкра в области губ, языка, дёсен, миндалин, переходных складок слизистой полости рта и их дифференциальная диагностика. Полиаденит. Осложнения первичной сифиломы. Первичный серонегативный и серопозитивный сифилис.
9. Сифилис. Бледная трепонема:
10. Заболевания, передаваемые половым путём. Основные этапы развития венерологии. Современная классификация заболеваний, передаваемых половым путём. Социальные аспекты венерических болезней. Вопросы деонтологии.
11. Опоясывающий лишай. Этиология, патогенез. Клинические формы, диагностика, лечение.
12. Простой пузырьковый лишай. Этиология, патогенез. Клинические формы, диагностика, лечение.
13. Вирусные заболевания. Классификация. Бородавki. Контагиозный моллюск. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
14. Кандидоз слизистой оболочки полости рта. Этиология, патогенез, клиническая картина. Принципы общей и местной терапии.
15. Рубромикоз. Этиопатогенез. Клинические формы. Клиника, диагностика, современные методы лечения, профилактика.
16. Микроспория. Этиология, патогенез. Клиническая характеристика поражений волосистой части головы, гладкой кожи и ногтей. Диагностика, лечение.
17. Трихофития инфильтративно-нагноительная. Этиология, патогенез. Клиническая характеристика поражений, волосистой части головы, гладкой кожи и ногтей. Диагностика, лечение.
18. Трихофития поверхностная и хроническая. Этиология, патогенез. Клиническая характеристика поражений волосистой части головы, гладкой кожи и ногтей. Диагностика, лечение.
19. Классификация микозов.
20. Педикулёз (головной, платяной, лобковый). Этиология. Клиника, осложнения, методы лечения, профилактика.
21. Чесотка. Возбудитель. Условия заражения. Клиника, осложнения, методы

лечения, профилактика.

22. Смешанные пиодермиты. Классификация, клиника, принципы лечения.

23. Стрептококковые пиодермиты. Классификация, клиника, принципы лечения.

24. Пиодермии. Определение. Стафилококковые пиодермиты. Классификация, клиника, принципы лечения.

25. Новообразования кожи. Классификация. Доброкачественные и злокачественные новообразования кожи и слизистой оболочки полости рта. Клиника. Принципы лечения. Профилактика.

26. Многоформная экссудативная эритема. Этиология, патогенез, клиническая картина. Принципы общей и местной терапии.

27. Герпетический дерматит Дюринга. Этиология, патогенез, клиническая картина. Принципы общей и местной терапии.

28. Классификация пузырных дерматозов. Истинная пузырчатка. Классификация. Этиология, патогенез, клиническая картина. Принципы общей и местной терапии.

29. Предраковые заболевания губ и слизистой оболочки полости рта.

30. Хейлиты. Определение. Классификация. Этиология, патогенез, клиническая картина. Принципы общей и местной терапии.

31. Склеродермия. Клинические формы. Лечение, профилактика. Диспансерное наблюдение.

32. Эритематоз. Этиология, патогенез: роль аутоиммунных реакций в патогенезе красной волчанки, а также роль экзо- и эндогенных факторов, провоцирующих заболевание. Классификация (острая или системная и хроническая). Клиника хронической красной волчанки. Принципы лечения. Профилактика. Диспансеризация больных.

33. Атопический дерматит. Этиология, патогенез. Понятие об атопии. Клинические проявления атопического дерматита. Принципы лечения: общее, наружное, физиотерапия, санаторно-курортное.

34. Крапивница. Определение. Классификация. Этиология, патогенез, клиническая картина. Принципы общей и местной терапии.

35. Кожный зуд. Понятие об общем (универсальном) и локализованном кожном зуде. План обследования пациентов для выявления причины зуда. Принципы терапии.

36. Красный плоский лишай. Этиология, патогенез, клиническая характеристика. Изоморфная реакция. Гистопатологические особенности. Принципы лечения.

37. Псориаз. Этиология, патогенез. Клинические формы и стадии развития заболевания. Сезонность. Изоморфная реакция. Диагностические феномены, их гистопатологические особенности. Принципы общей и местной терапии. Зависимость лечения от стадии болезни. Профилактика рецидивов.

38. Экзема. Определение. Классификация. Этиология, патогенез, клиническая картина. Принципы общей и местной терапии.

39. Синдром Лайелла. Клиника и течение токсикодермии на слизистой оболочке полости рта и губах, дифференциальная диагностика с пузырными дерматозами, герпесом, многоформной экссудативной эритемой.

40. Токсикодермии. Определение. Этиология, патогенез. Общая характеристика токсикодермий. Лечение и профилактика различных форм токсикодермий.

41. Аллергические контактные дерматиты. Патогенез. Клинические проявления, диагностика, лечение и профилактика.

42. Дерматиты. Классификация. Простой контактный дерматит. Дерматиты от контакта с растениями (фитодерматиты) и от укусов насекомых. Лечение, профилактика.

43. Основные принципы общей и местной терапии дерматозов.

44. Специальные дерматологические методы исследования.

45. Субъективные жалобы больного с кожным заболеванием.

46. Морфологические элементы (первичные и вторичные), их клинические особенности, в том числе при локализации на губах и слизистой оболочке полости рта.

47. Методика обследования дерматологического больного, в том числе с высыпаниями на слизистой оболочке полости рта.
48. Основные патологические процессы, происходящие в коже и слизистой оболочке полости рта и их роль в образовании элементов сыпи.
49. Физиология и основные функции кожи и слизистой оболочки полости рта.
50. Анатомия кожи. Строение слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ.

Средство оценивания: устный опрос

Шкала оценивания:

- оценка «отлично» выставляется, если обучающийся не только глубоко и прочно усвоил весь программный материал, но и проявил знания, выходящие за его пределы, почерпнутые из дополнительных источников (учебная литература, научно-популярная литература, научные статьи и монографии, сборники научных трудов и интернет-ресурсы и т. п.); умеет самостоятельно обобщать программный материал, не допуская ошибок, проанализировать его с точки зрения различных школ и взглядов; увязывает знания с практикой; приводит примеры, демонстрирующие глубокое понимание материала или проблемы;
- оценка «хорошо» выставляется, если обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и последовательно его излагает, увязывает с практикой, не допуская существенных неточностей в ответе на вопросы;
- оценка «удовлетворительно» выставляется, если обучающийся усвоил только основной программный материал, но не знает отдельных положений, в ответе допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала;
- оценка «неудовлетворительно» выставляется, если обучающийся не знает значительной части основного программного материала, в ответе допускает существенные ошибки, неправильные формулировки.

Перечень тем рефератов, докладов

1. Герпетиформный дерматоз Дюринга.
2. Кандида-инфекция кожи и слизистых оболочек.
3. Методика обследования дерматологического больного.
4. Нейродермит.
5. Красный плоский лишай. Этиология, патогенез, клиника, лечение.
6. Витаминотерапия больных дерматозами.
7. Рубромикоз (микоз, обусловленный красным трихофитомом).
8. Стрептококковое импетиго. Клинические разновидности. Лечение.
9. Кожно-венерологический диспансер и его функции.
10. Склеродермия. Этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение.
11. Псориазная болезнь. Патогенез, классификация, клиника, лечение.
12. Себорейная экзема.
13. Смешанные стрепто-стафилококковые пиодермиты.
14. Профилактический осмотр сотрудников детских, пищевых и коммунальных учреждений.
15. Предраковые заболевания кожи.
16. Организация борьбы с дерматомикозами.
17. Фурункул, фурункулез.
18. Профилактика заразных кожных и венерических болезней в детских учреждениях.
19. Вульгарная эктима.
20. Лабораторная диагностика венерических болезней.

21. Превентивное лечение при сифилисе.
22. Осложнения первичной сифиломы.
23. Поздний врожденный сифилис.
24. Сифилиды слизистых оболочек полости рта и зева при первичном и вторичном сифилисе.
25. Ранний врожденный сифилис раннего детского возраста.
26. Атипичные формы первичной сифиломы. Скрытые, биполярные и множественные шанкры.
27. Поражение слизистых оболочек при третичном сифилисе.
28. Профилактика врожденного сифилиса.
29. Биологические свойства возбудителя сифилиса и пути заражения им.
30. Пенициллин и его дюрантные препараты в терапии больных сифилисом.

Средство оценивания: реферат

Шкала оценивания:

Реферат оценивается по 100-балльной шкале.

Баллы переводятся в оценки успеваемости следующим образом:

86-100 баллов – «отлично»;

70- 85 баллов – «хорошо»;

51-69 баллов – «удовлетворительно»;

менее 51 балла – «неудовлетворительно».

Критерии	Показатели
1. Новизна реферированного материала. Максимальная оценка – 20 баллов	– актуальность проблемы и темы; – новизна и самостоятельность в постановке проблемы, в формулировании нового аспекта выбранной для анализа проблемы; – наличие авторской позиции, самостоятельность суждений.
2. Степень раскрытия сущности проблемы. Максимальная оценка – 30 баллов	– соответствие плана теме реферата; – соответствие содержания теме и плану реферата; – полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы; – обоснованность способов и методов работы с материалом; – умение работать с источниками и литературой, систематизировать и структурировать материал; – умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы.
3. Обоснованность выбора источников и литературы. Максимальная оценка – 20 баллов.	– круг, полнота использования источников и литературы по проблеме; – привлечение новейших работ по проблеме (журнальные публикации, материалы сборников научных трудов, интернет-ресурсов и т. д.).
4. Соблюдение требований к оформлению. Максимальная оценка – 15 баллов.	– правильное оформление ссылок на использованные источники и литературу;

	<ul style="list-style-type: none"> – грамотность и культура изложения; – использование рекомендованного количества источников и литературы; – владение терминологией и понятийным аппаратом проблемы; – соблюдение требований к объему реферата; – культура оформления: выделение абзацев, глав и параграфов
<p>5. Грамотность. Максимальная оценка – 15 баллов.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – отсутствие орфографических и синтаксических ошибок, стилистических погрешностей; – отсутствие опечаток, сокращений слов, кроме общепринятых; – литературный стиль.

Средство оценивания: доклад

Шкала оценивания:

Оценка **«отлично»** выставляется, если:

- доклад производит выдающееся впечатление, сопровождается иллюстративным материалом;
- обучающийся представил демонстрационный материал и прекрасно в нем ориентировался;
- автор отвечает на вопросы аудитории;
- показано владение специальным аппаратом;
- выводы полностью отражают поставленные цели и содержание работы.

Оценка **«хорошо»** выставляется, если:

- доклад четко выстроен;
- демонстрационный материал использовался в докладе, хорошо оформлен, но есть неточности;
- обучающийся не может ответить на некоторые вопросы;
- докладчик уверенно использовал общенаучные и специальные термины;
- выводы докладчика не являются четкими.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется, если:

- доклад зачитывается;
- представленный демонстрационный материал не использовался докладчиком или был оформлен плохо, неграмотно;
- докладчик не может четко ответить на вопросы аудитории;
- показано неполное владение базовым научным и профессиональным аппаратом;
- выводы имеются, но они не доказаны.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если:

- содержание доклада не соответствует теме;
- отсутствует демонстрационный материал;
- докладчик не может ответить на вопросы;
- докладчик не понимает специальную терминологию, связанную с темой доклада;
- отсутствуют выводы.

Перечень практических заданий

Задача 1.

К стоматологу обратился юноша 17 лет. Неделю назад на слизистой оболочке нижней губы, справа, появилась «язвочка» размером до 1 см. в диаметре, слегка болезненная. Подчелюстные лимфатические узлы справа увеличены до лесного ореха,

овоидной формы, плотно-эластической консистенции. Стоматолог направил больного к дерматовенерологу.

Вопросы:

- 1) предварительный диагноз
- 2) план обследования
- 3) с какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?

Задача 2.

Больная 35 лет поступила в стационар с жалобами на появление пузырей на коже туловища и рук, болезненность в полости рта при приеме пищи.

ИЗ АНАМНЕЗА. Считает себя больной в течение 4-х месяцев, когда появилась болезненность в полости рта при приеме пищи. Обратилась к стоматологу, который назначил полоскание полости рта фурацилином и раствором марганцевокислого калия. Эффекта от лечения не было. Через 2 месяца появились пузыри на коже туловища и верхних конечностей, которые вскрывались, оставляя после себя незаживающие, болезненные эрозии.

ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС. Процесс носит распространенный характер. Симметричный. На неизменной слизистой оболочке щек, губ, твердого и мягкого неба обширные эрозии яркокрасного цвета. На коже туловища и конечностей пузыри величиной до грецкого ореха. Некоторые пузыри напряженные, другие - вялые. Содержимое пузырей прозрачное. Мокнущие, полициклических очертаний эрозии покрыты серозными корками. При надавливании на пузырь жидкость отслаивает прилежащие участки эпидермиса и пузырь перемещается. При потягивании обрывков покрывки пузыря происходит отслойка эпидермиса за пределы пузыря.

Вопросы:

1. План лечения больной,
2. Какие осложнения могут возникнуть в процессе лечения больной?

Задача 3.

Больной себя считает в течение 2-х дней. Заболевание началось после приема антибиотиков по поводу ангины. Появилась сыпь на туловище, беспокоил зуд. Отдельные элементы сыпи за несколько часов исчезали, новые появлялись. **ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС.** Процесс носит распространенный характер, локализуется на коже конечностей и туловища. Высыпания представлены уртикарными элементами различной величины, возвышающимися над уровнем кожи, розово-красного цвета. Дермографизм красный, стойкий, разлитой

Вопросы:

Ваш предположительный диагноз.

Задача 4.

Женщина 48 лет, в лесу наступила на гнездо ос. Получила 3 укуса в левую голень. Спустя примерно 20 мин почувствовала слабость, резкую головную боль, першение и ощущение инородного тела в горле, недостаточность воздуха при дыхании, появились осиплость голоса, отечность лица, особенно губ, век, покраснения и зудящие высыпания на коже. После приема 2 таблеток димедрола состояние улучшилось. 1. Отек Квинке ТК-РК

Вопросы:

Ваш диагноз.

Задача 5.

На прием обратился больной с жалобами на повторное появление в течение года сыпи на правой голени, на месте бывшего ранее открытого перелома.

Объективно: на коже голени имеется очаг поражения 6 – 7 см в поперечнике

застойно-красного цвета с четкими границами, с бахромкой отслаивающегося эпидермиса и фликтенами по краю. В очаге имеются папулы, микровезикулы, точечное мокнутие, серозно-гнойные корочки.

Вопросы:

О каком заболевании можно думать?

С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

Задача 6.

На прием обратился мальчик 12 лет с жалобами на появление высыпаний на коже кистей, мокнутие, зуд.

Подобные высыпания появляются третий раз в год. В анамнезе экссудативный диатез, непереносимость ряда пищевых продуктов.

Объективно: на коже тыльной поверхности рук и предплечий симметрично имеются очаги поражения с нечеткими границами ярко-красного цвета. В очагах отмечается полиморфизм элементов, имеются папулы, пузырьки, эрозии, корочки.

Вопросы:

О каком заболевании можно подумать?

Проведите дифференциальный диагноз.

Задача 7.

На прием обратился рабочий цеха окраски готовой продукции с жалобами на появление красноты на коже лица, шеи, рук. Болен с периодическими улучшениями в течение года.

Объективно: кожа лица, шеи, кистей и предплечий гиперемирована, отечна, имеются папулы, микровезикулы, мокнутие, серозные корочки.

Границы очагов нерезкие.

Вопросы:

О каком заболевании можно думать?

Какие исследования помогают подтвердить диагноз.

Задача 8.

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 9.

На прием к дерматологу обратилась мать с ребенком 4 лет. По словам матери около 2 дней назад у сына на лице в области подбородка появился небольшой пузырек с мутным желтоватым содержимым, который стал быстро расти по периферии, и к концу дня превратился в эрозию. После смазывания эрозии детским кремом состояние кожи ухудшилось, стали появляться новые аналогичные очаги поражения на лице, быстро ссыхающиеся в медово-желтые корочковые наслоения. В связи с тем, что очаги поражения вызывали у ребенка зуд, он часто их расчесывал, чем вызывал срывание корок и появление из некоторых очагов кровотечения. Мать привела ребенка к врачу из-за отстранения его от посещения детского сада воспитателем.

Объективно: в области подбородка, углов рта, крыльев носа, ушных раковин имеются неправильной формы очаги гиперемии, эрозии со ссыхающимися медово-желтыми и кровянистыми корочками.

Аналогичные очаги поражения в меньшей степени отмечаются на коже тыла правой кисти, ногтевой валик указательного пальца воспален, имеется серповидной формы тонкостенный пузырек, заполненный мутновато-желтым содержимым.

Вопросы:

1. О каком заболевании идет речь?
2. Назовите необходимые терапевтические мероприятия?
3. Целесообразно ли отстранение ребенка от посещения детского сада?

Задача 10.

На прием к дерматологу обратилась женщина 24 лет с жалобами на зуд в области межпальцевых промежутков стоп, поражение кожи в указанных областях. При осмотре определяется покраснение, мацерация кожи, небольшие эрозии, трещины. Кожа легко отслаивается при потягивании за обрывки или трении. На коже свода стоп отмечается легкое шелушение, единичные глубокосидящие пузырьки, напоминающие разваренные зерна саго. Ногти обычной окраски, не изменены.

Вопросы:

1. Для какого заболевания характерна подобная картина?
2. Что требуется для уточнения диагноза?

Задача 11.

К вам на прием обратился газосварщик 33 лет с жалобами на чувство жжения и зуд в области лица, шеи и кистей, появившихся во время сварки. При работе имеет контакт с парами и порошком аминов. Объективно: кожа лица в области век резко отечна, за ушными раковинами и на шее на гиперемизированном фоне располагаются довольно крупные пузыри с серозным содержимым, на предплечьях и тыле кистей - мелкая папулезная сливающаяся сыпь розового цвета, на пальцах кистей располагается довольно обильная папуло-везикулярная сыпь, местами участки мокнущия.

Вопросы:

1. О каком заболевании можно думать?
2. Назначьте больному лечение

Средство оценивания: практическое задание

Шкала оценивания:

Практическое задание оценивается по 5-балльной шкале. Баллы переводятся в оценки успеваемости следующим образом:

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если практическое задание правильно решено, приведена подробная аргументация своего решение, показано хорошее знание теоретических аспектов решения кейса.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если практическое задание правильно решено, приведена достаточная аргументация своего решение, показано определенное знание теоретических материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если практическое задание частично имеет правильное решение, аргументация не полная, не прослеживается знание теоретических материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если практическое задание решено неверно, отсутствуют необходимые знания теоретического материала.

Тестовые задания

К стрептодермиям относятся:

1. Заеда
2. Вульгарная эктима
3. Буллезное импетиго

4.Фурункул

Разновидностями микробной экземы являются:

- 1.Варикозная
- 2.Дисгидротическая
- 3.Паратравматическая
- 4.Лихенифицированная

В течении простого дерматита выделяют стадии:

- 1.Буллезную
- 2.Некротически-язвенную
- 3.Эритематозную
- 4.Мокнущую

Принципы лечения медикаментозной токсидермии заключаются в:

- 1.Прекращении введения медикамента
- 2.Назначении солевого слабительного
- 3.Обильном питье
- 4.Назначении антигистаминных препаратов

Для быстрого купирования рецидивов простого герпеса применяются:

- 1.Флуцинар
- 2.Ацикловир
- 3.Синтомициновая эмульсия
- 4.Тетрациклиновая мазь

Показаниями для назначения антибиотиков при пиодермиях являются:

- 1.Глубокая пиодермия на лице
- 2.Повышение температуры тела
- 3.Регионарный лимфаденит
- 4.Единичный фурункул

Поражение волосистой части головы наблюдается при следующих микозах:

- 1.Микроспория
- 2.Эпидермофития
- 3.Трихофития
- 4.Кандидоз

По механизмам развития аллергический контактный дерматит представляет собой:

- 1.Гиперчувствительность немедленного типа
- 2.Атопию
- 3.Феномен Артюса
- 4.Гиперчувствительность замедленного типа

Симптомы, отличающие простой герпес от опоясывающего

- 1.Наличие везикулезных высыпаний на отечно-гиперемизованном фоне
- 2.Образование эрозий после вскрытия пузырьков
- 3.Наличие общих явлений
- 4.Склонность к частому рецидивированию

Встречаются следующие разновидности пустул:

- 1.Фликтена

2. Акне
3. Фолликулярная
4. Милиум

ВИЧ обнаруживается в следующих средах:

1. Слюна
2. Сперма
3. Цервикальное отделяемое
4. Фекалии

У больных вторичным сифилисом при осмотре полости рта может быть выявлено:

1. Шанкр-амигдалит
2. Папулы языка
3. Шанкр языка
4. Папулезная ангина

Причинами укорочения инкубационного периода сифилиса могут быть:

1. Туберкулез легких
2. Специфическая суперинфекция
3. Хронический алкоголизм
4. Массивное инфицирование (множественные твердые шанкры)

Гонококки могут паразитировать на следующих видах эпителия:

1. Цилиндрический
2. Многослойный ороговевающий
3. Многослойный плоский
4. Фолликулярный

Суперинфекция с возникновением твердого шанкра возможна:

1. В инкубационном периоде сифилиса
2. В позднем третичном периоде сифилиса
3. В первую декаду первичного периода сифилиса
4. Во вторичном скрытом периоде сифилиса

Наиболее частыми клиническими формами терминальной стадии инфекции ВИЧ являются:

1. Нейросифилис
2. Пневмоцистная пневмония
3. Энцефалит
4. Саркома Капоши

Укорочение инкубационного периода сифилиса наблюдается при:

1. Биполярных твердых шанкрах
2. Множественных твердых шанкрах
3. Специфической суперинфекции
4. Сахарном диабете

Тактика лечения пациентов, страдающих одновременно гонореей и трихомониазом:

1. Лечение сначала трихомониаза, а затем гонореи
2. Лечение сначала гонореи, а затем трихомониаза
3. Одновременное лечение гонореи и трихомониаза

4.Лечение только гонорей

В состав синдрома болезни Рейтера входит:

- 1.Уретрит
- 2.Артрит
- 3.Конъюнктивит
- 4.Ангина

В лечении хламидийных и уреоплазменных уретритов используют:

- 1.Сумамед
- 2.Бициллин-5
- 3.Ровамицин
- 4.Клафоран

Средство оценивания: тест

	Тестовые задания
Отлично	90-100 % правильно выполненных заданий
Хорошо	70-90 % правильно выполненных заданий
Удовлетворительно	50-70 % правильно выполненных заданий
Неудовлетворительно	менее 50% правильно выполненных заданий

Промежуточная аттестация по дисциплине Дерматовенерология

Обучающиеся по специальности 31.05.03 Стоматология проходят промежуточную аттестацию в форме *зачета* в 6 семестре.

При проведении *зачета* по дисциплине *Дерматовенерология* может использоваться устная или письменная форма проведения.

Примерная структура *зачета* по дисциплине *Дерматовенерология*:

1. устный ответ на вопросы

Обучающемуся на зачете дается время на подготовку вопросов теоретического характера и практического задания.

2. выполнение тестовых заданий

Тестовые задания выполняются в течение 30 минут и состоят из 20-30 вопросов разных типов. Преподаватель готовит несколько вариантов тестовых заданий.

Ответ обучающегося на *зачете* должен отвечать следующим требованиям:

- научность, знание и умение пользоваться понятийным аппаратом;
- изложение вопросов в методологическом аспекте, аргументация основных положений ответа примерами из современной практики/ из опыта профессиональной деятельности;
- осведомленность в важнейших современных вопросах философии.

Выполнение практического задания должно отвечать следующим требованиям:

- владение профессиональной терминологией;
- последовательное и аргументированное изложение решения.

Критерии оценивания ответов на зачете

Уровень освоения компетенции	Формулировка требований к степени сформированности компетенций	Шкала оценивания
Компетенции сформированы	Имеет представление о методике сбора жалоб, данных анамнеза и первичного осмотра пациента. Имеет представление о возможности лабораторной и инструментальной диагностики в целях распознавания или установления факта наличия или отсутствия заболевания. Знает лабораторные, эндоскопические, ультразвуковые, рентгенологические и другие методы диагностики при дерматовенерологических заболеваниях. Имеет представление о диагностическом значении изменений, выявленных при клиническом исследовании больного, в том числе при осмотре полости рта. Знает методы медикаментозного и немедикаментозного лечения дерматовенерологических заболеваний. Имеет представление об осложнениях, побочных эффектах медикаментозного и немедикаментозного лечения больных с дерматовенерологической патологией. Демонстрирует знание современных	зачтено

	<p>методов лечения дерматовенерологических больных, в том числе с использованием различных медицинских изделий.</p> <p>Демонстрирует знание способов оценки эффективности, безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения дерматовенерологических больных.</p> <p>Проводит опрос, физикальное исследование пациента при дерматовенерологических заболеваниях.</p> <p>Составляет план дополнительных методов исследования больного с целью установления окончательного диагноза.</p> <p>Анализирует результаты лабораторно-инструментальных обследований дерматовенерологического больного.</p> <p>Проводит опрос, физикальное исследование больного; интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных исследований и использовать в обосновании диагноза.</p> <p>Определяет тактику лечения больного при дерматовенерологических заболеваниях с учетом течения заболевания, общего состояния организма, наличия сопутствующей патологии.</p> <p>Выбирает схемы, план и тактику лечения больного с дерматовенерологическими заболеваниями с учетом возможных осложнений и побочных эффектов.</p> <p>Определяет показания для использования тех или иных методов лечения дерматовенерологических больных.</p> <p>Использует способы оценки эффективности, безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения дерматовенерологических больных.</p> <p>Владеет алгоритмом сбора жалоб, данных анамнеза, первичного осмотра пациента при дерматовенерологической патологии.</p> <p>Обладает способностью обосновывать лабораторно-инструментальное исследования больного с целью установления диагноза.</p> <p>Обладает способностью интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных методов исследования больного при дерматовенерологической патологии.</p> <p>Владеет алгоритмом обоснования предварительного и клинического диагноза.</p> <p>Владеет алгоритмом составления плана лечения больных с</p>	
--	---	--

	<p>дерматовенерологическими заболеваниями. Обладает способностью обосновывать схему, план и тактику лечения больного с дерматовенерологической патологией с учетом возможных осложнений и побочных эффектов.</p> <p>Обладает способностью оказывать медицинскую помощь дерматовенерологическим больным.</p> <p>Обладает способностью оценивать эффективность, безопасность медикаментозного и немедикаментозного лечения дерматовенерологических больных.</p>	
Компетенции не сформированы	Не соответствует критериям оценки	Не зачтено

Рекомендации по проведению зачета

1. Обучающиеся должны быть заранее ознакомлены с Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся АНО ВО МОСИ.
2. С критериями оценивания зачета преподаватель обязан ознакомить обучающихся до начала зачета.
3. Преподаватель в ходе зачета проверяет уровень полученных в течение изучения дисциплины знаний, умений и навыков и сформированность компетенций.
4. Тестирование по дисциплине проводится в Центре оценки и контроля качества образования МОСИ.

Перечень вопросов к зачету

1. История развития дерматологии.
2. Принципы диспансерной работы и борьбы с заразными кожными и венерическими болезнями.
3. Источники инфекции, значение их выявления в борьбе с венерическими и заразными кожными болезнями.
4. Личная и общественная профилактика венерических заболеваний.
5. Критерии излеченности сифилиса, показания к снятию больного сифилисом с учета. Сифилис и брак.
6. Лабораторная диагностика гонореи.
7. Критерии излеченности гонореи. Показания к снятию больных гонореей с учета.
8. Деонтология в практике дерматовенеролога.
9. Строение кожи.
10. Строение эпидермиса.
11. Кожа - орган чувств.
12. Основные функции кожи (защитная, терморегуляционная).
13. Первичные элементы сыпи (характеристика).
14. Вторичные элементы сыпи (характеристика).
15. Общие принципы диагностики кожных болезней.
16. Причины кожных заболеваний (экзогенные, эндогенные, социальные факторы).
17. Гнойничковые заболевания кожи (распространенность, возбудители, патогенез, классификация).
18. Причины возникновения гнойничковых заболеваний на производстве и их профилактика.
19. Дерматофитии. Краткая характеристика возбудителей. Классификация.

20. Эпидемиология микозов стоп и меры их профилактики.
21. Врачебно-трудовая экспертиза трудоспособности при кожных болезнях.
22. Значение и принципы диспансеризации больных дерматозами (профессиональные заболевания, пузырчатка, болезни соединительной ткани).
23. Общие принципы лечения больных дерматозами.
24. Наружные лекарственные средства и формы их применения (присыпки, примочки, взбалтываемые смеси).
25. Наружные лекарственные средства и формы их применения (пасты, мази, пластыри, аэрозоли).
26. Методы лабораторных исследований в дерматологии (общие и специальные).
27. Специальные исследования в дерматологии (пальпация, поскабливание, диаскопия, изоморфная реакция, кожные пробы, смазывание маслом, йодом, симптом Никольского, осмотр элементов в отраженном и люминесцентном свете).
28. Организация борьбы с трихомикозами, в том числе на селе.
29. Стрептококковое импетиго (этиология, варианты, лечение).
30. Фурункул, фурункулы, карбункул (этиология, патогенез, клиника, лечение).
31. Фурункулез (этиология, клиника, лечение).
32. Гидраденит (этиология, патогенез, клиника, лечение).
33. Вульгарный сикоз (этиология, патогенез, клиника, лечение).
34. Чесотка (этиология, эпидемиология, клиника, лечение, осложнения при лечении, профилактика).
35. Экзема (этиология, патогенез, течение, варианты).
36. Истинная экзема (клиника, дифференциальная диагностика, лечение).
37. Инфекционная и паратравматическая экзема (клиника, лечение).
38. Дерматиты контактные (простые и аллергические). Этиология и клиника. Отличие от экземы.
39. Токсикодермии (причины, клиника, лечение).
40. Нейродермиты: ограниченные и диффузные. Кожный зуд (причины, клиника, дифференциальная диагностика, лечение).
41. Крапивница (причины, варианты, клиника, лечение).
42. Хроническая красная волчанка (этиология, патогенез, клинические разновидности, лечение).
43. Чешуйчатый лишай (этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение).
44. Красный плоский лишай (этиология, патогенез, клиника, особенности расположения на слизистых полости рта, дифференциальная диагностика, лечение).
45. Розовый лишай (этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение).
46. Кератомикозы: отрубевидный лишай (клиника, дифференциальный диагноз, лечение).
47. Трихофития поверхностная (этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение).
48. Трихофития инфильтративно-нагноительная (эпидемиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение).
49. Эпидемиология трихофитии и микроспории. Краткая характеристика возбудителей.
50. Эпидемиология микроспории. Краткая характеристика возбудителей. Классификация микроспории.
51. Микроспория (этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение).
52. Рубромикоз (возбудитель, клиника, лечение, профилактика).
53. Этиология, патогенез, клиника и лечение поверхностных дрожжевых поражений.

54. Микоз стоп (возбудители, предрасполагающие факторы, клинические разновидности, лечение, профилактика общественная и индивидуальная).
55. Пузырчатка (этиология, клинические разновидности и их характеристика, лечение).
56. Герпетиформный дерматоз Дюринга (этиология, клиника, диф. диагностика, лечение).
57. Экссудативная многоформная эритема (этиология, патогенез, клиника, особенности расположения на слизистых полости рта, дифференциальная диагностика, лечение).
58. Простой пузырьковый и опоясывающий лишай (этиология, клиника, отличие пузырькового лишая от первичной сифиломы, лечение).
59. Склеродермия очаговая и системная (этиология, патогенез, клиника, лечение).
60. Бородавки обычные и юношеские. Остроконечные кондиломы (этиология, клиника, лечение). Контагиозный моллюск.
61. Бледная спирохета - возбудитель сифилиса. Ее морфология, биологические свойства.
62. Иммуитет при сифилисе. Понятие о реинфекции и суперинфекции.
63. Источники и пути заражения сифилисом. Течение сифилиса
64. Общая характеристика первичного периода сифилиса
65. Клиника первичной сифиломы и сопутствующего бубона, дифференциальная диагностика.
66. Атипические виды первичной сифиломы.
67. Осложнения первичной сифиломы и тактика врача.
68. Отличия вторичного свежего сифилиса от рецидивного.
69. Общие признаки высыпаний вторичного периода сифилиса.
70. Сифилитическая розеола. Ее разновидности, дифференциальная диагностика.
71. Папулезные сифилиды, их разновидности, дифференциальная диагностика.
72. Папулезные сифилиды слизистых (клиника, дифференциальная диагностика).
73. Пигментный сифилид. Клиника, дифференциальный диагноз.
74. Сифилитическая алопеция. Клиника, дифференциальная диагностика.
75. Причины третичного сифилиса и общие признаки проявлений его.
76. Бугорковый сифилид, его варианты, дифференциальный диагноз.
77. Гуммозный сифилид, его варианты, дифференциальная диагностика.
78. Сифилис грудного возраста.
79. Сифилис раннего детского возраста (врожденный).
80. Поздний врожденный сифилис.
81. Методика обнаружения бледной спирохеты (по периодам сифилиса).
82. Серодиагностика сифилиса. Клиническое значение ее по периодам сифилиса.
83. Основные принципы лечения больных сифилисом.
84. Неспецифическая терапия больных сифилисом. Показания, методы.
85. Препараты пенициллина в лечении больных сифилисом.
86. Гонококк - возбудитель гонореи. Его морфологические и биологические свойства.
87. Клиника и диагностика острого переднего гонорейного уретрита.
88. Клиника и диагностика тотального гонорейного уретрита.
89. Клиника и диагностика гонорейного простатита.
90. Клиника и диагностика гонорейного эпидидимита.
91. Основные принципы лечения больных гонореей.
92. ВИЧ- инфекция. Определение, распространенность. Пути передачи, патогенез, классификация.
93. Кожные проявления ВИЧ-инфекции. Особенности неопластических и бактериальных поражений. Саркома Капоши. Диагностика, профилактика.

94. Кожные проявления при ВИЧ-инфекции. Особенности вирусных и грибковых поражений при СПИДе. Волосатая лейкоплакия слизистой ротовой полости. Себорейный дерматит.

Тест по дисциплине «Дерматовенерология»

Морфологический элемент, наиболее соответствующий диагнозу пруриго:

- A. Волдырь
- B. Папула
- C. Бугорок
- D. Серопапула
- E. Пузырек

Из нижеперечисленных изменений крови наиболее часто при атопическом дерматите встречаются:

- A. Эозинофилия
- B. Лимфопения
- C. Лейкоцитоз
- D. Агранулоцитоз
- E. Тромбопения

Индуктором интерферона является:

- A. Ацикловир
- B. Бонафтон
- C. Ридастин
- D. Алпиразин
- E. Хелептин

Кожная чувствительность в очагах поражения при лепре выпадает в следующей последовательности:

- A. Температурная, болевая, тактильная
- B. Температурная, тактильная, болевая
- C. Болевая, температурная, тактильная
- D. Тактильная, болевая, температурная
- E. Болевая, тактильная, температурная

Диета, которую должны соблюдать больные герпетиформным дерматитом Дюринга

- A. Бессолевая
- B. Аглютенная
- C. Гипоаллергенная
- D. Гипоуглеводная
- E. Гипохолестериновая

Для инактивации ВИЧ обычно используют:

- A. Высушивание
- B. УФО
- C. Ионизирующее излучение
- D. Температура выше 57 С
- E. Формалин

Среди перечисленных признаков нехарактерным для твердого шанкра является:

- A. Плотнoэластический инфильтрат в основании эрозии

- В. Гладкое ровное дно
- С. Полициклические очертания
- Д. Безболезненность
- Е. Устойчивость к местной терапии

Для первичного серонегативного сифилиса характерны все признаки кроме:

- А. Наличие твердого шанкра
- В. Положительной РИФ
- С. Отрицательной КСР
- Д. Положительной РИБТ
- Е. Наличие регионарного лимфаденита

Среди перечисленных разновидностью твердого шанкра является:

- А. Гигантский твердый шанкр
- В. Индуративный отек
- С. Шанкр-панариций
- Д. Шанкр-амигдалит

Окончанием первичного периода сифилиса является:

- А. Развитие продромальных явлений
- В. Заживление твердого шанкра
- С. Появление полиаденита
- Д. Появление генерализованных высыпаний
- Е. Позитивация КСР

В патогенезе экземы важную роль играет:

- а) сенсibilизация;
- б) функциональные нарушения нервной системы;
- в) висцеропатия;
- г) генетическая предрасположенность;
- д) все перечисленное верно.

В результате какого внешнего воздействия может развиваться простой дерматит?

- а) ношение белья из синтетических тканей;
- б) применение мазей с антибиотиками;
- в) применение синтетических порошков для стирки белья;
- г) применение “теней” для окрашивания век;
- д) ничего из выше перечисленного.

Укажите заболевания, при которых показано местное применение кортикостероидов:

- а) туберкулезная волчанка;
- б) опоясывающий лишай;
- в) аллергический дерматит;
- г) простой герпес;
- д) простой лишай лица.

Токсидермия может быть вызвана:

- а) УФО,
- б) лазеротерапией;
- в) лекарственными препаратами;
- г) вирусами;

д) микробами.

При токсикодермии никогда не встречаются:

- а) пузыри;
- б) пустулы;
- в) пятна;
- г) бугорки;
- д) везикулы.

Гистологически при крапивнице выявляют:

- а) паракератоз
- б) спонгиоз
- в) отек сосочкового слоя дермы
- г) акантолиз

Какие местные средства показаны при хронической экземе:

- 1) кортикостероидные мази;
- 2) примочки;
- 3) окклюзионная повязка с салициловой-нафталановой мазью;
- 4) мази с антибиотиками.

Какие из перечисленных элементов сыпи типичны для клинической картины атопического дерматита?

- 1) лихенификация;
- 2) бугорки;
- 3) папулы;
- 4) пустула.

В каком возрасте маловероятно начало атопического дерматита?

- 1) 50 лет;
- 2) 5 лет;
- 3) 30 лет;
- 4) 5 месяцев.

3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Средство оценивания: устный опрос

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К УСТНОМУ ОПРОСУ

Устный опрос - удобная форма текущего контроля знаний. Целью устного опроса является обобщение и закрепление изученного материала. Главное преимущество – занимает мало времени от 5 до 7 мин., при этом в зависимости от количества вопросов, позволяет проверить большой объем и глубину знаний. Устный опрос может проводиться несколько раз за тему, что позволяет диагностировать, контролировать и своевременно корректировать усвоение материала, что значительно повышает эффективность обучения и закрепляет знания учащихся.

Для успешной подготовки к устному опросу, студент должен изучить/ законспектировать рекомендованную литературу. Внимательно осмыслить лекционный материал. При ответе особо выделить главную мысль, сделать вывод.

Средство оценивания: доклад

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ ДОКЛАДА

Подготовка доклада – это вид самостоятельной работы, который способствует формированию навыков исследовательской работы, расширяет познавательные интересы, приучает критически мыслить. При написании доклада по заданной теме обучающиеся составляют план, подбирают основные источники. В процессе работы с источниками систематизируют полученные сведения, делают выводы и обобщения. Подготовка доклада требует от обучающегося большой самостоятельности и серьезной интеллектуальной работы, которая принесет наибольшую пользу, если будет включать с себя следующие этапы:

- изучение наиболее важных научных работ по данной теме, перечень которых, как правило, дает сам преподаватель;
- анализ изученного материала, выделение наиболее значимых для раскрытия темы фактов, мнений разных ученых и научных положений;
- обобщение и логическое построение материала доклада, например, в форме развернутого плана;
- написание текста доклада с соблюдением требований научного стиля.

Построение доклада включает три части: вступление, основную часть и заключение. Во вступлении указывается тема доклада, устанавливается логическая связь ее с другими темами или место рассматриваемой проблемы среди других проблем, дается краткий обзор источников, на материале которых раскрывается тема и т. п. Основная часть должна иметь четкое логическое построение, в ней должна быть раскрыта тема доклада. В заключении подводятся итоги, формулируются выводы, подчеркивается значение рассмотренной проблемы и т. п.

Средство оценивания: тест

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Непрерывной сопутствующей процедурой преподавания любой дисциплины является контроль уровня усвоения учебного материала. В настоящее время среди разнообразных форм контроля в учебном процессе стали активно применяться тестовые задания, которые позволяют относительно быстро определить уровень знаний обучающегося. Тестовые задания является одной из наиболее научно обоснованных процедур для выявления реального качества знания у обучающегося. Впрочем, тестирование не может заменить собой другие педагогические средства контроля, используемые сегодня преподавателями. В их арсенале остаются устные экзамены,

контрольные работы, опросы обучающихся и другие разнообразные средства. Они обладают своими преимуществами и недостатками и поэтому они наиболее эффективны при их комплексном применении в учебной практике.

По этой причине каждое из перечисленных средств применяется преподавателями на определенных этапах изучения дисциплины. Самое главное преимущество тестов – в том, что они позволяют преподавателю и самому обучающемуся при самоконтроле провести объективную и независимую оценку уровня знаний в соответствии с общими образовательными требованиями. Наиболее важным положительным признаком тестового задания является однозначность интерпретации результатов его выполнения. Благодаря этому процедура проверки может быть доведена до высокого уровня автоматизма с минимальными временными затратами. При проведении тестирования степень сложности предлагаемых вопросов определяются преподавателем в зависимости от уровня подготовленности группы.

Средство оценивания: реферат

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ РЕФЕРАТА

Тему реферата обучающийся выбирает самостоятельно, ориентируясь на прилагаемый примерный список. В реферате магистранты показывают знания дисциплины и умение реферировать, т. е. творчески анализировать прочитанный текст, а также умение аргументированно и ясно представлять свои мысли, с обязательными ссылками на использованные источники и литературу. В реферате желательно отразить различные точки зрения по вопросам выбранной темы.

Реферат следует писать в определенной последовательности. Обучающемуся необходимо ознакомиться с рабочей программой по дисциплине, выбрать нужную тему, подобрать и изучить рекомендованные документы и литературу. Если заинтересовавшая обучающегося тема не учтена в прилагаемом списке, то по согласованию с преподавателем можно предложить свою. Выбирая тему реферата, необходимо руководствоваться личным интересом и доступностью необходимых источников и литературы.

Поиск литературы по избранной теме следует осуществлять в систематическом и генеральном (алфавитном) каталогах библиотек (по фамилии автора или названию издания) на библиографических карточках или в электронном виде. Поиск литературы (особенно статей в сборниках и в коллективных монографиях) облегчит консультация с библиографом библиотеки. Возможен также поиск перечней литературы и источников по информационным сетевым ресурсам (Интернета).

Ознакомившись с литературой, магистрант отбирает для своего реферата несколько научных работ (монографий, статей и др.). Выбирая нужную литературу, следует обратить внимание на выходные данные работы.

Объем реферата колеблется в пределах 25-30 страниц формата А-4 с кеглем 14 и полуторным интервалом между строками в обычной компьютерной редакторской программе. Отредактированная работа должна быть пронумерована (номер ставится в верхней части страницы, по центру) и сброшюрована.

Реферат должен быть оформлен в компьютерном варианте. Компьютерный текст должен быть выполнен следующим образом:

- текст набирается на одной стороне листа;
- стандартная страница формата А4 имеет следующие поля: правое – 10 мм, левое – 30 мм, верхнее и нижнее – 20 мм;
- межстрочный интервал – полуторный;
- гарнитура шрифта – Times New Roman;
- кегль шрифта – 14;
- абзацный отступ – 1,25 пт.

На титульном листе, который не нумеруется, указывается название полное название Института, кафедры, полное название темы реферата, курс, отделение, номер учебной группы, инициалы и фамилия обучающегося, а также ученая степень, ученое звание, инициалы и фамилия преподавателя, который будет проверять работу.

На второй странице размещается оглавление реферата, которое отражает структуру реферата и включает следующие разделы:

– введение, в котором необходимо обосновать выбор темы, сформулировать цель и основные задачи своего исследования, а также можно отразить методику исследования;

– основная часть, состоящая из нескольких глав, которые выстраиваются по хронологическому или тематическому принципу, озаглавливаются в соответствии с проблемами, рассматриваемыми в реферате. Главы желательно разбивать на параграфы. Важно, чтобы разделы оглавления были построены логично, последовательно и наилучшим образом раскрывали тему реферата;

– заключение, в котором следует подвести итоги изучения темы, на основании источников, литературы и собственного понимания проблемы изложить свои выводы.

Ссылки на источники и литературу, использованные в реферате, обозначаются цифрами в положении верхнего индекса, а в подстрочных сносках (внизу страницы) указывается источник, на который ссылается автор. Сноска должна быть полной: с указанием фамилии и инициалов автора, названия книги, места и года ее издания, страницы, на которую сделана ссылка в тексте.

Цитирование (буквальное воспроизведение) текста других авторов в реферате следует использовать лишь в тех случаях, когда необходимо привести принципиальные положения, оптимально сформулированные выводы и оценки, прямую речь, фрагмент документа и пр. В цитате недопустима любая замена слов. Если в работе содержатся выдержки (цитаты) из отдельных произведений или источников, их следует заключить в кавычки и указать источник, откуда взята данная цитата (автор, название сочинения, год и место издания, страница, например: Маршалова А. С. Система государственного и муниципального управления: Учебное пособие. – М., 2009. – С. 10.). Издательство в сносках обычно не указывается.

В реферате допускается передача того или иного эпизода или определенной мысли своими словами. В этом случае в тексте кавычки не ставятся, но в подстрочном примечании следует указать выходные данные источника. В тех случаях, когда сноска делается повторно на одно и то же издание, тогда в подстрочном примечании выходные данные не приводятся полностью.

Например:

Выработка политических ориентиров в значительной степени основана не на строго рациональном или научном анализе, а на понимании необходимости защиты тех или иных социальных интересов, осознании характера сопутствующей им конкуренции.

Т.е. в первой сноске указывается автор, полное название, место, год издания, страницы, на которые ссылаетесь.

В дальнейшем в сноске следует писать: Там же. – С. 98.

Если сноска на данную работу дана после других источников, следует писать: Государственная политика: Учебное пособие. – С. 197. (без указания места и года издания).

Ссылки на Интернет даются с обязательной датой просмотра сайта, т. к. сайты часто обновляются и порой невозможно найти те материалы, которые использовались в реферате. Например: Федеральный закон от 14 ноября 2002 г. № 161-ФЗ «О государственных и муниципальных унитарных предприятиях» [электронный текстовый документ].

URL:http://www.ranatruda.ru/ot_biblio/normativ/data_normativ/11/11264/index.php [дата обращения: 13.11.2015].

Вполне возможно помещение всех сносок реферата в специальный раздел Примечания.

В конце реферата приводится библиографический список, составленный в алфавитном порядке в соответствии с требованиями к оформлению справочно-библиографического аппарата. Источники и литература должны быть оформлены на разных страницах. Следует указывать только те источники и литературу, которую магистрант действительно изучил.

Библиографический список и сноски оформляются в соответствии с действующими стандартами. Реферат может содержать приложения в форме схем, таблиц, образцов документов и другие изображения в соответствии с темой исследования.

При написании реферата должно быть использовано не менее 25 источников или единиц литературы (книг, статей, интернет-сайтов, документов и др.). Учебники, энциклопедические и справочные издания не являются основной литературой и не входят в круг этих 25 наименований.

Если в реферате магистрант желает привести небольшие по объему документы или отдельные разделы источников, касающиеся выбранной темы, различные схемы, таблицы, диаграммы, карты, образцы типовых и эксклюзивных документов и другую информацию по основам государственного и муниципального управления, то их можно привести в разделе Приложения. При этом каждое приложение должно быть пронумеровано и снабжено указанием, откуда взята информация для него.

Введение, заключение, новые главы, библиографический список, должны начинаться с нового листа.

Все страницы работы, включая оглавление и библиографический список, нумеруются по порядку с титульного листа (на нем цифра не ставится) до последней страницы без пропусков и повторений. Порядковый номер проставляется внизу страницы по центру, начиная с цифры 2.

В реферате желателен высказывание самостоятельных суждений, аргументов в пользу своей точки зрения на исследуемую проблему. При заимствовании материала из первоисточников обязательны ссылки на автора источника или интернет-ресурс, откуда взята информация. Реферат, значительная часть которого текстуально переписана из какого-либо источника, не может быть оценена на положительную оценку.