

ИНСТИТУТ СОВРЕМЕННЫХ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В
ОБРАЗОВАНИИ

МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

Отделение «Лечебное дело»

УТВЕРЖДАЮ

Директор

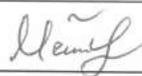
Ж.М.Аликулов



«16» 10 2018 г.

Образовательная программа специальности 060101 «Лечебное дело»

Дисциплина: «Дерматовенерология»

Должность	Подпись	Ф.И.О.
Разработано:		
Преподаватель:		Мехтиева К.Дж.
Обсуждено:		
Заведующий отделением №3 протокола заседания отделения От «16» 10 2018г		Бейшенбекова Ж.Б.
Председатель ПЦК № 3 протокола заседания ПЦК От «25» 10 2018г.		Макишева А.Р.
Методист МК		Молдокулова Н.А.
Специалист по мониторингу качества образования		Абдукаримова А.А.

СИЛЛАБУС
Дисциплина:
«Дерматовенерология»

I. РАСПИСАНИЕ ЗАНЯТИЙ:

Таблица 1.

	Понедельник	Вторник	Среда	Четверг	Пятница	Суббота
8.00-9.20						
9.25-10.45						
11.00-12.20	Лд16-2 Каб.304	Лд16-3 Каб.306				
12.30-13.50				Лд16-1 Каб.303		
13.55-15.15	Лд16-1 Каб.304				Лд16-3 Каб.306	
15.30-16.50		Лд16-1,2,3 Ауд.102				
16.55-18.15		Лд16-2 Каб.303				

II. РЕКВИЗИТЫ И ПРЕРЕКВИЗИТЫ ДИСЦИПЛИНЫ

Количество кредитов/часов: (согласно учебному плану) – 2 кр.

Время и место проведения: 3 семестр; согласно расписанию.

Пререквизиты:

Анатомия и физиология человека

Патологическая анатомия

Фармакология .

Постреквизиты:

Хирургия

Анестезиология и реанимация.

III. СВЕДЕНИЯ О ПРЕПОДАВАТЕЛЕ:

Лектор: Мехтиева Камалия Джаваншировна .

Контактная информация

E-mail: Mehtievakamilla88@gmail.com

ИСИТО, Корпус 2

Телефон: 0559403739

Часы приема:

Четверг 11.00-13.00 (в соответствии с графиком дежурств).

IV. ТРЕБОВАНИЯ К ОБУЧАЮЩИМСЯ:

- ✓ обучающиеся по очной форме обучения обязаны посещать занятия по расписанию;
- ✓ обучающийся обязан за пропуски занятий явиться в деканат и объяснить в письменной форме причины пропуска занятий.
- ✓ обучающийся колледжа добросовестно относится ко всем видам учебных занятий и формам контроля;
- ✓ не допускает проявлений нечестности, недисциплинированности; обмана и мошенничества в учебном процессе;
- ✓ пропуски занятий без уважительной причины (прогулы);
- ✓ оправдание прогулов ложными уважительными причинами;
- ✓ неуважение к своему времени и времени других (опоздания, необязательность);
- ✓ прохождение процедур контроля вместо себя иными лицами, выполнение учебной работы для других лиц, сдача учебных, подготовленных другими лицами;
- ✓ предоставление готовых учебных материалов (рефератов, курсовых, контрольных, ВКР, и др. работ) в качестве результатов собственного труда;
- ✓ использование родственных связей для продвижения в учебе;
- ✓ не занимается с посторонними делами в аудитории во время занятий;

- ✓ во время ответа на поставленный вопрос не перебивает его и своих товарищей;
- ✓ отключает на занятиях мобильные телефоны;
- ✓ соблюдает тишину в помещениях общего доступа, предназначенных для учебной и научной деятельности.

V. КАЛЕНДАРНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ДИСЦИПЛИНЫ

Таблица 2.

№	Наименование тем	Кол-во часов (лекция)	Кол-во часов (практика)	СРС
3 семестр				
1.	Введение в дерматовенерологию. Строение и функции кожи, её придатков. Морфологические элементы кожи. Пиодермии.	2	2	10
2.	Чесотка, вшивость, дерматомикозы.	2	4	5
3.	Дерматиты, экземы, профдерматозы.	2	6	10
4.	Псориаз, нейродермит, красный плоский лишай.	2		5
5.	Вирусные дерматозы и болезни желез кожи.	2	6	5
6.	Пузырные дерматозы.	2		5
7	БППП (гонорея, трихомониаз, гарднереллез, микоплазмоз, хламидиоз).	2	6	10
8	БППП (сифилис).	2	6	10
9	ВИЧ-инфекция.	2	6	5
	Итого:	18	36	72

VI. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

Таблица 1

№	Название темы	Литература	Подготовительные вопросы к практическим занятиям	Задание на СРС
Семестр 3				
1.	<p>. Введение в дерматовенерологию. Строение и функции кожи, её придатков. Морфологические элементы кожи. Пиодермии.</p>	<p>Основная литература:</p> <p>Клинический протокола (название)</p> <p>Интернет-источники: www.med.kg – сайт министерства здравоохранения КР http://www.who.int/library/ru/ - сайт Всемирной организации здравоохранения / библиотека</p>	<p>Контрольные вопросы/задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Дерматовенерология как наука. Краткий очерк развития дерматовенерологии. 2. Организация кожно-венерической службы. 3. Общие сведения о коже и её придатках. 4. Общая этиология кожных болезней. 5. Роль факторов внешней и внутренней среды в возникновении заболеваний кожи. 6. Первичные и вторичные морфологические элементы кожи. 7. Истинный и ложный полиморфизм. 8. Этиология, факторы риска пиодермий. Классификация, клинические проявления. Общее и местное лечение. Профилактика 	<p>Подготовка кратких докладов .</p> <ul style="list-style-type: none"> - строение и функции кожи и её придатков; - этиологию кожных болезней; - влияние факторов внешней и внутренней среды на состояние кожи; - первичные и вторичные морфологические элементы кожи; - этиологию пиодермий; - основные клинические симптомы пиодермий; - принципы лечения пиодермий; - профилактику пиодермий.

			пидермий. Вопросы сестринской этики.	
2.	Чесотка, вшивость, дерматомикозы.	<p>Книга «Кожные и венерологические болезни» Ю.К. Скрипкин – 2011 год.</p> <p>Книга «Частная дерматовенерология» Мир-Али Балтабаев – 2011 год.</p> <p>Национальное руководство по дерматовенерологии. Абрамова- 2017.</p>	<p>1. Возбудители, источники и пути передачи,</p> <p>2. клиническая картина,</p> <p>3. лабораторная диагностика чесотки, педикулёза, дерматомикозов</p> <p>4. Факторы риска: повреждения кожи, нервов, сосудов, сахарный диабет, профессиональные вредности.</p> <p>5. Основные принципы лечения.</p> <p>Характеристика препаратов, используемых для местного лечения. 6. Профилактические мероприятия в очаге.</p>	<p>Презентации .</p> <ul style="list-style-type: none"> - общую характеристику возбудителей чесотки, педикулеза, дерматомикозов; - источники и пути передачи; - влияние факторов риска; - основные клинические проявления чесотки, педикулеза, дерматомикозов; - принципы общего и местного лечения; - профилактику заразных кожных болезней.

3.	Дерматиты, экземы, профдерматозы.	<p>Книга «Кожные и венерологические болезни» Ю.К. Скрипкин – 2011 год.</p> <p>Книга «Частная дерматовенерология» Мир-Али Балтабаев – 2011 год.</p> <p>Национальное руководство по дерматовенерологии. Абрамова- 2017.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Определение дерматитов, этиология, 2. клинические формы дерматитов: простой контактный и аллергический. 3. 3.Понятие об экземе. Причины возникновения, локализация, классификация (истинная, себорейная, детская). 4. Характерная клиническая картина- полиморфизм, рецидивирующее течение, симметричность высыпаний. 5. Принципы лечения дерматитов и экзем. Значение диеты и режима. 6. Факторы риска профдерматозов, основные клинические симптомы. 7. Постановка кожных аллергических проб для диагностики профдерматозов. 8. Принципы общего и местного лечения. Предупреждение профдерматозов и устранение возможных причин заболевания. 	<p>СРС:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определение дерматитов и экзем; - этиологию дерматитов, экзем, профдерматозов; - влияние факторов риска; - основные клинические проявления дерматитов и экзем; - симптомы профдерматозов; - характеристику препаратов, применяемых для местного лечения; - диетотерапию и принципы общего лечения дерматитов, экзем и профдерматозов.
----	-----------------------------------	---	--	---

4.	Псориаз, нейродермит, красный плоский лишай.	<p>Книга «Кожные и венерологические болезни» Ю.К. Скрипкин – 2011 год.</p> <p>Книга «Частная дерматовенерология» Мир-Али Балтабаев – 2011 год.</p> <p>Национальное руководство по дерматовенерологии. Абрамова- 2017.</p> <p>Клинический протокола (название)</p> <p>Интернет-источники: www.med.kg – сайт министерства здравоохранения КР http://www.who.int/library/ru/ - сайт Всемирной организации здравоохранения / библиотека</p>	<p>1. Причины и факторы риска возникновения псориаза, нейродермита, красного плоского лишая.</p> <p>2. Клиническая картина, классификация, стадии болезни и клинические формы псориаза, нейродермита, красного плоского лишая.</p> <p>3. Общее лечение, значение диеты и режима. Препараты, применяемые для местного лечения.</p> <p>4. Профилактика осложнений.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Доклады : - этиологию псориаза, нейродермита, красного плоского лишая; - основные клинические симптомы; - характерные морфологические элементы кожи; - влияние факторов риска; - характеристику препаратов, применяемых для местного лечения; <p>диетотерапию и принципы общего лечения псориаза, нейродермита:</p>
----	--	--	--	--

5.	Вирусные дерматозы и болезни желез кожи.	<p>Книга «Кожные и венерологические болезни» Ю.К. Скрипкин – 2011 год.</p> <p>Книга «Частная дерматовенерология» Мир-Али Балтабаев – 2011 год.</p> <p>Национальное руководство по дерматовенерологии. Абрамова- 2017.</p> <p>Клинический протокола (название)</p> <p>Интернет-источники: www.med.kg – сайт министерства здравоохранения КР http://www.who.int/library/ru/ - сайт Всемирной организации здравоохранения / библиотека</p>	<p>1.Общая характеристика вирусных дерматозов и болезней желез кожи.</p> <p>2. Этиология, пути заражения,</p> <p>3. клиническая картина,</p> <p>4. классификация</p> <p>5.принципы лечения герпеса, бородавок, контагиозного моллюска, себореи, угрей, гипергидроза стоп.</p> <p>6. Профилактика вирусных дерматозов и болезней желез кожи.</p>	<p>Кроссворды:</p> <ul style="list-style-type: none"> - этиологию и факторы риска заболеваний; - пути заражения; - основные клинические проявления; - принципы лечения и профилактику.
----	--	--	---	--

6.	Пузырные дерматозы.	<p>Книга «Кожные и венерологические болезни» Ю.К. Скрипкин – 2011 год.</p> <p>Книга «Частная дерматовенерология» Мир-Али Балтабаев – 2011 год.</p> <p>Национальное руководство по дерматовенерологии. Абрамова- 2017.</p> <p>Клинический протокола (название)</p> <p>Интернет-источники: www.med.kg – сайт министерства здравоохранения КР http://www.who.int/library/ru/ - сайт Всемирной организации здравоохранения / библиотека</p>	<p>1.Понятие о пузырьных дерматозах (пузырчатка, дерматит Дюринга, пузырьчатка новорожденных).</p> <p>2. Факторы риска, причины возникновения</p> <p>3. разнообразие клинического течения.</p> <p>4. Методика постановки йодной пробы.</p> <p>5. Принципы лечения и ухода за больными с пузырьными дерматозами.</p>	<p>Составление таблиц :</p> <ul style="list-style-type: none"> - этиологию пузырьных дерматозов; - клинические формы; - классификацию пузырьных дерматозов; - технику постановки йодной пробы; - принципы лечения; - сестринский уход за больными.
----	---------------------	--	---	--

7.	БППП (гонорея, трихомониаз, гарднереллез, микоплазмоз, хламидиоз).	<p>Книга «Кожные и венерологические болезни» Ю.К. Скрипкин – 2011 год.</p> <p>Книга «Частная дерматовенерология» Мир-Али Балтабаев – 2011 год.</p> <p>Национальное руководство по дерматовенерологии. Абрамова- 2017.</p> <p>Клинический протокола (название)</p> <p>Интернет-источники: www.med.kg – сайт министерства здравоохранения КР http://www.who.int/library/ru/ - сайт Всемирной организации здравоохранения / библиотека</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Общая характеристика болезней, передающихся половым путем (БППП). 2. Этиология и эпидемиология гонореи, трихомониаза, гарднереллеза, микоплазмоза, хламидиоза. Группы риска. 3. Основные клинические симптомы, возможные осложнения, критерии излеченности БППП. 4. Методы лабораторной диагностики. 5. Лечение. Диспансерное наблюдение. 6. Профилактика. 	<p>Презентации:</p> <ul style="list-style-type: none"> - свойства возбудителей БППП; - источники и пути передачи; - клинические симптомы БППП у мужчин, женщин, детей; - осложнения; - принципы общего и местного лечения; - профилактику БППП;
----	--	--	--	---

8.	БПП (сифилис).	<p>Книга «Кожные и венерологические болезни» Ю.К. Скрипкин – 2011 год.</p> <p>Книга «Частная дерматовенерология» Мир-Али Балтабаев – 2011 год.</p> <p>Национальное руководство по дерматовенерологии. Абрамова- 2017.</p> <p>Клинический протокола (название)</p> <p>Интернет-источники: www.med.kg – сайт министерства здравоохранения КР http://www.who.int/library/ru/ - сайт Всемирной организации здравоохранения / библиотека</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Этиология, эпидемиология сифилиса. 2. Клиническая картина в зависимости от стадии болезни. 3. Лабораторная диагностика. 4. Лечение сифилиса и особенности ухода за пациентами. 5. Общественная и личная профилактика сифилиса. 	<p>Составление таблиц:</p> <ul style="list-style-type: none"> - этиологию и эпидемиологию сифилиса; - клинические симптомы сифилиса; - серологические реакции, применяемые при диагностике сифилиса; - общее и местное лечение сифилиса.
----	----------------	--	---	--

9.	ВИЧ-инфекция.	<p>Книга «Кожные и венерологические болезни» Ю.К. Скрипкин – 2011 год.</p> <p>Книга «Частная дерматовенерология» Мир-Али Балтабаев – 2011 год.</p> <p>Национальное руководство по дерматовенерологии. Абрамова- 2017.</p> <p>Клинический протокола (название)</p> <p>Интернет-источники: www.med.kg – сайт министерства здравоохранения КР http://www.who.int/library/ru/ - сайт Всемирной организации здравоохранения / библиотека</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Этиология и эпидемиология ВИЧ-инфекции. 2. Группы риска. 3. Критерии диагностики по ВОЗ. 4. Методы лабораторной диагностики. 5. Современные препараты, применяемые при лечении ВИЧ-инфекции. 6. Профилактика. Сестринская этика при общении с пациентами с ВИЧ-инфекцией. 	<p>Подготовка презентации по Вич инфекции на Power Point:</p> <ul style="list-style-type: none"> - этиологию и эпидемиологию ВИЧ-инфекции; - критерии клинической и лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции; - профилактику сифилиса и ВИЧ-инфекции
----	---------------	--	---	--

VII. ПОЛИТИКА И ПРОЦЕДУРА ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ

Шкала оценки результатов обучения

Оценка	Определение	Оценка ECTS	Определение ECTS
5	Отлично/зачтено	A	«отлично» - отличный результат с минимальными ошибками
4	Хорошо/зачтено	B	«очень хорошо» - вышесредний результат
		C	«хорошо» - средний результат с заметными ошибками
3	Удовлетворительно/ Зачтено	D	«удовлетворительно» - слабый результат со значительными недостатками
		E	«посредственно» - результат отвечает минимальным требованиям
	Неудовлетворительно/ не зачтено	FX	«неудовлетворительно» - для получения зачета необходимо сдать минимум
		F	«неудовлетворительно» - необходимо пересдать весь пройденный материал, летний семестр и повторное обучение дисциплины.

Используются следующие виды учебного контроля знаний, умений и навыков:

- входной (предварительный);
- текущий (тематический);
- итоговый

ВХОДНОЙ КОНТРОЛЬ проводится перед началом изучения модуля для выявления предшествующих знаний. Этот контроль проводится в форме ответов на вопросы, проверяющих знания теоретического материала. Проведение подобной формы контроля позволяет оперативно оценить исходный уровень знаний студентов.

ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ - проверка знаний и умений студентов в процессе усвоения изучаемой темы. Текущий контроль позволяет оперативно вмешиваться в учебный процесс, корректировать его. В зависимости от целей обучения, содержания учебного материала и его сложности применяются различные методы и формы текущего контроля. Текущий контроль проводится в форме: • письменных работ (тестирования, рефератов), которые способствуют развитию логического мышления обучающегося, обеспечивают объективность преподавания; • устного опроса (собеседования), который позволяет преподавателю оценить знания и кругозор студента, умение логически построить ответ.

Тестовый контроль в начале занятия – задания формируются так, чтобы охватить важнейшие элементы знаний и умений, полученные студентами на протяжении предшествующих 2-3 занятий.

Устный опрос (индивидуальный или фронтальный). Индивидуальный опрос предполагает обстоятельные ответы студентов на вопросы, относящиеся к изучаемому учебному материалу. При

индивидуальном опросе оценивается самостоятельное объяснение материала, доказательство всех выдвигаемых положений, приведение своих примеров. Чтобы сделать такую проверку более глубокой, необходимо ставить перед студентами вопросы, требующие развернутого ответа. Вопросы для индивидуального опроса должны быть четкими, ясными, конкретными, охватывать основной, ранее пройденный материал программы.

Фронтальный опрос заключается в привлечении к обсуждению вопросов занятия, требующих небольших по объему ответов, всех студентов группы. При проведении фронтального опроса вопросы должны допускать краткую форму ответа, быть лаконичными, логически увязанными друг с другом, даны в такой последовательности, чтобы ответы студентов в совокупности могли раскрыть содержание раздела, темы. Заключительная часть устного опроса – анализ ответов студентов: отмечаются положительные стороны, недостатки ответов. При оценке ответа учитывается его правильность и полнота, логичность изложения материала, культура речи, умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Написание рефератов – такая форма контроля позволяет систематизировать знания студентов, проверить умение раскрыть тему. В процессе подготовки рефератов студент мобилизует и актуализирует имеющиеся знания, самостоятельно приобретает новые, необходимые для раскрытия темы. При проверке этих работ преподаватель обращает внимание на соответствие работы теме, полноту раскрытия темы, последовательность изложения, самостоятельность суждения.

Контроль освоения практических умений на учебных фантомах. Основные цели обучения студентов — не только усвоение ими определенной системы знаний, но и формирование профессиональной готовности решать практические задачи, что определяется степенью сформированности системы практических навыков и умений. Контроль освоения практических навыков позволяет выявить, как студенты умеют применять полученные теоретические знания на практике, насколько они овладели необходимыми умениями, главными компонентами деятельности. Основные критерии, по которым оценивается практическая деятельность студентов, следующие:

- рациональная организация труда и рабочего места;
- выполнение установленных норм и требований к конкретному виду работы, соблюдение правил техники безопасности;
- рациональное использование оборудования и инструментария, материалов;
- последовательность и правильность применения приемов работы;
- степень самостоятельности при выполнении практических заданий. Совокупность перечисленных методов текущего контроля знаний и умений позволяет получить достаточно точную и объективную картину состояния студентов.

Критерии оценивания результатов обучения

Ответ по билетам на экзамене оценивается по количественной пятибалльной шкале.

Оценка "**отлично**" ставится студенту, который:

- а) твердо знает программный материал;
- б) грамотно и правильно отвечает на вопрос билета;
- в) проявляет глубокие знания;
- г) показывает умение логически, четко и ясно излагать ответы на вопрос билета и дополнительные вопросы;

д) демонстрирует твердые навыки и умение приложить теоретические знания к практическому их применению.

Оценку **"хорошо"** заслуживает студент, который:

- а) обнаруживает полное знание программного материала;
- б) показывает систематический характер знаний и способный к самостоятельному их пополнению в ходе дальнейшей учебы;
- в) успешно, без существенных недочетов, отвечающий на вопрос экзаменационного билета, но некоторые ответы являются не совсем полными;
- г) Студент при ответах на дополнительные вопросы обнаруживает знания логических связей вопросов билета с другими разделами курса, но ответы недостаточно четкие.

Оценку **"удовлетворительно"** заслуживает студент, который:

- а) проявил по вопросу билета знания только основного материала, но не усвоивший детали и допустивший ошибки принципиального характера;
- б) справляется с заданиями, предусмотренными программой, но допустивший погрешности в ответе;
- в) обладает необходимыми знаниями для устранения допущенных ошибок под руководством преподавателя;
- г) при ответах на дополнительные вопросы не может увязать материал со смежными разделами курса.

Оценка **"неудовлетворительно"** выставляется студенту, который:

- а) обнаруживает пробелы в знаниях основного программного материала;
- б) допускает принципиальные ошибки в выполнении заданий экзаменационного билета и не способен к их исправлению без дополнительных занятий по дисциплине.

Требования по оформлению заданий

Кроссворды.

- 1) Оптимальное количество слов в кроссворде - 20.
- 2) При составлении же кроссвордов по тематическому признаку лучше сначала подобрать слова, а затем, исходя из них, придумать рисунок. Это вот по какой причине. Скажем, вы сделали рисунок тематического кроссворда, в котором должны быть использованы, к примеру, слова, состоящие из трех, пяти, восьми букв. А когда начали подбирать слова, то оказалось, что на данную тему больше слов четырех-, семи-, девятибуквенных, из которых и надо придумать фигуру кроссворда.
- 3) Правильным считается тот рисунок того кроссворда, у которого все четыре стороны симметричны, каждое слово имеет, как минимум, два пересечения (а вообще чем больше, тем лучше), кроссворд не распадается на части, не связанные между собой.
- 4) Очень интересны и сложны по составлению «сплошные» кроссворды, в которых все буквы слов пересекаются с другими. Хотя разгадывать их иногда легче — стоит только вписать все слова по горизонтали, как автоматически получится ответ и по вертикали. Кривые и некрасивые кроссворды получаются тогда, когда составитель берет слова и начинает нанизывать их друг на друга. Для плотности кроссвордной фигуры есть определенная мерка: отношение количества пересеченных клеток к общему количеству клеток в фигуре. Обычно это соотношение колеблется в пределах от 1:3 до 1:5. Если плотность фигуры ниже соотношения 1:5 (то есть пересекаемых клеток меньше одной пятой части всех клеток в фигуре), то для кроссворда это уже серьезный недостаток. Значит, нерасчетливо, неэкономно использованы возможности клеточной фигуры — она осталась недоразвитой.

- 5) При оформлении текста задания кроссворда для единообразия желательно начинать со слов по горизонтали, как мы и пишем обычно, хотя для разгадывания это никакого значения не имеет.
- 6) В кроссвордах допустимы к употреблению только имена существительные единственного числа в именительном падеже, а также те, которые имеют лишь множественное число: ворота, сумерки, кроссовки и т. д.
- 7) Никакие эмоционально окрашенные слова: уменьшительные, ласкательные, пренебрежительные и прочие в кроссвордах неупотребимы. Не включаются в кроссворды и названия, состоящие из двух и более слов (Ерофей Павлович, «Анна Каренина», белый гриб), а также слова, пишущийся через дефис (Новиков-Прибой, Комсомольск-на-Амуре, вагон-ресторан).
- 8) Клетки кроссворда, куда должны вписываться первые буквы слов, последовательно нумеруются. Некоторые слова по горизонтали и вертикали могут идти под одним номером, если они образуют прямой угол, то есть начинаются с общей буквы.
- 9) Значения слов необходимо давать только по словарям.

Примерные требования к оформлению докладов в формате POWER POINT

- 1 Не более 8-10 слайдов. Время на презентацию -7-10 мин.
- 2 Титульный лист слайда. Презентация начинается со слайда, содержащего название места обучения (институт, факультет/колледж, кафедра), работы, дисциплины, имени автора, научного руководителя..
- 3 Введение (план презентации).
- 4 Во введении определяется актуальность, дается характеристика направления исследования.
- 5 Основная часть.
- 6 Заключение. 3-5 тезиса, излагаются основные результаты представленной работы.
- 7 Список использованной литературы.
- 8 Слайды должны быть пронумерованы.
- 9 Каждый слайд должен иметь заголовок.
- 10 Все заголовки должны быть выполнены в едином стиле (цвет, шрифт, размер):
- 11 Текст слайда для заголовков должен быть размером 24-36 пунктов.
- 12 Точку в конце заголовков не ставить. А между предложениями ставить.
- 13 Не писать длинные заголовки.
- 14 Слайды не могут иметь одинаковые заголовки. Если хочется назвать одинаково – желательно писать в конце (1), (2), (3) или Продолжение 1.
- 15 Шрифты. Для оформления презентации использовать Arial, Tahoma, Verdana, Times New Roman, Georgia.
- 16 Размер шрифт для информационного текста 18-22 пункта.
- 17 Ни в коем случае не стоит стараться разместить на одном слайде как можно больше текста. Необходимо помещать туда важные тезисы.

IX. АПЕЛЛЯЦИЯ.

Апелляция – это аргументированное письменное заявление студента либо о нарушении процедуры проведения экзамена, приведшему к снижению оценки, либо об ошибочности, по его мнению, выставленной оценки на экзамене.

Апелляция по устным экзаменам принимается в день сдачи экзамена. Апелляция по письменным экзаменам принимается в день объявления оценки по письменному испытанию.

Студент в день объявления результатов сдачи экзамена может обратиться к

руководителю структурного подразделения с письменным заявлением о несогласии с оценкой, который должен сформировать апелляционную комиссию. Председателем апелляционной комиссии является заведующий кафедрой/отделением. В состав апелляционной комиссии должны входить преподаватель, принимавший экзамен, и преподаватель, читающий лекции по этой или родственной дисциплине. Деканат выдает студенту новый индивидуальный экзаменационный лист. Апелляционная комиссия должна рассмотреть заявление студента в течение 3-х рабочих дней после подачи заявления студентом. Комиссия не имеет право ставить оценку ниже, чем она была поставлена преподавателем. Оценка апелляционной комиссии является окончательной и пересмотру не подлежит. Оценка апелляционной комиссии должна быть проставлена в индивидуальный экзаменационный лист и заверена подписями всех членов комиссии. В том случае, если оценка изменена, то она проставляется в зачетную книжку студента за подписью председателя апелляционной комиссии.

VIII. КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИТОГОВОГО КОНТРОЛЯ.

МОДУЛЬ №1.

Тема №1 Введение в дерматовенерологию. Строение и функции кожи, её придатков. Морфологические элементы кожи. Пиодермии.

1. Назовите цели и задачи дерматовенерологии .
2. Опишите строение кожи.
3. Перечислите функции кожи.
4. Дать определение пиодермии , этиология , клиника , диагностика и лечение.

Тема 2. Чесотка, вшивость, дерматомикозы.

1. Дайте определение чесотки, этиология , патогенез , клиника , диагностика , лечение и профилактика .
2. Дайте понятие о вшивости , перечислите их виды , этиологию и патогенез , клинику , диагностику и лечение .
3. Дайте определение дерматомиозов , причину возникновения , клиническую картину
4. Поставьте диагноз , обоснуйте его , опишите методику лечения .

Тема №3. Дерматиты, экземы, профдерматозы.

1. Дайте определение дерматитов , ее этиологию и патогенез . клиническую картину и лечение .

2. Дайте определение экземы , перечислите виды , пути передачи , этиологию , патогенез , клиника , диагностика и лечение .
3. Дайте определение профдерматозам , пути передачи , причину возникновения .
4. Опишите клиническую картину профдерматозов , диагностику и лечение , профилактику.

Тема №4 Псориаз, нейродермит, красный плоский лишай.

1. Дайте определение псориаза , пути передачи , этиология , клиническая картина , диагностика , лечение .
2. Дайте определение красного плоского лишая , пути передачи , этиология , клиника , диагностика , лечение и профилактика .
3. Дайте определение нейродермита , пути передачи , этиология , клиника , диагностика , лечение и профилактика.

Тема №5 Вирусные дерматозы и болезни желез кожи.

1. дайте определение , этиологию и патогенез .
2. опишите клиническую картину.
3. проведите диагностику , обоснуйте диагноз.
4. составьте принцип лечения , профилактика.

Тема №6 Пузырные дерматозы.

1. дать определение пузырных дерматозов.
2. назовите пути передачи , причины возникновения .
- 3 . опишите клиническую картину .
4. диагностика и составьте принцип лечения и профилактики

Модуль №2

Тема 1. БППП (гонорея, трихомониаз, гарднереллез, микоплазмоз, хламидиоз).

1. Дайте определение гонореи , причины возникновения , клиническую картину , диагностику и лечения .
2. Дайте определение гарднереллезу , причины возникновения , клиническую картину , диагностику и лечения .
3. Дайте определение микоплазмоза , причины возникновения , клиническую картину , диагностику и лечения .
4. Дайте определение хламидиоза , причины возникновения , клиническую картину , диагностику и лечения .

Тема 2. БППП (сифилис).

1. Дайте определение сифилиса .
2. Назовите причины возникновения сифилиса .
3. Опишите клиническую картину и диагностики сифилиса .
4. Принцип лечения и профилактики .

Тема № 3. ВИЧ-инфекция.

1. Дайте определение ВИЧ инфекции.
2. Назовите виды и причины возникновения ВИЧ.
3. Опишите клиническую картину и диагностику ВИЧ.
4. Принцип лечения и профилактики.

XI. СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.

Основная литература:

1. Книга «Кожные и венерологические болезни» Ю.К. Скрипкин – 2011 год.
 2. Книга «Частная дерматовенерология» Мир- Али Балтабаев – 2011 года.
 3. Национальное руководство по дерматовенерологии. Абрамова- 2017.
Клинический протокола (название)
- Интернет-источники:
www.med.kg – сайт министерства здравоохранения КР
<http://www.who.int/library/ru/> - сайт Всемирной организации здравоохранения / библиотека

Дополнительная литература:

**Чеботарев , Асхаков : Дерматовенерология . Учебник 2016 г.
Книга дерматовенерология : Чеботарев , Одинец 2013 г.
Дерматовенерология . Национальное руководство .2013 г.**

**Ведение пациентов с ИППП
Венерические болезни – тонкости , хитрости .
Дерматовенерология -Чеботарев 2013 г.
Дерматовенерология . Национальное руководство .
Дерматоонкология .**

Интернет-ресурсы:

1. <http://www.dgsen.kg>
2. Всемирная организация здравоохранения
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/imci/ru/
3. Министерство здравоохранения Кыргызской Республики - www.med.kg
4. Вестник инфекциологии и паразитологии <http://www.infectology.ru/>

5. ФГУН Центральный НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора <http://www.crie.ru/>
6. Федеральное государственное учреждение науки «Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии» Роспотребнадзора <http://www.pcr.ru/>
7. НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Пастера / НИИЭМ им. Пастера <http://www.pasteur-nii.spb.ru/>
8. НИИ гриппа СЗО РАМН, Санкт-Петербург <http://www.influenza.spb.ru/>

ИСТОЧНИК