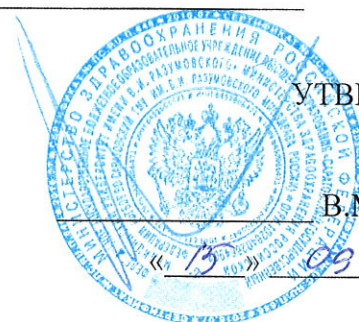




Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского»

Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Кафедра кожных и венерических болезней



УТВЕРЖДАЮ

Ректор

В.М. Попков

«15» 09 2016 г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Уровень высшего образования: Подготовка кадров высшей квалификации

Направление подготовки: 31.06.01 – Клиническая медицина

Направленность (профиль) программы: Кожные и венерические болезни

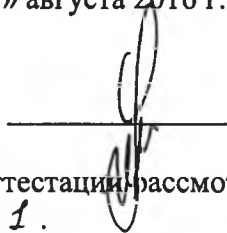
Квалификация: Исследователь. Преподаватель-исследователь

Саратов

2016

Программа государственной итоговой аттестации обсуждена и одобрена на заседании кафедры кожных и венерических болезней от «31» августа 2016 г., протокол №1.

Заведующий кафедрой
доктор медицинских наук, профессор



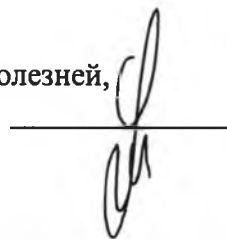
С.Р. Утч

Программа государственной итоговой аттестации рассмотрена и утверждена на заседании ЦКМС от «15» 03 2016г. Протокол № 1.

И.О. Бугаева

Разработчик:

Зав. кафедрой кожных и венерических болезней,
доктор медицинских наук, профессор



С.Р. Утч

Рецензенты:

Зав. кафедрой инфекционных болезней
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России,
доктор медицинских наук, профессор А.А. Шульдяков

Зав. кафедрой дерматовенерологии
ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России,
доктор медицинских наук, профессор А.Ю. Родин

Согласовано:

Зав. аспирантурой



О.В. Пелькина

Проректор по НР
доктор медицинских наук, профессор

Ю.В. Черненко

Структура программы государственной итоговой аттестации

1. Общие положения
2. Цели и задачи государственной итоговой аттестации
3. Программа государственного экзамена
 - 3.1. Планируемые результаты
 - 3.2. Объем и содержание государственного экзамена
 - 3.3. Учебно – методическое и информационное обеспечение подготовки к государственному экзамену
 - 3.4. Критерии оценивания ответа аспиранта в ходе государственного экзамена
4. Требования к научному докладу
 - 4.1. Структура и содержание научного доклада
 - 4.2. Планируемые результаты
 - 4.3. Перечень документов для допуска к защите научного доклада
 - 4.4. Критерии оценки научного доклада

1. Общие положения

1.1. Программа государственной итоговой аттестации разработана в соответствии с:

- федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (далее – ФГОС ВО) подготовки научно-педагогических кадров высшей квалификации в аспирантуре по направлению подготовки 31.06.01 Клиническая медицина, утвержденного Приказом Минобрнауки РФ от 03.09.2014г. № 1200;
- основной образовательной программой высшего образования – программы подготовки научно – педагогических кадров в аспирантуре (далее – ООП аспирантуры) по направлению подготовки 31.06.01 Клиническая медицина, направленность (профиль) Кожные и венерические болезни;
- учебным планом подготовки аспиранта по направлению подготовки 31.06.01 Клиническая медицина, направленность (профиль) подготовки Кожные и венерические болезни, утвержденным Ученым советом ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России от 28.08.2015г., протокол №7;
- Порядком проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно – педагогических кадров в аспирантуре», утвержденным Ученым советом ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России от 30.08.2016г., протокол №7.

1.2. Порядок проведения государственной итоговой аттестации (далее – ГИА), состав и функции государственных экзаменационных комиссий и апелляционных комиссий, особенности проведения ГИА для выпускников из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья регламентируется Порядком проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно – педагогических кадров в аспирантуре», утвержденным Ученым советом ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России от 30.08.2016г., протокол №7.

1.3. ГИА обучающихся по ООП аспирантуры по направлению подготовки 31.06.01 Клиническая медицина, направленность (профиль) подготовки Кожные и венерические болезни проводится в форме государственных аттестационных испытаний, и в указанной последовательности:

- государственный экзамен;
- представление научного доклада об основных результатах подготовленной научно – квалификационной работы (диссертации).

1.4. ГИА в полном объеме относится к базовой части программы аспирантуры по направлению подготовки 31.06.01 Клиническая медицина, направленность (профиль) Кожные и венерические болезни.

Объем ГИА в соответствии с требованиями ФГОС ВО составляет 9 зачетных единиц (324 часа).

ГИА проводится в сроки, установленные календарным учебным графиком.

2. Цели и задачи государственной итоговой аттестации

2.1.Целью ГИА является определение соответствия результатов освоения обучающимися образовательной программы соответствующей требованиям ФГОС ВО по направлению подготовки 31.06.01 Клиническая медицина.

2.2.Основными задачами ГИА являются:

- оценка степени подготовленности выпускника к основным видам профессиональной деятельности (научно-исследовательская и преподавательская деятельности по образовательным программам высшего образования);
- оценка уровня сформированности у выпускника необходимых компетенций, степени владения выпускником теоретическими знаниями, умениями и практическими навыками для профессиональной деятельности.

3. Программа государственного экзамена

3.1. Планируемые результаты

В рамках проведения государственного экзамена проверяется степень освоения выпускником следующих компетенций:

универсальные компетенции:

- способность к критическому анализу и оценке современных научных достижений, генерированию новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях (УК – 1),
- способность проектировать и осуществлять комплексные исследования, в том числе междисциплинарные, на основе целостного системного научного мировоззрения с использованием знаний в области истории и философии науки (УК – 2);
- готовность участвовать в работе российских и международных исследовательских коллективов по решению научных и научно-образовательных задач (УК – 3);
- готовность использовать современные методы и технологии научной коммуникации на государственном и иностранном языках (УК – 4);
- способность следовать этическим нормам в профессиональной деятельности (УК – 5);
- способность планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития (УК – 6).

общефессиональные компетенции:

- способность и готовность к организации проведения прикладных научных исследований в области биологии и медицины (ОПК – 1);
- способность и готовность к проведению прикладных научных исследований в области биологии и медицины (ОПК – 2);
- способность и готовность к анализу, обобщению и публичному представлению результатов выполненных научных исследований (ОПК – 3);
- готовность к внедрению разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан (ОПК – 4);
- способность и готовность к использованию лабораторной и инструментальной базы для получения научных данных (ОПК – 5);
- готовность к преподавательской деятельности по образовательным программам высшего образования (ОПК – 6).

профессиональные компетенции

- способность и готовность к планированию, организации и проведению научно-исследовательской работы в области клинической медицины с выбором оптимальных методов исследования, соблюдением принципов доказательной медицины с целью получения новых научных данных, значимых для медицинской отрасли науки (ОПК – 1);
- способность и готовность к внедрению результатов научной деятельности, новых методов и методик в практическое здравоохранение с целью повышения эффективности профилактики и лечения болезней человека (ОПК – 2);
- способность и готовность организовать, обеспечить методически, и реализовать педагогический процесс по образовательным программам высшего образования по направлению клиническая медицина (кожные и венерические болезни) (ОПК – 3).

3.2. Объем и содержание государственного экзамена

Государственный экзамен проводится по дисциплинам (модулям) программы аспирантуры:

- Технология формирования учебно – методических материалов;

- Психологическое сопровождение и педагогические технологии в высшей медицинской школе;
 - Кожные и венерические болезни.
- Государственный экзамен проводится в устной форме по билетам.

3.2.1. Дисциплина «Технология формирования учебно – методических материалов»

ОБЩИЕ ОСНОВЫ ПЕДАГОГИКИ ВЫСШЕЙ ШКОЛЫ

Образование и основные направления развития высшего образования в России за рубежом

Понятие «образование», его цели, специфика как многоаспектного феномена: образование как система, как процесс, как результат, как ценность. Свойства образования. Функции образования. Основные направления развития образования в России и за рубежом. Акцентировать внимание на гуманизацию и гуманитаризацию высшего медицинского образования

Нормативно-правовое обеспечение образовательного процесса в медицинском вузе

Функциональные подразделения, их функции, взаимодействия подразделений. Основные нормативно-правовые акты, регламентирующие образовательный процесс в вузе. Положение о кафедре, аспирантуре, об аттестации врачей из числа профессорского-преподавательского состава и др., права и обязанности сотрудников университета, требования, предъявляемые к организации учебного процесса

Педагогический процесс в медицинском вузе

Целостность педагогического процесса, его закономерности и принципы. Этапы развития педагогического процесса. Актуальность идей Н.И. Пирогова о педагогической подготовке врача в современных условиях. Выяснить суть главного вектора в педагогике – педагогики сотрудничества, обозначить главные черты и принципы, особо важные для понимания формирования терапевтического сотрудничества «врач-пациент» в будущей деятельности врача.

Болонский процесс и возможные преобразования Российской высшей школы

Содержание Болонского процесса. История развития этапов становления единого образовательного процесса в Европе. Факторы, стимулирующие участие России в едином образовательном пространстве, а с другой стороны – наличие факторов, тормозящих процесс интеграции (наличие национальных экономических интересов и политических стремлений к сохранению национальных традиций в науке и образовании и др). Характер возможных преобразований Российской высшей школы в ходе Болонского процесса.

ДИДАКТИКА ВЫСШЕЙ ШКОЛЫ

Формы организации и методы обучения в медицинском вузе. Виды дидактического контроля в вузе

Понятие формы обучения. Классификация форм обучения. История вопроса (эволюция, функции, систематизация). Характеристика отдельных форм обучения. Организационные формы обучения в вузе: лекции, семинары, практикумы, практики, коллоквиумы, зачеты, экзамены.

Лекция как одна из основных форм организации обучения в современном вузе, типология лекций. Традиционные и инновационные подходы к подготовке и организации вузовской лекции: сущность, дидактические функции, особенности организации. Методическая разработка учебной лекции. Структура вузовской лекции. Виды традиционной лекции (вводные, заключительные, обзорные, установочные).

Особенности подготовки и проведения лекций в вузе. Использование презентации. Средства наглядности как механизм повышения эффективности усвоения учебного материала. Условия эффективного лекционного педагогического общения. Типы лекции, правила формальной логики подачи материала и их применение. Активность студентов на лекции. Педагогические и психологические качества лектора и правила его поведения на лекции.

Семинар: сущность, особенности подготовки, организации и проведения семинара в вузе. Структура, задачи семинара и критерии оценки. Разновидности семинарских занятий в высшей школе и особенности их проведения.

Образовательные технологии в высшей школе

Современные образовательные технологии в вузах России и в вузах Европы и США. Особенности терминологии в отечественной и западной традиции. Сущностные характеристики образовательных технологий. Интерактивные образовательные технологии. Технологии дистанционного обучения. Технологии проверки и оценки знаний. Стратегии обучения как понятие теории и практики обучения.

Технология формирования дидактического комплекса кафедры в системе медицинского вуза

Разработка рабочей программы по учебному предмету в соответствии с ФГОСом, создание дидактического комплекса, реализующего его требования. Дидактический комплекс как совокупность методических материалов, пособий, ситуационных задач и тестовых заданий, и других педагогических методов, и средств, использование которых обеспечивает управление активной, познавательной и воспитательной деятельностью обучающихся, развитие творческих способностей, интереса к избранной профессии врача. Виды учебных изданий: учебник, методическое указание, учебно-методическое пособие, методические указания. Роль ЦМК и центрального методического совета вуза по управлению и контролю качества подготовки специалиста.

Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен:

1. Основные положения ФЗ РФ «Об образовании».
2. Педагогическая деятельность и ее функции.
3. Педагогический процесс в медицинском вузе: цели, функции, принципы.
4. Характеристика субъектов педагогического процесса.
5. Основные черты и принципы педагогики сотрудничества.
6. Определение понятий: знание, умение, навык, образование, педагогическая задача.
7. Цели образования, современные тенденции развития.
8. Модернизация медицинского образования в рамках Болонского процесса.
9. Гуманизация и гуманитаризация высшего медицинского образования.
10. Дидактика как теория обучения, ее задачи и функции.
11. Дидактические принципы.
12. Формы организации учебной деятельности.
13. Основные черты лекционно-практической формы обучения в вузе.
14. Классификация методов обучения.
15. Педагогические технологии и инновации в обучении.
16. Виды обучения и их краткая характеристика.
17. Приемы активации учебной деятельности студента.
18. Педагогический контроль, его формы, методы и виды.
19. Педагогический тест: виды, принципы их разработки и проведения.

3.2.2. Дисциплина «Психологическое сопровождение и педагогические технологии в высшей медицинской школе»

Предмет, задачи и методы педагогической психологии высшей школы.

Предмет и задачи педагогической психологии. Место педагогической психологии в системе философских наук. История возникновения и развития идей педагогической психологии в отечественных и зарубежных исследованиях. Методы педагогической психологии: наблюдение, эксперимент, анкетирование, беседа. Структура содержания образования в высшей школе. Нормативные основы высшего образования в России. Технология преобразования научной информации в учебный материал. Проектирование образовательного процесса в Вузе: на примере отдельной дисциплины. Методики определения психологического климата в студенческой группе. Планирование содержания лекционных и семинарских занятий. Выбор методов контроля знаний студентов.

Психология учебной деятельности

Структура учебной деятельности. Формы организации учебной деятельности. Учебные задачи и учебные действия. Психологические факторы, влияющие на процесс обучения. Методы самостоятельной работы обучающихся, активизации их познавательной деятельности.

Личность и индивидуальность обучающегося

Понятие индивид, индивидуальность, личность. Этапы развития личности. Признаки личности. Возрастные и личностные особенности обучающегося как субъекта образовательного процесса. Факторы развития личности. Творческое развитие личности педагога как необходимое условие развития личности и индивидуальности обучающегося.

Психология педагогического взаимодействия с обучаемыми.

Психология педагогического взаимодействия субъектов образовательного процесса. Способы педагогического взаимодействия. Педагогика сотрудничества как ведущий тип взаимодействия в педагогическом процессе и ее главные черты. Психология педагогического взаимодействия с обучаемыми.

Психология усвоения знаний, памяти и мышления обучаемых.

Память и мышление как базовые процессы усвоения знаний. Психологическая характеристика памяти обучаемого и мнемических процессов в обучении. Приемы и способы обеспечения эффективного запоминания обучаемыми учебного материала. Психологическая характеристика мышления обучаемых. Психологические условия эффективного понимания обучаемыми учебного материала и приемы педагогического объяснения. Способы и приемы активизации мышления обучаемых.

Личность и педагогическое мастерство преподавателя.

Структура педагогической деятельности (методологическая структура педагогической деятельности; педагогический акт как организационно-управленческая деятельность; самосознание педагога и структура педагогической деятельности). Профессия педагога и педагогические способности. Направленность личности и типы педагогов.

Психологический анализ развивающих функций традиционной и инновационной стратегий организации обучения

Сравнительный психологический анализ традиционного и инновационного образования. Основные черты инновационного обучения. Современные дидактические технологии высшей профессиональной школы (проблемное обучение, модульное обучение, дидактическая игра, виртуальное обучение). Нейролингвистическое программирование (НЛП) в образовании. Суггестивная педагогика Г. Лозанова. Ноосферное образование Н. Масловой. Авторизованная педагогика Н. Халаджана. Формирующая биосоциальная педагогика Ф. Терегулова. Когнитивная педагогика Д. Чернилевского.

Психолого-педагогическая готовность преподавателя медицинского вуза к инновационной профессионально-педагогической деятельности

Психолого- педагогическая готовность преподавателя к инновациям. Инновации как устойчивое психическое состояние личности, образующееся вследствие осмысления содержания и значимости нововведения и выражающееся в позитивно активном отношении к нему. Готовность как осознание содержания нововведения. Личностная и групповая значимости. Цели и способы участия личности и подразделения в нововведениях.

Психолого-педагогическая готовность преподавателя к инновационной деятельности предполагает и наличие его методической готовности к реализации инновационных образовательных программ.

Образовательные модели организации учебного процесса в высшей медицинской школе.

Понятие педагогической технологии. Признаки педагогической технологии. Функции педагогической технологии. Креативные технологии как новая образовательная парадигма реализации обучения в высшей профессиональной школе. Проблемное обучение. Модульное обучение. Контекстное обучение. Адаптивная модульно-рейтинговая технология обучения.

Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен:

1. Понятие психики.
2. Структура деятельности
3. Психологические концепции личности: психоаналитическая, бихевиористическая, гуманистическая, трансперсональная, когнитивный подход (Д. Келли).
4. Факторы развития личности.
5. Психология познавательных процессов: закономерности памяти и мышления.
6. Психологическая сущность процесса освоения знаний.
7. Личностный и профессиональный рост.
8. Мотивация достижений и условия ее развития. Психология успеха.
9. Феноменология развития личности.
10. Разностороннее и гармоничное развитие личности.
11. Гуманизация и смыслообразование личности. Развитие личности в свете межличностных отношений.
12. Теории социализации и развития личности. Когнитивные теории. Гуманистически ориентированные теории.
13. Деятельностный подход. Системный подход к развитию личности. История исследований малых групп.
14. Методология исследования групп. Социально-психологические характеристики малой группы.
15. Процесс группового функционирования. Экологические характеристики функционирования.
16. Личность студента в групповом процессе. Межличностные отношения в студенческой группе
17. Межличностные отношения. Феноменология межличностных отношений. Совместимость и срабатываемость в студенческой группе. Эмпатия в условиях решения совместных задач.
18. Межличностные отношения «педагог-студент».
19. Влияние педагога на учебную группу и личность студента.
20. Социально-психологический климат и стили педагогического руководства.
21. Роль педагога в организации жизнедеятельности учебной группы.
22. Межличностные отношения в педагогическом коллективе.
23. Понятие о педагогическом процессе, его структура.
24. Цели образования и воспитания их эволюция в связи с развитием общества.
25. Обучение и воспитание как процесс взаимодействия и сотрудничества, гуманистическая концепция образовательного процесса, средства и методы педагогического взаимодействия.
26. Дидактические системы и технологии, методы формирования
27. коллектива как среды учебно-воспитательного процесса.
28. Дидактические системы и технологии, методы формирования коллектива как среды учебно-воспитательного процесса.
29. Стили педагогического общения и управления учебной группой, педагогический такт и нравственно-психологический образ педагога как слагаемые педагогического мастерства.
30. Стили педагогического общения и управления учебной группой, педагогический такт и нравственно-психологический образ педагога как слагаемые педагогического мастерства.
31. Психолого-педагогические особенности юношеского возраста,
32. проблемы профессионального самоопределения в юности.
33. Развитие личности студента в процессе обучения и воспитания.
34. Этапы развития студенческого коллектива и педагогический процесс его формирования, специфика студенческого коллектива.
35. Психологические механизмы формирования знаний, умений и навыков.
36. Структура содержания образования в высшей медицинской школе.
37. Технология преобразования научной информации в учебный материал.
38. Проектирование образовательного процесса в Вузе: на примере

39. отдельной дисциплины.
40. Методики определения психологического климата в студенческой группе.
41. Технологии профессионально-ориентированного обучения.
42. Основные формы обучающей деятельности преподавателя в Вузе: лекции, семинары, практикумы, практики. Взаимосвязь целей, содержания, методов и средств обучения в деятельности преподавателя. Актуальные проблемы дидактики высшей школы.
43. Оценка результатов учебной деятельности студентов и качества образовательного процесса.
44. Методы анализа социального состояния студенческой группы.

3.2.3. Дисциплина «Кожные и венерические болезни»

История развития дерматовенерологии. Анатомия и физиология кожи, патоморфология, элементы поражения кожи.

Кожные и венерические болезни - область медицинской науки, изучающая кожный покров и видимые слизистые оболочки в норме и патологии. Проявления основного венерического заболевания – сифилиса, самые видимые и обращающиеся на себя внимания – это высыпания на коже и слизистых. Поэтому, исторически сложилось, что кожные и венерические болезни – это одна клиническая дисциплина, одна наука, одна специальность – дерматовенерология.

Поражение кожи может быть как случайной находкой, так и основной жалобой больного. Безобидные на первый взгляд изменения кожи могут оказаться единственным проявлением тяжелой, чаще системной болезни, могут являться метастазами рака молочной железы или желудка, проявлениями заболевания крови. Существуют паранеопластические дерматозы, заставляющие провести обследование больного с целью онкопоиска. Кожные проявления ВИЧ-инфекции самые первые и встречающиеся у каждого больного.

Кожа и видимые слизистые самый доступный для клинического обследования. Основой для диагностики являются элементы поражения кожи. Они могут быть первичными и вторичными. Диагноз ставится, в основном по первичным морфологическим элементам поражения кожи, Они могут быть одними и теми же – это мономорфный процесс, или различными – это полиморфизм.

Классификация кожных заболеваний: инфекционные (гнойничковые, грибковые, паразитарные, вирусные, туберкулез кожи); аллергодерматозы (дерматиты – аллергические и токсико-аллергические, экзема, многоформная экссудативная эритема, синдром Стивенсона-Джонсона, болезнь Лайелла, группа эритем, крапивница, атопический дерматит); нарушения пролиферации и дифференцировки кератиноцитов; псориаз, псориатический полиартрит); неклассифицируемые воспалительные дерматозы; красный плоский лишай, параспориоз, розовый лишай, панникулиты, гангренозная пиодермия, синдром Свита; диффузные заболевания соединительной ткани (склеродермия, красная волчанка, дерматомиозит); ангииты; пузырьные дерматозы; опухоли кожи (доброкачественные и злокачественные, паранеопластические синдромы и метастазы в кожу); лимфопролиферативные заболевания (лимфомы); сведения об эндокринных, метаболических, алиментарных и наследственных болезнях; венерические болезни (сифилис и инфекционные болезни мочеполового тракта, передающиеся преимущественно половым путем (ИППП)).

Принципы терапии дерматозов - лечение может быть этиотропным, патогенетическим, иногда симптоматическим и редко – *exi vantibus* (для диагноза). При назначении наружной терапии учитывается форма приготовления лекарства.

Эпидемиология инфекционных кожных заболеваний, сифилиса и инфекций, передающихся преимущественно половым путем (ИППП). Распространенность основных дерматозов

Эпидемиологическая ситуация с заболеваниями, обусловленными инфекциями, передаваемыми преимущественно половым путем ИППП – сифилис, уrogenитальные

заболевания – гонорея, трихомониаз, хламидиоз, генитальный герпес, папилломавирусная инфекция. Заболеваемость в разных регионах Российской Федерации, среди детей и подростков. Проблема врожденного сифилиса. Дородовое выявление сифилиса у беременных. Причина роста поздних форм сифилиса, особенно нейросифилиса.

Оценка ситуации с ростом ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом. Условия взаимодействия дерматовенерологической службы и СПИД-центров.

Взаимодействие между медицинскими учреждениями Минздрава России и Минюста. Ситуация отсутствия сведений о лицах больных ИППП в уголовно-исправительных учреждениях.

Система первичной профилактики. Финансирование профилактических мероприятий.

Основные приказы Минздравсоцразвития России «О мерах по предупреждению распространения ИППП и инфекционных кожных болезней.

Организация помощи населению по диагностике, лечению и профилактики дерматозов, инфекционных заболеваний кожи, сифилиса и ИППП

Организационные принципы оказания дерматовенерологической помощи населению. Состояние и перспективы развития дерматовенерологической службы. Основные директивные документы и инструктивно-методические материалы в области организации борьбы с инфекционными заболеваниями кожи и сифилисом и ИППП. Организация противоэпидемических мероприятий по грибковым, вирусным, паразитарным заболеваниям кожи, сифилису и урогенитальным ИППП.

Очаги грибковой, паразитарной инфекции. Работа в очагах. Организация противоэпидемических мероприятий в кожно-венерологических диспансерах. Дезинфекция при микроспории, трихофитии, чесотке и педикулезе. Роль государственных и общественных учреждений в борьбе с заразными кожными заболеваниями. Организация выявления инфекционных кожных заболеваний и сифилиса у детей и взрослых. Понятие «своевременное, несвоевременное и позднее» выявление инфекционных заболеваний кожи и сифилиса. Причины позднего выявления.

Организация работы кожно-венерологического диспансера. Основные его задачи. Организация работы подразделений диспансера. Организационно-методическая работа с учреждениями общей сети. Комплексные текущие и перспективные планы борьбы с инфекционными кожными заболеваниями и сифилисом. Показания и противопоказания к стационарному лечению.

Управление дерматовенерологической службой. Система управления дерматовенерологической службой (органы управления, задачи и функции). Централизованное управление и контроль за дерматовенерологическими диспансерами, качеством диагностики, лечения и движением контингентов.

Кожные проявления ВИЧ-инфекции. Показания и методы обследования на ВИЧ. Тактика ведения больного.

Вопросы права в работе дерматовенерологических учреждений

Структура врачебного права. Врачебное (медицинское, здравоохранительное) право - отрасль законодательства, которая состоит из трех частей: социально-санитарного, врачебно-лечебного законодательства и норм, определяющих общественное положение врача. Врачебное право или право об охране здоровья - это система нормативных актов (норм), регулирующих организационные, имущественные, личные отношения, возникающие в связи с проведением санитарно-эпидемиологических мероприятий и оказанием лечебно-профилактической помощи гражданам

Санитарная статистика при кожных и венерических заболеваниях.

Теоретические основы санитарной статистики. Методика расчета и анализа основных эпидемиологических показателей по инфекционным кожным заболеваниям, ИППП, сифилису. Анализ влияния демографических сдвигов на основные эпидемиологические показатели по инфекционным кожным заболеваниям, ИППП, сифилису. Учетно-отчетная документация.

Качественные показатели работы диспансера и анализ его деятельности. Качественные показатели работы стационара и анализ его деятельности.

МСЭ при и кожных заболеваниях.

МСЭ при кожных и венерических заболеваниях.

Современное состояние медико-социальной экспертизы при тяжелых, хронических дерматозах. Основные принципы экспертизы нетрудоспособности при дерматозах. Определение. Виды и сроки. Организация экспертизы временной нетрудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях. Экспертиза стойкой нетрудоспособности. Критерии стойкой утраты трудоспособности. Группы инвалидности при кожных заболеваниях. Причины инвалидности. Социальная и медицинская реабилитация больных инвалидов. Основные правовые акты по экспертизе нетрудоспособности и трудоустройству больных дерматозами

Механизмы защиты кожи от повреждающих факторов. Кожа – орган иммунитета.

Врожденный и приобретенный иммунитет. Аллергические реакции на антигены, включая инфекционные

Кожа наряду с костным мозгом, вилочковой железой, лимфоузлами участвует в выполнении иммунных функций организма. Основу системы SALT - лимфоидной ткани ассоциированной с кожей, составляют антигенпредставляющие клетки - клетки эпидермиса, Т-лимфоциты дермы, трупные к эпидермису, кератиноциты и регионарные лимфоузлы.

В коже присутствуют иммунокомпетентные клетки, необходимые для реализации иммунных реакций как немедленного, так и замедленного типа. Иммунный надзор здесь осуществляется при синергичном взаимодействии механизмов врожденного (кератиноциты, клетки Лангерганса, дендритные клетки, тканевые базофилы, макрофаги и нейтрофильные лейкоциты) и адаптивного (Т- и В – лимфоциты) иммунитета. Важнейшей функцией адаптивного иммунитета является формирование иммунологической памяти.

Патофизиологические механизмы развития инфекционных кожных заболеваний

Важную роль в развитии дерматозов и хронизации инфекционных заболеваний кожи имеет генетическая предрасположенность (врожденный иммунитет, антигены главного комплекса гистосовместимости). Неадекватный иммунный ответ может привести к повреждению тканей. Реакции типа I (анафилактические); реакции II типа (гуморальные цитотоксические иммунные реакции, изоиммунные реакции – при переливании крови, трансплантации органов). Аутоиммунные реакции гиперчувствительности III типа. Реакции IIII типа (образование иммунных комплексов. Реакции IV типа (патологические иммунные реакции, опосредованные клетками). Реакции V типа (аутосенсебилизация, обусловленная антителами).

Патоморфология инфекционных кожных заболеваний (гнойничковых, грибковых, вирусных, паразитарных, туберкулеза)

Патоморфология пиодермий стафилококковых и стрептококковых, поверхностных и глубоких. Формирование пиогенной гранулемы. Патогистологические изменения при грибковых заболеваниях. Методы окраски. Патогистология вирусных заболеваний экссудативных и пролиферативных. При паразитарных заболеваниях решающим моментом в неспецифической воспалительной патоморфологии кожи является нахождение возбудителя.

Патоморфология туберкулеза. Общая характеристика туберкулезного воспаления. Альтерация и экссудация как неспецифическая реакция ткани на инвазию возбудителя туберкулеза. Формирование туберкулезной гранулемы и образование казеозного некроза – иммуноморфологическая реакция при туберкулезной инфекции. Характеристика преимущественно экссудативного типа специфического воспаления и ее взаимосвязь с количеством и качеством возбудителя в очаге поражения. Параспецифические морфологические реакции на туберкулезную инфекцию в различных органах и тканях. Морфологическая характеристика фаз течения туберкулезного процесса. Морфологическая характеристика процессов прогрессирования туберкулезного заболевания. Морфологическая характеристика процессов заживления при туберкулезной инфекции. Образование соединительной ткани – завершающий этап туберкулезного воспаления. Иммунологические и биохимические факторы его регуляции.

Клинические методы обследования больных

Схема обследования дерматологического больного: 1. Поражение кожи обнаружено при профилактическом осмотре; 2. Поражение кожи – причина обращения к врачу (легкие случаи, тяжелые случаи: генерализованные высыпания с лихорадкой; генерализованные буллезные высыпания плюс поражения слизистой; генерализованные везикулезные, пустулезные элементы, эритема, уртикарии, гемаррагические пятна и пальпируемая пурпура; множественные инфаркты кожи, генерализованный некроз кожи. Полиморфизм высыпаний истинный и эволюционный. План обследования больного. Описание истории болезни 1. Эпидемиология и этиология (возраст, раса, пол, род занятий). 2. Жалобы. Анамнез болезни, анамнез жизни. 3. Физикальное исследование (Status Praesens. Status localis) Определение псориазических феноменов, при парапсориазе, симптомов акантолиза, феноменов «зонда» и Бенъе-Мещерского, «дамского каблучка». Осмотр под лампой Вуда. Аппликационные пробы.

Лабораторные методы исследования

Клинический анализ крови и СОЭ. Биохимические показатели крови и сыворотки. Серологические исследования. Общий анализ мочи. Цитология (мазки-отпечатки на акантолитические клетки, исследование содержимого пузырей на эозинофилы. Микробиологическое исследование чешуек, корок, экссудата, биопсийного материала на бактерии, грибы, вирусы, паразитов, бледной трепонемы, бактериоскопия, люминесцентная микроскопия, посева). Иммунологические методы исследования. Провокационные тесты.

Микроскопическое исследования соскобов кожи на грибы

Посевы отделяемого на флору, на культуру гриба Исследования на чесоточного клеща, демодекс. Цитологические исследования соскобов кожи, волоса Гистологические исследования биопсийного материала.

Поверхностные инфекции кожи (эритразма, мелкоточечный кератолит, узловатый «трихомикоз».) Гнойничковые заболевания – стафило- и стрептодермии (острые и хронические, поверхностные и глубокие). Фелиноз, бактериальный ангиоматоз.

Поверхностные инфекции кожи, вызываемые коринеформными бактериями (эритразма, узловатый трихомикоз) и *Kytococcus sedentarius* (мелкоточечный кератолит).

Стрепто- и стафилодермии, поверхностные и глубокие, острые и хронические. Как проявления ВИЧ-инфекции (особенности клиники, течения). Группа нефолликулярных стафилококковых пиодермитов у детей. Сравнение с физиологическими изменениями кожи у новорожденных, с врожденными генетически обусловленными заболеваниями.

Фелиноз и бактериальный ангиоматоз, возбудители, эпидемиология. Клиника. Лечение.

Чесотка и другие паразитарные заболевания (педикулез, демодекс). Болезнь Лайма (боррелиоз) Лейшманиоз.

Болезнь Лайма (боррелиоз). Клиника, тактика лечения. Чесотка и другие паразитарные болезни (педикулез, демодекс). Лейшманиоз (городской и сельский тип), возбудители. Клиника. Лечение.

Грибковые заболевания кожи (микозы). Этиология. Эпидемиология.

Классификация. Клиника. Лечение

Общая характеристика. Определение. Варианты в зависимости от возбудителя и провоцирующих факторов. Пути распространения грибковой инфекции. Частота. Клиническая картина кератомикозов, дерматомикозов. Основные антропофильные и зооантропофильные трихомикозы. Клиника. Лечение. Диспансеризация. Микозы стоп. Возбудители. Классификация. Клиника. Лечение. Кандидозы кожи и слизистой Клиника. Течение. Лечение и профилактика. Общие сведения о глубоких микозах. Особенности патогенеза. Источники инфекционного процесса и пути его распространения. Особенности патоморфологии. Клинические варианты. Острые, подострые, хронические. Тактика обследования и ведения больного.

Вирусные дерматозы: пролиферативные, экссудативные

Общая характеристика. Определение. Частота. Особенности патогенеза. Источники заражения. Классификация. Контагиозный моллюск, Бородавki, остроконечные кондиломы.

Клинико-лабораторная диагностика. Лечение. Группа герпесов (простой пузырьковый лишай, опоясывающий лишай герпетическая экзема Капоши) инфекционный мононуклеоз, Саркома Капоши. Возбудители. Провоцирующие факторы. Клиническая картина. Методы лабораторной диагностики. Лечение.

Изменения кожи при кори, скарлатине, краснухе, дифтерии, менингите, инфекционном эндокардите, сепсисе и септическом шоке, сибирской язве. Раневые инфекции.

Инфекции, вызываемые токсигенными грамположительными бактериями. Острый эпидермолиз новорожденного (эксфолиативный дерматит Риттера (отличие от болезни Лайелла) Клиника. Тактика лечения. Проявления токсического шока на коже. Элементы сыпи при скарлатине, кори, краснухе, дифтерии, менингите. Принципы ведения больного (наружная терапия) при раневых инфекциях. Клинические проявления сибирской язвы.

Кожные проявления ВИЧ-инфекции

Изменения кожи и слизистых встречаются у каждого ВИЧ-инфицированного. Они самые явные, первые проявления ВИЧ-инфекции. Классификация кожных проявлений ВИЧ-инфекции (5 групп).

Группа специфических поражений кожи при ВИЧ-инфекции (эозинофильный фолликулит, волосатая лейкоплакия языка, бактериальный ангиоматоз) Группа заболеваний кожи и слизистой, встречающихся только у ВИЧ-инфицированных (эозинофильный фолликулит, бактериальный ангиоматоз, волосатая лейкоплакия языка). Возбудители, клиника, патоморфология, тактика ведения больного.

Изменения кожи у ВИЧ-инфицированных больных на фоне антиретровирусной терапии (воспалительный синдром восстановления иммунной системы (ВСВИС). Течение дерматозов у ВИЧ-инфицированного больного. Изменения кожи у ВИЧ-инфицированных больных на фоне антиретровирусной терапии (воспалительный синдром восстановления иммунной системы (ВСВИС). Особенности течения основных дерматозов и сифилиса у ВИЧ-инфицированного больного.

Аллергодерматозы

Контактные и аллергические дерматиты. Экзема истинная и микробная

Контактный дерматит. Острый и хронический. Стадии. Клиническая картина. Течение. Аллергический дерматит. Контактно-аллергический дерматит. Токсико-аллергический дерматит. Этиология, патогенез, клиника и лечение. Сенсбилизация. Возможность профилактики. Экзема – определение. Современные представления об этиологии и патогенезе. Классификация. Клинические особенности различных форм. Течение. Прогноз. Методы терапии и профилактики.

Атопический дерматит

Определение. Возрастные периоды (фазы). Современные представления об этиологии и патогенезе. Клиническая картина. Лабораторные показатели. Тактика ведения больного. Терапия. Фототерапия. Профилактика обострений.

Многоформная экссудативная эритема

Многоформная экссудативная эритема токсико- и инфекционно-аллергического характера. Этиология. Патогенез. Тип иммунной реакции гиперчувствительности. Клиническая картина. Лечение. Рекомендации при выписке. Синдром Стивенса-Джонсона. Болезнь Лайелла. Тактика ведения больного. Мероприятия по неотложной помощи.

Группа эритем (кольцевидная Дарье, Гамелла, возвышающаяся, токсическая, кольцевидная гранулема)

Группа эритем – неклассифицируемые воспалительные заболевания. Этиология (связь с хроническими инфекционными, аутоиммунными, злокачественными заболеваниями, эндокринными и т.д.). Клиническая картина различных форм. Тактика ведения больного.

Крапивница. Отек Квинке

Крапивница и отек Квинке. Определение. Современные представления об этиологии и патогенезе. Острая и хроническая идиопатическая крапивница. Аллергическая (Ig-E – обусловленная и не Ig-E –зависимая). Неаллергическая крапивница. Клиника. Течение. Методы обследования. Прогноз. Европейские рекомендации по лечению крапивницы. Основные методы. Альтернативные методы. Показания к альтернативным методам лечения. Неотложная помощь при отеке Квинке.

Псориаз. Псориатический полиартрит. Неклассифицируемые воспалительные дерматозы (красный плоский лишай, парапсориаз, розовый лишай)

Псориаз

Современные представления об этиологии и патогенезе, Патоморфология. Клинические формы, стадии. Клиника. Псориатические феномены. Стадии патологического процесса.

Дифференциальный диагноз. Клинические рекомендации по лечению больных псориазом.

Современная иммуносупрессивная и антицитокиновая терапия. Показания к назначению.

Противопоказания. Возможные осложнения. Наружная терапия при псориазе.

Физиотерапевтические методы, включая фототерапию. Санаторно-курортное лечение.

Псориатический полиартрит. Современная классификация по патоморфологическому признаку и по степени активности. Клиническая картина. Течение. Прогноз. Современные средства базисной терапии и антицитокиновой. Тактика ведения, направление на МСЭК.

Реабилитационные мероприятия.

Красный плоский лишай

Красный плоский лишай (КПЛ). Современные представления об этиологии и патогенезе.

Сочетание с соматическими заболеваниями. Клинические формы. Патоморфология. Поражение слизистой. Классификация. Поражение ногтей. Классификация. Течение заболевания. Прогноз.

Лечение и профилактика Синдромы красного плоского лишая (Потекаева-Гриншпана, Литтля-Лассауера). КПЛ и заболевания ЖКТ, печени. Связь с анемией.

Парапсориаз

Парапсориаз мелкобляшечный и крупнобляшечный. Дифференциальный диагноз со злокачественными Т- и В-клеточными лимфомами. Современные представления об этиологии и патогенезе. Клиническая картина. Течение. Прогноз. Тактика лечения.

Розовый лишай

Розовый лишай. Современные представления об этиологии и эпидемиологии (герпетическая инфекция ВПГ 7 типа). Клиническая картина (элементы поражения кожи, «материнская бляшка»). Атипичные клинические формы. Связь с вирусными заболеваниями.

Дифференциальный диагноз с грибковыми заболеваниями, некоторыми формами псориаза, экземы, сифилисом (вторичный период). Патоморфология. Течение. Лечение.

Диффузные заболевания соединительной ткани(склеродермия, красная волчанка, дерматомиозит) Ангииты. Пузырные дерматозы. Акне. Розацеа

Красная волчанка

Современные представления об этиологии и патогенезе. История изучения. Классификация.

Системная красная волчанка (острая, подострая, хроническая). Диагностика – клинические и лабораторные критерии постановки диагноза. Тактика ведения больного. Хроническая (кожная) волчанка. Распространенность. Провоцирующие факторы. Классификация. Специфические (кардинальные и некардинальные признаки поражения кожи и слизистых). Неспецифические изменения кожи и слизистых (проявления неспецифического васкулита). Дифференциальная диагностика Лечение. Диспансеризация. Профилактические методы лечения.

Аллергические ангииты. Дермальные и гиподермальные ангииты

Аллергические ангииты (васкулиты). Современные представления об этиологии и патогенезе.

Классификация (О.Л.Иванов). дермальные и гиподермальные ангииты. Проллиферативные и деструктивные, с поражением мелких и крупных сосудов. Геморрагического характера – острые и хронические (пальпируемая пурпура, микробид Мишера, охряный дерматит Шамберга, пурпура Майокки). Лечение.

Пузырные дерматозы

Патоморфологические изменения в эпидермисе экссудативного характера, за счет которых образуется пузырь. Классификация дерматозов, первичным элементом для которых является пузырек или пузырь (мономорфные и полиморфные, инфекционные и неинфекционные).

Наследственные и приобретенные (врожденный буллезный эпидермолиз . буллезный пемфигоид, рубцующийся буллезный пемфигоид, вирусная пузырчатка, акантолитическая пузырчатка, герпетиформный дерматит Дюринга, Ig-A –линейный дерматит, герпес беременных).

Врожденный буллезный эпидермолиз

Врожденный буллезный эпидермолиз. Формы, Клиническая картина. Течение. Прогноз. Тактика лечения. Профессиональная ориентация. Ig-A –линейный дерматит у детей. Клиника. Тактика ведения больных.

Акне и розацеа

Определение акне. Современные представления о механизме развития. Роль инфекционного фактора. Современные классификации. Клиническая картина. Методы лечения с учетом диагностического алгоритма определения степени тяжести заболевания. Постакне. Тактика ведения больного. Схемы системного или наружного назначения ароматических ретиноидов. Принципы обследования больного. Возможные осложнения.

Розацеа. Современные представления об этиологии и патогенезе. Классификации. Клинические и лабораторные методы диагностики. Лечение.

Опухоли кожи (доброкачественные и злокачественные, паранеопластические синдромы и метастазы в кожу). Сведения об эндокринных, метаболических, алиментарных и наследственных болезнях.

Доброкачественные новообразования кожи (невусы – пигментные, сосудистые; кисты, новообразования эпидермиса и придатков кожи, дермы и подкожных тканей)

Дисхромии

Актуальность принципов диагностики опухолей и новообразований кожи для врача дерматолога, косметолога и врачей всех специальностей. Распространенность опухолей кожи. Доброкачественные новообразования кожи (невусы – пигментные, сосудистые; кисты, новообразования эпидермиса и придатков кожи, дермы и подкожных тканей). Лимфопролиферативные заболевания – лимфомы кожи (Неходжкинские лимфомы). Классификация. Степень злокачественности. Т-клеточные лимфомы (синдром Сезари, грибовидный микоз, лимфома Беркега). В-клеточные лимфомы. Классификация. Клиническая картина. Патоморфология. Течение. Стадия Тактика ведения больного. Лечение. Фототерапия.

Рак кожи и предраковые заболевания. Меланома и ее предшественники

Место злокачественных опухолей кожи в ряду онкологических заболеваний. Определение понятия «опухоль». Современные представления об этиологии и патогенезе. Суть отличия трансформированной клетки от нормальной. Механизм канцерогенеза. Этиология опухолей (теории). Экзогенные канцерогены, включая лекарственные, природные, вирусные, бактериальные. Эндогенные канцерогены (некоторые гормоны, холестерин, желчные кислоты). Злокачественные новообразования эпидермиса (эпителиомы – базальноклеточный рак и плоскоклеточный рак). Диспластические и меланоцитарные невусы и меланома. Клиническая, инструментальная (дерматоскопия, УЗИ кожи), цитологическая и патоморфологическая диагностика новообразований кожи.

Паранеопластические синдромы и метастазы в кожу. Паранеопластические дерматозы. Дисхромии

Метастатические раки (рак Педжета, глюкангома). Метастазы в кожу. Паранеопластические дерматозы (дерматомиозит, синдром Свита, эритема Гаммела, дерматит Дюринга). Клиническая картина. Дифференциальная диагностика. Тактика ведения больного. Методы лечения (хирургический, лучевой, химиотерапевтический, терапия 21 века – биотерапия – активация естественной защиты, методы пассивной иммунотерапии).

Дисхромии. Пигменты, определяющие цвет кожи. Конституциональная и индуцированная пигментация кожи. Типы светочувствительности кожи. Гипермеланоз меланоцитарный и меланиновый. Лентиго и хлоазма. Генетические и гормональные факторы возникновения. Гипомеланоз. Меланоцитарный (вителиго) и меланиновый (альбинизм). Обуславливается генетически или аутоиммунными реакциями. Вителиго Клиника. Дифференциальный диагноз. Дополнительные методы обследования. Течение прогноз. Тактика ведения больного. Методы

лечения. Вторичная гипер- или гипо- и депигментация после воспалительных заболеваний кожи, дерматозов. Фотохимические реакции, приводящие к гиперпигментации.

Поражения кожи при сахарном диабете, при заболеваниях щитовидной железы, при первичной надпочечниковой недостаточности

Поражение кожи при нарушениях липидного обмена, дефиците цинка витамина С, В. (ксантомы, цинга, энтеропатический акродерматит, пеллагра и пеллагроид)

Полиморфный дерматоз беременных. Возможные причины развития. Клиническая картина. Лабораторные исследования. Тактика ведения больного. Сахарный диабет. Изменения кожи – диабетическая дерматопатия, диабетический пузырь, Кальцифилаксия. Кольцевидная гранулема. Липоидный некробиоз. Склередема (болезнь Бушке). Эруптивные ксантомы. Клиническая картина. Лечение и профилактика. Изменения кожи как побочные эффекты при лечении сахарного диабета. Изменения кожи при диффузном токсическом зобе, Претибиальная микседема, Клиническая картина. Принципы обследования. Лечение. Прогноз. Изменения кожи при гипотиреозе, надпочечниковой недостаточности. Ксантомы и ксантелазмы. Причины возникновения. Метаболические нарушения. Классификация. Изменения кожи при дефиците витамина С (цинга), дефиците цинка – энтеропатический акродерматит, дефиците витаминов группы В – пеллагра и пеллагроид.

Нейрофиброматоз Стадии болезни. Клиническая картина. Прогноз. Тактика ведения и терапии. Тип наследования. Системность (поражается кожа, кости нервная система, внутренние и эндокринные органы). Характерные врожденные пороки, опухоли и гамартромы. Стадийность патологического процесса. Клиническая картина изменения кожи в детстве. Тактика обследования. Туберозный склероз (2-я стадия) – болезнь Прингля-Бурневиля. Патогенез. Клиническая картина. Первые проявления. Нейрофиброматоз (3 стадия) – болезнь Реклингаузена. Типы заболевания. Клиническая картина. Обследование (шванномы и гамартромы). Течение. Прогноз. Методы терапии. Диспансеризация. Медико-генетическое консультирование. Консультации невропатолога, психиатра, онколога.

Венерические болезни (Сифилис и инфекционные болезни мочеполового тракта, передающиеся преимущественно половым путем (ИППП))

Этиология, эпидемиология сифилиса. История изучения. Варианты течения. Классическое течение. Первичный период. Вторичный период Третичный период. Врожденный сифилис. ИППП Определение. Возбудители. Классификации

История изучения сифилиса. Этиология. Патогенез. Условия и пути заражения. Варианты течения. Классическое течение (инкубационный период, первичный, вторичный, третичный сифилис). Характеристика каждого периода. Клинико-лабораторная диагностика. Принципы лечения, диспансеризации. Прогноз. ИППП – определение группы болезней. Возбудители. Эпидемиология. Пути инфицирования. Клинико-лабораторная диагностика. Общие принципы лечения и диспансеризации. Классификация уретритов.

Врожденный сифилис. Понятие о серорезистентности и серорецидиве. Сифилис внутренних органов и нейросифилис. Ранний и поздний. Критерии диагностики. Поздние формы сифилиса

Классификация врожденного сифилиса. Клинические проявления. Лабораторная диагностика. Тактика ведения больного. Принципы лечения. Лабораторная диагностика сифилиса. Трепонемные и нетрепонемные реакции на сифилис. Их диагностическая ценность и трактовка на фоне лечения и диспансеризации. Серорезистентность. Серорецидив. Клинико-лабораторная диагностика. Тактика ведения больного. Диспансеризация. Поздние формы сифилиса. Нейросифилис и сифилис внутренних органов. Клинико-лабораторная диагностика. Тактика ведения больного. Принципы лечения сифилиса. Препараты специфического лечения (основные и альтернативные).

ИППП. Гонококковая инфекция. Урогенитальные инфекции, вызванные генитальными микоплазмами. Урогенитальный трихомоноз. Хламидийная инфекция

ИППП – определение группы болезней. Возбудители. Эпидемиология. Пути инфицирования. Клинико-лабораторная диагностика. Общие принципы лечения и

диспансеризации. Классификация уретритов. Классификация гонореи. Гонорея у мужчин, у женщин, у детей. Субъективные ощущения, клиническая картина. Лабораторная диагностика. Диагноз. Лечение. Диспансеризация. Показания для обследования на микоплазменную и хламидийную инфекцию. Клиническая картина. Лабораторные методы исследования обязательные и дополнительные. Правила получения материала для исследования. Лечение. Диспансеризация. Трихомоноз. Классификация. Пути инфицирования. Клиническая картина, субъективные симптомы. Лабораторные исследования. Дифференциальный диагноз. Лечение. Диспансеризация. Ведение половых партнеров.

Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен:

1. Структура и функции кожи. Роль кожи в контакте с окружающей средой и в поддержании гомеостаза. Влияние экологических факторов на заболеваемость дерматозами.
2. Эпидермис. Анатомическое строение, гистология. Кератинизация в норме и патологии.
3. Патоморфологические изменения в эпидермисе пролиферативного характера. В основе каких первичных элементов лежат эти изменения.
4. Первичные и вторичные морфологические элементы поражения кожи. Патоморфологические изменения, лежащие в основе их образования.
5. Вторичные морфологические элементы поражения кожи. Из каких первичных элементов они образуются.
6. Патогистологические изменения в эпидермисе и дерме пролиферативного и экссудативного характера. Каким первичным морфологическим элементам поражения кожи они соответствуют.
7. Понятие моно- и полиморфизма сыпи (истинный и ложный полиморфизм).
8. Первичные морфологические элементы поражения кожи. Патоморфологические изменения в эпидермисе и дерме, лежащие в основе их образования.
9. Проллиферативные морфологические элементы поражения кожи. Патоморфологические изменения, лежащие в основе их образования.
10. Экссудативные морфологические элементы поражения кожи. Патоморфологические изменения в эпидермисе и дерме, лежащие в основе их образования.
11. Собственно кожа. Анатомическое строение, гистология.
12. Гиподерма. Анатомическое строение, гистология.
13. Общие принципы назначения наружного лечения при кожных заболеваниях. Классификация наружных средств по форме приготовления. Механизм действия в зависимости от формы.
14. Экссудативные морфологические элементы. Патоморфологические механизмы появления полости с жидкостью в эпидермисе и дерме.
15. Псориаз. Современные представления об этиологии и патогенезе. Патоморфология. Клинические разновидности. Общие принципы лечения.
16. Псориаз. Современные представления об этиологии и патогенезе. Патоморфология. Экссудативный псориаз. Дифференциальный диагноз. Общие принципы лечения.
17. Псориаз. Современные представления об этиологии и патогенезе. Патоморфология. Псориатическая эритродермия. Причины возникновения. Дифференциальный диагноз. Общие принципы лечения.
18. Псориаз. Клинические формы. Дифференциальный диагноз. Особенности течения у больных со СПИДом, алкоголиков, наркоманов.
19. Красный плоский лишай. Современные представления об этиологии. Патогенез. Патоморфология. Клиника. Типичная папулезная форма. Дифференциальный диагноз. Общие принципы лечения и профилактики.
20. Красный плоский лишай. Современные представления об этиологии. Патогенез. Патоморфология. Клиника. Веррукозная форма. Дифференциальный диагноз. Общие принципы лечения и профилактики.
21. Дерматиты (простой контактный, аллергический, токсико-аллергический). Причины возникновения. Клиническая картина, дифференциальный диагноз. Принципы лечения, профилактика.

22. Атопический дерматит. Современные представления об этиологии и патогенезе. Клиническая картина (периоды: младенческий, детского возраста, подросткового и взрослого возраста), течение и прогноз. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Профилактика. Роль этиологических факторов в возникновении и течении заболевания.
23. Атопический дерматит. Современные представления об этиологии и патогенезе. Клиническая картина младенческого периода, течение и прогноз. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Профилактика. Роль этиологических факторов в возникновении и течении заболевания.
24. Атопический дерматит. Современные представления об этиологии и патогенезе. Клиническая картина периода детского возраста, течение и прогноз. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Профилактика. Роль этиологических факторов в возникновении и течении заболевания.
25. Экзема. Современные представления об этиологии и патогенезе. Клинические формы, дифференциальный диагноз. Принципы лечения и профилактики.
26. Экзема. Современные представления об этиологии и патогенезе. Истинная экзема, дифференциальный диагноз. Принципы лечения и профилактики.
27. Нейродермит. Современные представления об этиологии и патогенезе. Диффузный нейродермит как фаза атопического дерматита. Клиника. Течение и прогноз. Лечение и профилактика.
28. Вульгарная пузырчатка. Современные представления об этиологии и патогенезе. Клиника. Патоморфология. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Прогноз.
29. Многоформная экссудативная эритема (инфекционно-аллергического и токсико-аллергического характера). Клиническая картина. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения и профилактики.
30. Тяжелые токсические и токсико-аллергические состояния и синдромы с поражением кожи и слизистых (токсическая эритема, синдром Стивенса-Джонсона, болезнь Лайелла). Клиника, дифференциальная диагностика. Мероприятия по неотложной помощи. Принципы лечения и профилактики.
31. Диффузные болезни соединительной ткани. Склеродермия. Классификация. Современные представления об этиологии и патогенезе. Ограниченная склеродермия. Клиника, разновидности, дифференциальный диагноз, лечение.
32. Острая и рецидивирующая крапивница. Отек Квинке. Клиника. Этиология. Неотложная помощь. Лечебные и профилактические мероприятия.
33. Диффузные болезни соединительной ткани. Склеродермия, классификация. Клинические разновидности диффузной склеродермии (генерализованная, системная). Критерии клинической диагностики. Фазы склеродермического процесса. Лечение и тактика ведения больного.
34. Диффузные болезни соединительной ткани. Красная волчанка. Современные представления об этиологии и патогенезе. Дискоидная красная волчанка. Клинические критерии диагностики. Течение, прогноз. Лечение и профилактика.
35. Клиническая классификация микозов. Кератомикозы. Этиология, эпидемиология. Клиника, лечение, профилактика.
36. Клиническая классификация микозов. Дерматомикозы. Трихомикозы. Поверхностная трихофития гладкой кожи и волосистой части головы. Эпидемиология. Клиника. Дифференциальный диагноз. Лечение. Диспансеризация и профилактика.
37. Клиническая классификация микозов. Дерматомикозы. Трихомикозы. Инфильтративно-нагноительная трихофития. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Дифференциальный диагноз. Течение. Прогноз. Лечение и профилактика.
38. Клиническая характеристика микозов. Дерматомикозы. Трихомикозы. Микроспория. Этиология. Эпидемиология. Клиника, диагностика, лечение, диспансеризация. Профилактика.
39. Клиническая классификация микозов. Кандидозы кожи и слизистой. Клинические формы. Лабораторная диагностика. Провоцирующие факторы. Принципы лечения и профилактики.
40. Клиническая классификация микозов стоп. Клиника. Принципы лечения и профилактики.
41. Онихомикоз. Клиника. Принципы лечения и профилактики. Современные фунгицидные средства.

42. Гнойничковые заболевания кожи. Этиология. Провоцирующие факторы. Влияние нарушений экологии на возникновение пиодермии. Классификация. Поверхностные стафилодермии. Клиника. Лечение. Профилактика.
43. Гнойничковые заболевания кожи. Этиология. Провоцирующие факторы. Влияние нарушений экологии на возникновение пиодермии. Классификация. Стафилококковый сикоз. Клиника. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения и профилактики.
44. Гнойничковые заболевания кожи. Классификация. Глубокие стафилодермии. Фурункулез. Клиника. Дифференциальный диагноз. Лечение и профилактика.
45. Угревая болезнь. Современные представления об этиологии и патогенезе. Классификация. Клинические формы, течение. Принципы лечения и профилактики.
46. Гнойничковые заболевания кожи. Классификация. Поверхностные стрептодермии. Причины возникновения и вероятность появления у взрослых. Принципы лечения и профилактики.
47. Гнойничковые заболевания кожи. Классификация. Глубокие формы стрептодермии. Роль иммунодефицита в возникновении их. Принципы лечения и профилактики.
48. Туберкулез кожи. Классификация. Туберкулезная волчанка. Клиника. Дифференциальный диагноз. Течение. Прогноз. Принципы лечения и профилактики.
49. Туберкулез кожи. Классификация. Колликативный туберкулез кожи (скрофулодерма). Клиника, дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Профилактика.
50. Туберкулез кожи. Классификация. Папуло-некротический туберкулез. Провоцирующие факторы. Клиническая картина, дифференциальный диагноз. Принципы лечения и профилактики.
51. Бородавчатый и язвенный туберкулез кожи. Пути и способы заражения. Провоцирующие факторы. Принципы лечения и профилактики.
52. Вирусные заболевания кожи. Провоцирующие факторы экзо- и эндогенного характера. Контагиозный моллюск, вульгарные бородавки, остроконечные кондиломы. Клиника, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
53. Вирусные заболевания кожи. Простой пузырьковый лишай. Клиника, дифференциальная диагностика. Общие принципы лечения и профилактики.
54. Вирусные заболевания кожи. Опоясывающий лишай. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз. Особенности течения у больного СПИДом, алкоголика, наркомана.
55. Паразитарные заболевания кожи. Чесотка, вшивость. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Лечение, диспансеризация. Профилактика.
56. Розовый лишай. Современные представления об этиологии и патогенезе. Клиника, дифференциальный диагноз. Течение, прогноз. Лечение.
57. Сифилис. Этиология. Классическое течение. Продолжительность периодов. Клиническая и лабораторная диагностика.
58. Сифилис. Варианты течения. Условия заражения и пути передачи инфекции. Инкубационный период.
59. Сифилис. Классическое течение. Значение серологических реакций в диагностике. Иммунитет при сифилисе.
60. Сифилис. Условия и способы заражения сифилисом. Инкубационный период. Патоморфологические изменения на месте внедрения бледной трепонемы в этом периоде.
61. Сифилис. Этиология. Пути проникновения сифилитической инфекции. Условия и способы заражения. Возможные варианты течения сифилиса.
62. Сифилис. Первичный период. Характеристика твердого шанкра. Клинические разновидности. Дифференциальная диагностика.
63. Сифилис. Первичный период. Продолжительность, клиническая и лабораторная диагностика. Принципы лечения и диспансеризации больных.
64. Сифилис. Первичный период. Первичные сифиломы их осложнения. Дифференциальный диагноз. Диспансеризация больного в первичном периоде.

65. Сифилис. Общая характеристика вторичного периода. Принципы лабораторной диагностики, лечения, профилактики, диспансеризации.
66. Сифилис. Вторичный период. Розеолезные сифилиды. Клинические разновидности. Дифференциальная диагностика свежего и рецидивного сифилиса.
67. Сифилис. Вторичный период. Папулезные сифилиды. Дифференциальный диагноз.
68. Сифилис. Вторичный период. Пустулезные сифилиды. Особенности течения вторичного периода у больного СПИДом, алкоголиков, наркоманов.
69. Сифилис. Вторичный период. Сифилитическое облысение. Патогенез. Клинические разновидности. Прогноз.
70. Сифилис. Вторичный период. Особенности течения у больного СПИДом, алкоголика, наркомана. Пустулезные сифилиды. Клинические разновидности. Дифференциальный диагноз.
71. Сифилис. Вторичный период. Пигментный сифилид. (лейкодерма). Клинические разновидности. Дифференциальная диагностика свежего и рецидивного сифилиса.
72. Сифилис. Третичный период (общая характеристика, клинические проявления, дифференциальный диагноз, лабораторная диагностика). Лечение, профилактика, прогноз, Диспансеризация.
73. Сифилис. Третичный период. Общая характеристика. Состояние реактивности организма.
74. Сифилис. Третичный период. Гуммозный сифилид. Клинические разновидности, Дифференциальный диагноз. Прогноз.
75. Сифилис. Третичный период. Розеола Фурнье. Бугорковый сифилид. Клинические разновидности. Дифференциальный диагноз.
76. Врожденный сифилис. Классификация. Ранний врожденный сифилис, период новорожденности. Сифилитическая пузырчатка. Клиника, дифференциальный диагноз.
77. Врожденный сифилис. Классификация. Ранний врожденный сифилис, период новорожденности. Диффузная папулезная инфильтрация. Клиника, дифференциальный диагноз. Другие проявления сифилиса в этот период.
78. Поздний врожденный сифилис. Достоверные и вероятные признаки, сифилитические стигмы. Активные проявления этого периода сифилиса.
79. Гонорея. Этиология. Эпидемиология. Пути заражения. Методы диагностики. Принципы лечения и диспансеризации больных.
80. Трихомониаз. Этиология. Эпидемиология. Пути заражения. Трихомонадный уретрит у мужчин. Клиническое течение. Диагностика. Принципы лечения и профилактики. Диспансеризация.
81. Кожные проявления СПИДа. Классификация. Клинические проявления. Дифференциальная диагностика.
82. Гонорея. Клиника и диагностика острого гонорейного уретрита у мужчин. Принципы лечения и профилактики. Диспансеризация.
83. Гонорея у женщин. Классификация. Клиника. Методы диагностики. Принципы лечения, профилактики. Диспансеризация.
84. Принципы клинической и лабораторной диагностики ИППП.
85. Гонорея. Принципы лечения острой и хронической гонореи. Диспансеризация. Критерии излеченности.
86. Опухоли кожи. Доброкачественные и злокачественные.
87. Рак кожи базальноклеточный и плоскоклеточный.
88. Диспластические и меланоцитарные невусы..
89. Меланома.
90. Саркоидоз кожи.
91. Изменения кожи при сахарном диабете, гипер- и гипотиреозе.
92. Липоидный некробиоз.
93. Группа зритем.
94. Паранеопластические дерматозы.
95. Метастатический рак кожи (рак Педжета. Глюкангома).

96. Наследственные дерматозы.
97. Буллезный эпидермолиз.
98. Дискератоз Дарье.
99. Группа ихтиозов.
90. Нейрофиброматоз.

3.3. Учебно – методическое и информационное обеспечение подготовки к государственному экзамену

3.3.1. Дисциплина «Технология формирования учебно – методических материалов»

Основная литература

Педагогика: учеб. пособие / под ред. П.И. Пидкасистого. – 2-у изд., испр и доп. – М.: Юрайт, 2011. – 502 с.

Дополнительная литература

Педагогика: учеб. пособие для студ. высш. учеб. Заведений / Н.М. Борытко., И.А. Соловцова, А.М. Байбаков; под ред. Н.М. Борытко. – М.: Издательский центр «Академия», 2007. – 496 с.

Гретченко А.И., Гретченко А.А. Болонский процесс: интеграция России в европейское и мировое образовательное пространство. М.: КНОРУС, 2009. – 432 с.

3.3.2. Дисциплина «Психологическое сопровождение и педагогические технологии в высшей медицинской школе»

Основная литература

Нуркова В. В. Психология: учебник / В. В. Нуркова, Н. Б. Березанская. — 2-е изд., пере- раб. и доп. — М.: Издательство Юрайт, 2012. - 575 с.

Педагогика: учеб. пособие / под ред. П. И. Пидкасистого. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: Юрайт, 2011. - 502 с.

Психология и педагогика: учебник / Н. В. Бордовская, С. И. Розум. - СПб.: Питер, 2013. - 620 с.

Психология и педагогика: учеб. пособие [для студентов] / [авт.-сост. Е. А. Андриянова и др.]. - 2-е изд. стер. - Саратов: Изд-во Саратов. мед. ун-та, 2015. - 235 с.

Дополнительная литература

Педагогическая психология: учеб. пособие / Т. В. Габай. - 3-е изд., стереотип. - М.: Академия, 2006. - 240 с.

Психология и педагогика: учебное пособие / А. А. Реан, Н. Бордовская, С. Розум. - СПб.: Питер, 2007. - 432 с.

Психология и педагогика: учеб. пособие / [авт.-сост. Е. А. Андриянова и др.]. - Саратов: Изд-во Саратов. мед. ун-та, 2012. - 176 с.

3.3.3. Дисциплина «Кожные и венерические болезни»

Основная литература:

1. В.В.Чеботарев и др. Дерматовенерология. Учебник. ГЭОТАР-Медиа, 2016. Экземпляры всего: 250

Дополнительная литература:

1. Скрипкин Ю.К. Кожные и венерические болезни: учебник. - М.: ГЭОТАР-Медиа 2009. Экземпляры всего: 15 экз.

2. Рациональная фармакотерапия заболеваний кожи и инфекций, передаваемых половым путем / под общ. ред. А. А. Кубановой. - М. : Литтерра, 2007. – 510 с. - (Рациональная фармакотерапия. Compendium).

Экземпляры всего: 6 экз

3. Дерматовенерология : учебник / А. В. Самцов, В. В. Барбинов. - СПб. : СпецЛит, 2008. - 352 с. Экземляры всего: 4 экз.

4. Общая врачебная практика по Джону Нобелю. Кн. 2.: Психические расстройства. Болезни сердца и сосудов. Болезни органов дыхания. Кожные болезни. Эндокринные болезни. : учебное пособие / под ред. Дж. Нобеля [и др.] ; пер. с англ. под ред. Е. Р. Тимофеевой, Н. А. Федоровой; ред. пер. Н. Г. Иванова [и др.]. - М. : Практика, 2005. - 487 с.
Экземпляры всего: 13 экз.
5. Справочник дерматолога / В. В. Кусов, Г. А. Флакс ; под ред. Ю. К. Скрипкина. - М. : Бином, 2006. - 400 с.
Экземпляры всего: – 10 экз.
6. Кожные и венерические болезни. Учебник /О.Л. Иванов, В.А. Молочков, Ю.С. Бутов, С.С.Кряжева; Под ред. О.Л. Иванова.-М.:Шико,2002.-480с.
Экземпляры всего: 5 экз.
7. Аллергология и иммунология: национальное руководство: [с прил. на компакт-диске]/ гл. ред. Р. М. Хаитов, Н. И. Ильина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 649 с.
Экземпляры всего: 10 экз
8. Клиническая фармакология: национальное руководство: [с прил. на компакт-диске]/ под ред. Ю. Б. Белоусова [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 965 с.
Экземпляры всего: Всего 8 экз
9. Рациональная антимикробная фармакотерапия: руководство для практикующих врачей / под общ. ред. В. П. Яковлева, С. В. Яковлева. - М. : Литтерра, 2003. - 1001с. - (Рациональная фармакотерапия ; т. 2).
Экземпляры всего: Всего 6 экз
10. Рациональная фармакотерапия заболеваний кожи и инфекций, передаваемых половым путем / под общ. ред. А. А. Кубановой. - М. : Литтерра, 2007. – 510 с. - (Рациональная фармакотерапия. Compendium).
Экземпляры всего: Всего 6 экз
11. Рациональная фармакотерапия неотложных состояний: руководство для практикующих врачей / под общ. ред. Б. С. Брискина, А. Л. Верткина. - М. : Литтерра, 2007. - 646 с. - (Рациональная фармакотерапия ; т. 17).
Экземпляры всего: 6 экз
12. Инфекционные дерматозы: учебное пособие/ А.Л.Бакулев, А.А.Свистунов, Е.В.Румянцева, И.Г.Грашкина.-Саратов: Изд-во СГМУ,2007.-131 с.
Экземпляры всего: 10 экз
13. Неинфекционные дерматозы: учебное пособие/ А.Л.Бакулев, Н.А.Слесаренко, С.С.Кравченя. – Саратов:Изд-во СГМУ,2009.-138 с.
Экземпляры всего: 10 экз
14. Кожные и венерические болезни: Учебник для врачей и студентов мед. вузов. /Ю.К. Скрипкин.-М.:Триада-Х,2000.-688с.
Экземпляры всего: 27экз.
15. Кожные и венерические болезни. Учебник /О.Л. Иванов, В.А. Молочков, Ю.С. Бутов, С.С.Кряжева; Под ред. О.Л. Иванова.-М.:Шико,2002.-480с.
Экземпляры всего: 5 экз.

3.4. Критерии оценивания ответа аспиранта в ходе государственного экзамена

оценка «отлично» - выпускник исчерпывающе, логически и аргументировано излагает материал вопроса, тесно связывает теорию дисциплины государственного экзамена с практикой обучения, методологию науки в целом – с практикой собственного научного исследования; обосновывает собственную точку зрения при анализе конкретной проблемы исследования, свободно отвечает на поставленные дополнительные вопросы, делает обоснованные выводы.

оценка «хорошо» - выпускник демонстрирует знание базовых положений в области специальности, методологии науки и организации исследовательской деятельности, педагогики и психологии высшей школы; проявляет логичность и доказательность изложения материала, но допускает отдельные неточности при использовании ключевых понятий; в ответах на дополнительные вопросы имеются незначительные ошибки.

оценка «удовлетворительно» - выпускник поверхностно раскрывает основные теоретические положения в области специальности, методологии науки и организации исследовательской деятельности, педагогики и психологии высшей школы.

оценка «неудовлетворительно» - не имеет базовых (элементарных) знаний в области специальности, методологии науки и организации исследовательской деятельности, педагогики и психологии высшей школы.

4. Требования к научному докладу

4.1. Структура и содержание научного доклада

Представление основных результатов выполненной НКР проходит в форме научного доклада об основных результатах подготовленной НКР является заключительным этапом проведения ГИА обучающихся по программам аспирантуры.

Научный доклад об основных результатах подготовленной НКР выполняется автором в виде рукописи. Самостоятельно, должен обладать внутренним единством, содержать новые научные результаты и положения, выдвигаемые для публичной защиты, и свидетельствовать о личном вкладе автора в науку. Предложенные автором решения должны быть аргументированы. Тема научного доклада должна совпадать с утвержденной темой НКР.

Научный доклад должен состоять из следующих структурных элементов:

- титульный лист научного доклада;
- текст научного доклада:
 1. общая характеристика подготовленной НКР;
 2. основное содержание НКР;
 3. заключение;
 4. рекомендации;

- список работ, опубликованных по теме НКР.

Форма обложки приведена в приложении 1.

Общая характеристика подготовленной НКР включает в себя следующие основные структурные элементы:

- актуальность темы исследования;
- степень разработанности темы;
- цель и задачи исследования;
- научная новизна;
- теоретическая и практическая значимость;
- методология и методы исследования;
- положения, выносимые на защиту;
- степень достоверности и апробация результатов исследования;
- публикации;
- личный вклад автора.

Основное содержание НКР в научном докладе раскрывается кратко по отдельным главам.

Основное содержание НКР зависит от направления подготовки аспиранта.

Научный доклад оформляется в соответствии с требованиями к автореферату диссертации на соискание ученой степени кандидата наук по ГОСТ Р 7.0.11 – 2011 в печатном виде объемом 16 – 20 страниц текста. Научный доклад сопровождается презентацией основных результатов научного исследования.

4.2. Планируемые результаты

В рамках защиты научного доклада проверяется степень освоения выпускником программы аспирантуры следующих компетенций:

универсальные компетенции:

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

- способность проектировать и осуществлять комплексные исследования, в том числе междисциплинарные, на основе целостного системного научного мировоззрения с использованием знаний в области истории и философии науки (УК – 2).

общефессиональные компетенции:

- способность и готовность к организации проведения прикладных научных исследований в области биологии и медицины (ОПК – 1);
- способность и готовность к проведению прикладных научных исследований в области биологии и медицины (ОПК – 2);
- способность и готовность к анализу, обобщению и публичному представлению результатов выполненных научных исследований (ОПК – 3);
- готовность к внедрению разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан (ОПК – 4);
- способность и готовность к использованию лабораторной и инструментальной базы для получения научных данных (ОПК – 5).

профессиональные компетенции:

- способность и готовность к планированию, организации и проведению научно-исследовательской работы в области клинической медицины с выбором оптимальных методов исследования, соблюдением принципов доказательной медицины с целью получения новых научных данных, значимых для медицинской отрасли науки (ПК – 1);
- способность и готовность к внедрению результатов научной деятельности, новых методов и методик в практическое здравоохранение с целью повышения эффективности профилактики и лечения болезней человека (ПК – 2).

4.3. Перечень документов для допуска к защите научного доклада

Комплект обязательных документов, предоставляемых аспирантом в ГЭК до даты защиты научного доклада, входят:

- Текст научного доклада и НКР на бумажном и электронном носителе;
- Отзыв научного руководителя;
- Отзывы рецензентов на НКР (1 внутреннее рецензирование и 1 внешнее рецензирование);
- Заключение о результатах проверки НКР и научного доклада на объем заимствованного материала;
- Заключение кафедры.

Образцы оформления отзыва научного руководителя и рецензентов представлены в Положении о научно – квалификационной работе обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно – педагогических кадров в аспирантуре, принятом Ученым советом Университета, протокол от 24.11.2016 г. № 10.

4.4. Критерии оценки научного доклада

«Отлично» - достаточно полно обоснована актуальность исследования, предложены варианты решения исследовательских задач, имеющих конкретную область применения. Доказано отличие полученных результатов исследования от подобных, уже имеющих в науке. Для обоснования исследовательской позиции взята за основу конкретная теоретическая концепция. Сформулирован терминологический аппарат, определены методы и средства научного исследования, аргументированность представленных материалов. Основной текст научного доклада изложен в единой логике. Научно - квалификационная работа (диссертация) написана автором самостоятельно, обладает внутренним единством, содержит новые научные результаты и положения, выдвигаемые для публичного представления научного доклада и свидетельствовать о личном вкладе автора в науку. Основные научные результаты диссертации опубликованы в рецензируемых научных изданиях.

«Хорошо» - хорошо аргументированное обоснование темы; четкая формулировка и понимание изучаемой проблемы; использование ограниченного числа литературных источников, но

достаточного для проведения исследования. Работа основана на среднем по глубине анализе изучаемой проблемы и при этом сделано незначительное число обобщений. Содержание исследования указывает на наличие практических навыков работы аспиранта в данной области. Научный доклад хорошо оформлен с наличием необходимой библиографии. Отзыв научного руководителя и рецензии положительные. Представление научного доклада показало достаточную научную и профессиональную подготовку аспиранта.

«Удовлетворительно» - достаточное обоснование выбранной темы, но отсутствует глубокое понимание рассматриваемой проблемы. В библиографии даны в основном ссылки на стандартные литературные источники. Научные труды, необходимые для всестороннего изучения проблемы, использованы в ограниченном объеме. Заметна нехватка компетентности аспиранта в данной области знаний. Оформление диссертации с элементами небрежности. Отзыв научного руководителя и рецензии положительные, но с замечаниями. Представление научного доклада показало удовлетворительную профессиональную подготовку аспиранта, но ограниченную склонность к научной работе.

«Неудовлетворительно» - актуальность выбранной темы обоснована поверхностно. Имеются несоответствия между поставленными задачами и положениями, указанными в докладе. Теоретико-методологические основания исследования раскрыты слабо. Понятийно - категориальный аппарат не в полной мере соответствует заявленной теме. Отсутствуют научная новизна, теоретическая и практическая значимость полученных результатов. В формулировке выводов по результатам проведенного исследования нет аргументированности и самостоятельности суждений. Текст научного доклада не отличается логичностью изложения, носит эклектичный характер и не позволяет проследить позицию автора по изучаемой проблеме.