

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по УМР

16 июня 2022 г., протокол УС №6

Вич-инфекция

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Многопрофильной клинической подготовки**
Учебный план о310832-Дерматовен-22-1.rlx
Специальность: Дерматовенерология

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **3 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 108
в том числе:
аудиторные занятия 48
самостоятельная работа 60

Виды контроля в семестрах:
зачеты 2

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	2 (1.2)		Итого	
	уп	рп	уп	рп
Неделя	16			
Вид занятий	уп	рп	уп	рп
Лекции	4	4	4	4
Практические	44	44	44	44
Итого ауд.	48	48	48	48
Контактная работа	48	48	48	48
Сам. работа	60	60	60	60
Итого	108	108	108	108

Программу составил(и):

к.м.н., доцент, Ефанова Елена Николаевна; преподаватель, Васильева Екатерина Александровна

Рабочая программа дисциплины

Вич-инфекция

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.32 ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 г. № 1074)

составлена на основании учебного плана:

Специальность: Дерматовенерология

утвержденного учебно-методическим советом вуза от 16.06.2022 протокол № 6.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Многопрофильной клинической подготовки

Протокол №16 от 16.05.2022 г.

Зав. кафедрой д.м.н., профессор Климова Наталья Валерьевна

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
1.1	Дать систему представлений и знаний о современном состоянии ВИЧ-инфекции, подготовить квалифицированного врача- дерматовенеролога, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций для профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации при болезнях кожи и ее придатков, инфекциях, передаваемых половым путем, в том числе урогенитальных инфекциях;
1.2	Задачи программы дисциплины «ВИЧ-инфекция»: формирование базовых, фундаментальных медицинских знаний по специальности 31.08.32 Дерматовенерология;
1.3	- подготовка врача-дерматовенеролога, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в дерматовенерологической патологии у ВИЧ-позитивных пациентов, имеющего углубленные знания смежных дисциплин;
1.4	- формирование умений в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных
1.5	- формирование компетенций врача-дерматовенеролога в областях:
1.6	профилактической деятельности:
1.7	- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противозидемических мероприятий;
1.8	- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
1.9	- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья ВИЧ-инфицированных различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;
1.10	диагностической деятельности:
1.11	- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов с ВИЧ-инфекцией на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
1.12	- диагностика неотложных состояний;
1.13	- проведение медицинской экспертизы;
1.14	лечебной деятельности:
1.15	- оказание специализированной медицинской помощи;
1.16	- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
1.17	- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской
1.18	реабилитационной деятельности:
1.19	- проведение медицинской реабилитации;
1.20	- психолого-педагогическая деятельность:
1.21	- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
1.22	организационно-управленческой деятельности:
1.23	- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
1.24	- организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
1.25	- организация проведения медицинской экспертизы;
1.26	- организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
1.27	- ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях; создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
1.28	Программа ординатуры включает в себя все виды профессиональной деятельности, к которым готовится ординатор.
1.29	
1.30	

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл (раздел) ООП:	Б1.В.ДВ.01
2.1 Требования к предварительной подготовке обучающегося:	
2.1.1	Дерматовенерология

2.1.2	Клиническая фармакология
2.1.3	Патология
2.1.4	Педагогика
2.1.5	Профпатология
2.1.6	Социально-психологические основы профессиональной деятельности
2.1.7	Эпидемиология
2.1.8	Дерматовенерология
2.1.9	Клиническая фармакология
2.1.10	Патология
2.1.11	Педагогика
2.1.12	Профпатология
2.1.13	Социально-психологические основы профессиональной деятельности
2.1.14	Эпидемиология
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Производственная (клиническая) практика
2.2.2	Персонифицированная медицина
2.2.3	Персонифицированная медицина
2.2.4	Производственная (клиническая) практика

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
УК-3: готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере	
Уметь:	
Уровень 1	-
ПК-1: готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	
Уметь:	
Уровень 1	-
Владеть:	
Уровень 1	-
ПК-2: готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	
Знать:	
Уровень 1	-
Уметь:	
Уровень 1	-
Владеть:	
Уровень 1	-
ПК-5: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	
Знать:	
Уровень 1	-
ПК-6: готовность к ведению и лечению пациентов с дерматовенерологическими заболеваниями	
Знать:	

Уровень 1	-
-----------	---

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	- Конституцию Российской Федерации;
3.1.2	- законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
3.1.3	- Федеральный закон РФ от 21.11.11 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
3.1.4	- Федеральный закон РФ от 30.03.99 №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;
3.1.5	- Федеральный закон РФ от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
3.1.6	- Постановление Правительства РФ от 01.12.2004 №715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих»;
3.1.7	- Приказ МЗ РФ от 15.11.2012 г. № 924н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «дерматовенерология»»;
3.1.8	- Постановление Правительства РФ от 01.12.2004 №715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих»;
3.1.9	- Приказ МЗ РФ от 16.08.94 №170 «О мерах по совершенствованию профилактики и лечения ВИЧ – инфекции в Российской Федерации»;
3.1.10	- Приказ МЗ РФ от 26.03.01 №87 «О совершенствовании серологической диагностики сифилиса»;
3.1.11	- Приказ МЗ РФ от 12.08.03 №403 «Об утверждении и введении в действие учетной формы №089/у-кв «Извещение о больном с вновь установленным диагнозом сифилиса, гонореи, трихомониаза, хламидиоза, герпеса урогенитального, аногенитальными бородавками, мик-роспории, фавуса»;
3.1.12	- Стандарты оказания медицинской помощи по профилю «дерматовенерология»;
3.1.13	- Клинические рекомендации по профилю «дерматовенерология»;
3.1.14	- общие вопросы организации медицинской помощи больным дерматовенерологического профиля (взрослым и детям);
3.1.15	- организацию скорой и неотложной помощи дерматологическим больным;
3.1.16	- организацию работы по гигиеническому обучению и воспитанию населения;
3.1.17	- современную классификацию, этиологию, эпидемиологию кожных и венерических болезней;
3.1.18	- принципы эпидемиологического анализа и противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции;
3.1.19	- механизмы иммунитета и состояние системы иммунитета при различных заразных кожных и венерических болезнях;
3.1.20	- клиническую симптоматику дерматовенерологических заболеваний, осложнения, исходы;
3.1.21	- клинику неотложных состояний в дерматовенерологической патологии;
3.1.22	- методы лабораторной диагностики (выделение возбудителя, специфические иммунологические реакции, применяемые для диагностики, сроки появления специфических антител, классы антител);
3.1.23	- дифференциальную диагностику с наиболее часто встречающимися заболеваниями;
3.1.24	- современные методы лечения кожных и венерических заболеваний (специфическая и патогенетическая);
3.1.25	- общие и специфические меры профилактики кожных и венерических заболеваний;
3.1.26	- показания к госпитализации кожных и венерических больных, сроки госпитализации и сроки карантина при различных кожных и венерических заболеваниях;
3.1.27	- организацию диспансерного наблюдения за больными; восстановительное лечение после заболеваний, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
3.1.28	- вопросы медико-социальной экспертизы при дерматологических и венерических заболеваниях;
3.1.29	- основы трудового законодательства; правила внутреннего трудового распорядка;
3.1.30	- правила по охране труда и пожарной безопасности.
3.2	Уметь:
3.2.1	- провести всестороннее клиническое обследование больного и на этом основании определить диагноз кожного, венерического заболевания;
3.2.2	- оформить необходимую медицинскую документацию;
3.2.3	- определить тактику ведения больного, показания для госпитализации и изоляции;
3.2.4	- назначить лечение дерматовенерологических больных с учетом этиологии, тяжести болезни и сопутствующих патологических состояний;
3.2.5	- наметить план реабилитационных мероприятий пациенту с кожным или венерическим заболеванием;

3.2.6	- определить тактику ведения больного (самостоятельное оказание неотложной врачебной помощи в полном объеме или, начав лечение, вызвать на консультацию соответствующих специалистов);
3.2.7	- провести в случае необходимости непрямой массаж сердца, искусственное дыхание, инфузионную
3.2.8	- проводить динамическое наблюдение за состоянием жизненно важных функций организма.
3.3	Владеть:
3.3.1	- правильным ведением медицинской документации;
3.3.2	- методами общеклинического обследования пациентов;
3.3.3	- алгоритмом постановки предварительного диагноза, алгоритмом формирования развернутого клинического диагноза;
3.3.4	- основными врачебными диагностическими, лечебными, реабилитационными и профилактическими мероприятиями по оказанию врачебной помощи в условиях первичной медико-санитарной помощи (экстренной, неотложной, плановой), а также специализированной медицинской помощи (экстренной,
3.3.5	- методикой оценки результатов специальных исследований: бактериологических и вирусологических, серологических, ИФА и пр., паразитоскопии препаратов кожи и ее придатков; дерматоскопии.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Примечание
Раздел 1. ВИЧ-инфекция						
1.1	Общее течение ВИЧ-инфекции /Пр/	2	4	УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6Л3.1 Э1 Э2 Э3	устный опрос
1.2	Общее течение ВИЧ-инфекции /Ср/	2	6	УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.1 Э1 Э2 Э3	отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация)
1.3	Особенности течения кожных и венерических заболеваний на фоне ВИЧ -инфекции /Лек/	2	2	УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.1 Э1 Э2 Э3	устный опрос
1.4	Особенности течения кожных и венерических заболеваний на фоне ВИЧ -инфекции /Пр/	2	6	УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.1 Э1 Э2 Э3	решение клинических задач
1.5	Особенности течения кожных и венерических заболеваний на фоне ВИЧ -инфекции /Ср/	2	6	УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.1 Э1 Э2 Э3	отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация)
1.6	Пиодермиты при ВИЧ-инфекции /Пр/	2	4	УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.1 Э1 Э2 Э3	устный опрос
1.7	Пиодермиты при ВИЧ-инфекции /Ср/	2	6	УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.1 Э1 Э2 Э3	отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация)

1.8	Вирусные заболевания кожи на фоне ВИЧ-инфекции /Пр/	2	4	УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.1 Э1 Э2 Э3	устный опрос, решение клинических задач
1.9	Вирусные заболевания кожи на фоне ВИЧ-инфекции /Ср/	2	6	УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.1 Э1 Э2 Э3	отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация)
1.10	Дерматомикозы на фоне ВИЧ-инфекции /Лек/	2	1	УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.1 Э1 Э2 Э3	устный опрос
1.11	Дерматомикозы на фоне ВИЧ-инфекции /Пр/	2	4	УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.1 Э1 Э2 Э3	решение клинических задач
1.12	Дерматомикозы на фоне ВИЧ-инфекции /Ср/	2	6	УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.1 Э1 Э2 Э3	отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация)
1.13	Кандидоз кожи и слизистых оболочек на фоне ВИЧ-инфекции /Пр/	2	4	УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.1 Э1 Э2 Э3	решение клинических задач
1.14	Кандидоз кожи и слизистых оболочек на фоне ВИЧ-инфекции /Ср/	2	6	УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.1 Э1 Э2 Э3	отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация)
1.15	Саркома Капоши /Лек/	2	1	УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.1 Э1 Э2 Э3	устный опрос
1.16	Саркома Капоши /Пр/	2	6	УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.1 Э1 Э2 Э3	решение клинических задач
1.17	Саркома Капоши /Ср/	2	8	УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.1 Э1 Э2 Э3	отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация)

1.18	Сифилис ВИЧ-инфекция /Лек/	2	0	УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.1 Э1 Э2 Э3	устный опрос
1.19	Сифилис ВИЧ-инфекция /Пр/	2	6	УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.1 Э1 Э2 Э3	решение клинических задач
1.20	Сифилис ВИЧ-инфекция /Ср/	2	8	УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.1 Э1 Э2 Э3	отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация)
1.21	Лечение дерматозов у ВИЧ- инфицированных /Пр/	2	6	УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.1 Э1 Э2 Э3	решение клинических задач
1.22	Лечение дерматозов у ВИЧ- инфицированных /Ср/	2	8	УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.1 Э1 Э2 Э3	отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация)
1.23	Промежуточный контроль /Зачёт/	2	0	УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.1 Э1 Э2 Э3	устный, опрос, тестовый контроль, решение клинических задач

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Представлено отдельным документом

5.2. Темы письменных работ

Представлено отдельным документом

5.3. Фонд оценочных средств

Представлено отдельным документом

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Ющук Н.Д., Венгеров Ю.Я.	Инфекционные болезни: учебник	Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2022, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465172.html	2
Л1.2	Покровский В. В.	ВИЧ-инфекция и СПИД: национальное руководство	Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2020	0

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
--	---------	----------	-------------------	----------

Л2.1	Владимиров В. В.	Кожные и венерические болезни: атлас	Москва: Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2016	1
Л2.2	Покровский В. И., Брико Н. И., Данилкин Б. К., Пак С. Г.	Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник	Москва: Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2016	20
Л2.3	Молочков В. А., Киселев В. И., Молочкова Ю. В.	Генитальная папилломавирусная инфекция: [монография]	Москва: Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2015	2

	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.4	Кошечкин В. А., Зимица В. Н., Ширманов В. И.	Туберкулез и ВИЧ-инфекция у взрослых: Учебное пособие	Москва: Российский университет дружбы народов, 2014, http://www.iprbookshop.ru/22223	1
Л2.5	Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И.	Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438220.html	1
Л2.6	Стуканова Н. П.	Дерматовенерология: учебник	Москва: КноРус, 2021	5

6.1.3. Методические разработки

	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л3.1	Русак Ю. Э., Ефанова Е. Н.	Кожные и венерические болезни: методические указания по изучению дисциплины и проведению занятий	Сургут: БУ ВО "Сургутский государственный университет", 2020, https://elib.surgu.ru/local/umr/982	1

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	Medline
Э2	Медицинские журналы издательства "Медиа Сфера"
Э3	Клинические рекомендации по дерматовенерологии

6.3.1 Перечень программного обеспечения

6.3.1.1	Пакет прикладных программ Microsoft Office. Операционная система Windows.
---------	---------------------------------------------------------------------------

6.3.2 Перечень информационных справочных систем

6.3.2.1	«Гарант», «Консультант плюс», «Консультант-регион»
---------	----------------------------------------------------

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Занятия с врачами клиническими ординаторами проводятся учебных аудиториях лекционного типа, занятий семинарского типа (практических занятий), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации.
7.2	Классы оснащены стационарным компьютером, сканером, принтером, набором слайдов, набором видеофильмов и учебных фильмов DVD, библиотекой с литературой, набором плакатов.
7.3	
7.4	ДИДАКТИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ
7.5	
7.6	Лекции-презентации (ЛП)
7.7	1. Особенности течения кожных и венерических заболеваний на фоне ВИЧ -инфекции
7.8	2. Дерматомикозы на фоне ВИЧ- инфекции
7.9	3. Саркома Капоши

7.10	4. Сифилис ВИЧ-инфекция
7.11	
7.12	
7.13	Таблицы (Т)
7.14	1. Строение кожи.
7.15	2. Патоморфологические изменения в коже.
7.16	3. Препараты для наружного применения.
7.17	4 Кератомикозы.
7.18	5. Бородавki и кондиломы.
7.19	6. Герпес простой.
7.20	7. Герпес опоясывающий.
7.21	8. Локализация дерматозов - 1
7.22	9. Стрептостафилодермии.
7.23	10. Кандидоз кожи.
7.24	11. Эпидермофития.
7.25	12. Руброфития.
7.26	13. Половые органы мужчины.
7.27	14. Классификация сифилиса.
7.28	15. Возбудитель сифилиса.

Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине

ВИЧ-инфекция

Код, направление подготовки	31.08.32 Дерматовенерология
Направленность (профиль)	Дерматовенерология
Форма обучения	Очная
Кафедра-разработчик	Многопрофильной клинической подготовки
Выпускающая кафедра	Многопрофильной клинической подготовки

Типовые задания для контрольной работы:

1. Этап проведение текущей аттестации:

1.1.Список вопросов для устного опроса ординатора

1. Исторические аспекты ВИЧ-инфекции
2. Общее течение ВИЧ-инфекции
3. Дерматологические проявления при ВИЧ-инфекции
4. СПИД-индикаторные дерматозы
5. Физиология кожи и ее придатков
6. Основные факторы, приводящие к патологии кожи и ее придатков
7. Симптоматика поражений кожи и ее придатков и основные нозологические формы при ВИЧ-инфекции
8. СПИД-ассоциированные дерматозы
9. Методы диагностики, лечения СПИД-индикаторных дерматозов.

Вывод:

Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность следующих компетенций (части компетенций): УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

1.2 Список тем рефератов и презентаций для самостоятельной работы обучающегося

№ п/п	ВИЧ-инфекция
1.	Профилактика профессионального инфицирования ВИЧ медработников
2.	Нормативная документация по ВИЧ-инфекции
3.	Структура оказания медицинской помощи больным с ВИЧ-инфекцией
4.	Типы аварийных ситуаций, влекущих риск заражения ВИЧ-инфекцией
5.	Лечение ВИЧ-инфекции на современном этапе
6.	Профилактика ВИЧ-инфекции на современном этапе
7.	Саркома Капоши
8.	Тактика ведения ВИЧ-инфицированных пациентов при выявлении сифилиса и других ИППП

Вывод:

Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность следующих компетенций (части компетенций): УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

1.3 Список задач

1. У 30 летнего гомосексуалиста появились следующие клинические симптомы: генерализованное увеличение лимфатических узлов, лихорадка, температура до 38-38,5°C, чаще во второй половине дня и ночью, повышенная утомляемость. Кожные покровы и видимые слизистые - чистые. Болен несколько месяцев. Какой предположительный диагноз у больного? Относится ли больной к группе риска? Почему?

2. Гомосексуалист, 29 лет был госпитализирован в инфекционное отделение по поводу головных болей, лихорадки, болей в горле, потливости, быстрой утомляемости. Объективно: спленомегалия, лимфаденопатия, тромбоцитопения, нарушение функции печени, кандидоз полости рта. В дальнейшем, несмотря на лечение, появились неврологические нарушения: парапарез, повышение рефлексов. Ваша тактика? Предположительный диагноз?

3. Мужчина 30 лет, бисексуалист. Какое эпидемиологическое значение имеет такая половая направленность?

4. В родильный дом поступила беременная женщина, при анализе крови которой установлена ВИЧ-инфекция. Возможные пути заражения ребенка? Какова вероятность заражения ребенка? Когда могут проявляться клинические признаки СПИДа у детей при внутриутробном заражении.
5. Женщина 40 лет обратилась в лабораторию для обследования на СПИД. Свое желание мотивировала тем, что была на отдыхе на туристической базе, в области, где зарегистрированы случаи СПИД, и что она подверглась укусам кровососущих членистоногих. Описан ли такой путь передачи СПИДа? Каков риск инфицирования? Почему?
6. В соматическое отделение поступил пациент в возрасте 27 лет с диагнозом острой пневмонии. При обследовании было обнаружено наличие генитального герпеса, кандидоза складок. Из анамнеза выяснилось, что больной является наркоманом и ведет беспорядочную половую жизнь. Тактика врача-терапевта.
План обследования больного.

Ответы к клиническим задачам

1. ВИЧ-инфекция. Да. Путь передачи.
2. Определение ВИЧ-статуса. ВИЧ-инфекция.
3. Обследование половых партнеров обоих полов.
4. Трансплацентарный. На 1 году жизни.
5. Нет. 0%. Малая капля крови.
6. Вызвать на консультацию дерматовенеролога. Обследование на ВИЧ-инфекцию.

Вывод:

Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность следующих компетенций (части компетенций): УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения, характеризующих этапы формирования компетенций, описание шкал оценивания

Этап: проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине

Текущая аттестация – это регулярная проверка усвоения учебного материала на протяжении семестра. Она может осуществляться в устной или письменной формах в виде опросов, рефератов, проверки домашних заданий, написания истории болезни и самостоятельной работы студентов, проведении различных работ, тестирования. В ходе текущего контроля успеваемости преподаватель устанавливает реальный уровень усвоения студентами учебной программы на данный момент времени в виде выявления областей незнания, неумения, непонимания.

Формы текущего контроля определены учебным планом и описаны в рабочей программе. По всем заданиям текущего контроля выставляется оценка в соответствии с критериями и шкалой оценивания.

1. Рекомендации по оцениванию устного опроса:

Требования к оценке:

при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме занятия,
- степень активности студента на занятии;
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценки:

По результатам собеседования студенты получают

количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

Схема оценивания устного ответа

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Устный ответ	УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	обучающийся, обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную литературу и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной для подготовки к занятию. А также студентам усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно- программно материала.	«отлично»
		обучающийся, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную литературу,	«хорошо»

		рекомендованную к занятию. А также студентам, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.	
		обучающийся, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной литературой, рекомендованной к занятию. А также студентам, допустившим погрешности, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	«удовлетворительно»
		обучающимся, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	«неудовлетворительно»

Вывод:

Устный опрос по данной теме позволяет оценить сформированность части следующей компетенции: УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

2. Рекомендации по оцениванию самостоятельной работы:

Требования к оцениванию:

преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме занятия,
- логичность изложения материала;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценки:

По результатам собеседования студенты получают «зачтено», «не зачтено».

Схема оценивания правильности выполнения самостоятельной работы (оценивается по двухбалльной шкале с оценками):

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Самостоятельная работа и	УК-3 ПК-1 ПК-2	в процессе защиты обучающийся демонстрирует понимание рассматриваемой проблемы, эрудицию,	Зачтено

отчет к ней	ПК-5 ПК-6	аналитические способности. Результаты оцениваются по следующим критериям: полнота выполнения задания; точность и развернутость ответов студента на вопросы преподавателя в ходе защиты самостоятельной работы.	
		в процессе защиты обучающийся демонстрирует фрагментарный, разрозненный характер знаний материала, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий и не способен использовать полученные знания при решении практических задач.	Не зачтено

Рекомендации по оцениванию рефератов (презентации)

Написание реферата (создание презентации) предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы.

Критерии оценки

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и защите реферата (созданию презентации): обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к реферату (презентации) и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к реферированию (презентации). В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема реферата (презентации) не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Вывод:

Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность следующих компетенций (части компетенций): УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

3. Рекомендации по оцениванию ситуационных задач:

Схема оценивания правильности решения ситуационных задач

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Решение ситуационных задач	УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	обучающийся свободно, с глубоким знанием материала правильно и полно решил ситуационную задачу. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.	«отлично»

		если обучающийся достаточно убедительно, с незначительными ошибками в теоретической подготовке и достаточно освоенными умениями по существу правильно ответил на вопросы или допустил небольшие погрешности в ответе при этом в логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок;	«хорошо»
		обучающийся недостаточно уверенно, с существенными ошибками в теоретической подготовке и плохо освоенными умениями ответил на вопросы ситуационной задачи; с затруднениями, но все же сможет при необходимости решить подобную ситуационную задачу на практике;	«удовлетворительно»
		обучающийся имеет очень слабое представление о предмете и допустил существенные ошибки в ответе на большинство вопросов ситуационной задачи, неверно отвечал на дополнительно заданные ему вопросы, не может справиться с решением подобной задачи на практике.	«неудовлетворительно»

Вывод:

Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность следующих компетенций (части компетенций): УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

Контрольная работа

Требования к оформлению презентаций клинического случая

В оформлении презентаций выделяют два блока: оформление слайдов и представление информации на них. Для создания качественной презентации необходимо соблюдать ряд требований, предъявляемых к оформлению данных блоков.

Оформление слайдов:

Стиль	Следует соблюдать единый стиль оформления в соответствии с требованиями СурГУ. Избегать стилей, которые будут отвлекать от самой презентации. Вспомогательная информация (управляющие кнопки) не должны преобладать над основной информацией (текстом, иллюстрациями).
Фон	Для фона предпочтительны холодные тона
Использование цвета	На одном слайде рекомендуется использовать не более трех цветов: один для фона, один для заголовка, один для текста. Для фона и текста используйте контрастные цвета. Обратите внимание на цвет гиперссылок (до и после использования). Таблица сочетаемости цветов в приложении.
Анимационные эффекты	Использовать возможности компьютерной анимации для представления информации на слайде. Не стоит злоупотреблять различными анимационными эффектами, они не должны отвлекать внимание от содержания информации на

слайде.

Представление информации:

Содержание информации	Следует использовать короткие слова и предложения. Минимизировать количество предлогов, наречий, прилагательных. Заголовки должны привлекать внимание аудитории.
Расположение информации на странице	Предпочтительно горизонтальное расположение информации. Наиболее важная информация должна располагаться в центре экрана. Если на слайде располагается картинка, надпись должна располагаться под ней. Для заголовков – не менее 24. Для информации не менее 18. Шрифты без засечек легче читать с большого расстояния. Нельзя смешивать разные типы шрифтов в одной презентации. Для выделения информации следует использовать жирный шрифт, курсив или подчеркивание. Нельзя злоупотреблять прописными буквами (они читаются хуже строчных).
Шрифты	
Способы выделения информации	Следует использовать: рамки; границы, заливку; штриховку, стрелки; рисунки, диаграммы, схемы для иллюстрации наиболее важных фактов.
Объем информации	Не стоит заполнять один слайд слишком большим объемом информации: люди могут одновременно запомнить не более трех фактов, выводов, определений. Наибольшая эффективность достигается тогда, когда ключевые пункты отображаются по одному на каждом отдельном слайде.
Виды слайдов	Для обеспечения разнообразия следует использовать разные виды слайдов: с текстом; с таблицами, с диаграммами.

Критерии оценивания презентации

Критерии оценивания презентаций складываются из требований к их созданию.

Название критерия	Оцениваемые параметры	Баллы (1-3)
Тема презентации	Соответствие темы программе дисциплины, раздела	
Содержание	Достоверная информация по изучаемой тематике (нозологии). Все заключения подтверждены достоверными источниками. Язык изложения материала понятен аудитории. Актуальность, точность и полезность содержания	
Подбор информации для создания презентации	Графические иллюстрации для презентации. Статистика Диаграммы и графики. Ресурсы Интернет. Примеры, сравнения, цитаты и т.д.	
Подача материала презентации	Тематическая последовательность Структура по принципу «проблема-решение»	
Логика и переходы во время проекта – презентации	От вступления к основной части, от одной основной идеи (части) к другой, от одного слайда к другому, гиперссылки	
Заключение	Яркое высказывание - переход к заключению. Повторение основных целей и задач выступления. Выводы. Короткое и запоминающееся высказывание в конце	
Дизайн презентации	Шрифт (читаемость). Корректно ли выбран цвет (фона, шрифта, заголовков). Элементы анимации	
Техническая часть	Грамматика. Наличие ошибок правописания и опечаток	

Список использованных источников Наличие, оформление в соответствии со стандартом

Оценивание презентации

Количество набранных баллов	Оценка
От 27 баллов до 20 баллов	5 отлично
От 19 баллов до 15 баллов	4 хорошо
От 14 до 8 баллов	3 удовлетворительно
От 7 баллов	2 неудовлетворительно

Вывод:

Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность следующих компетенций (части компетенций): УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

Типовые вопросы (задания) к зачету:

2. Этап: проведение промежуточной аттестации по дисциплине (зачет)

Методические рекомендации по подготовке к зачету

Для успешной сдачи зачета ординатору необходимо выполнить несколько требований:

- регулярно посещать аудиторские занятия по дисциплине; пропуск занятий не допускается без уважительной причины;
- в случае пропуска занятия ординатор должен быть готов ответить на зачете на вопросы преподавателя, взятые из пропущенной темы;
- готовясь к очередному занятию по дисциплине, ординатор должен прочитать соответствующие разделы в учебниках, учебных пособиях, монографиях и пр., рекомендованных преподавателем в программе дисциплины, и быть готовым продемонстрировать свои знания на паре; каждое участие ординатора в обсуждении материала на практических занятиях отмечается преподавателем и учитывается при ответе на зачете;
- в случае если ординатор не освоил необходимый материал или что-то не понял, он должен подойти к преподавателю в часы консультаций и прояснить материал.

Формирование оценки по дисциплине

Итоговая оценка (зачет) по дисциплине «Вич-инфекция» формируется на основе критериев текущей и промежуточной аттестации (устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач).

Для зачета	
80-100 баллов	<i>Зачтено</i>
0-79 баллов	<i>Не зачтено</i>

Итоговая оценка по дисциплине, выставляемая по 100-балльной шкале, будет складываться из оценки за выполнение практической работы и посещаемости лекционных и практических занятий.

Описываются методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций для этапа – проведение промежуточной аттестации по дисциплине

2.1 Список вопросов к промежуточной аттестации – зачет

1. Исторические аспекты ВИЧ-инфекции
2. Общее течение ВИЧ-инфекции
3. Дерматологические проявления при ВИЧ-инфекции
4. СПИД-индикаторные дерматозы
5. Физиология кожи и ее придатков
6. Основные факторы, приводящие к патологии кожи и ее придатков
7. Симптоматика поражений кожи и ее придатков и основные нозологические формы при ВИЧ-инфекции
8. СПИД-ассоциированные дерматозы
9. Методы диагностики, лечения СПИД-индикаторных дерматозов.

Вывод:

Устный опрос по данной теме позволяет оценить сформированность части следующей компетенции: УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

2.2 Список тестовых заданий

1. Пути передачи ВИЧ-инфекции:
 - а) половой
 - б) шприцевой
 - в) через кровососущих насекомых
 - г) врожденный
 - д) гемотрансфузионный
 - е) бытовой
2. К группе риска по ВИЧ-инфекции относятся:
 - а) шприцевые наркоманы
 - б) алкоголики
 - в) проститутки
 - г) реципиенты донорской крови
 - д) гомосексуалисты
 - е) медицинские работники
3. Какие дерматовенерологические заболевания относятся к СПИД-ассоциированным?
 - а) пиодермиты
 - б) кандидоз
 - в) чесотка
 - г) саркома Капоши
 - д) герпес простой и опоясывающий
 - е) остроконечные кондиломы
 - ж) себорейный дерматит
4. Особенности клиники СПИД-ассоциированных заболеваний?
 - а) тяжелое течение
 - б) частые осложнения
 - в) атипичная клиника
 - г) резистентность к проводимой терапии
 - д) острое течение
5. Какой из перечисленных дерматозов не относится к СПИД-ассоциированным?
 - а) рецидивирующий опоясывающий лишай, простой пузырьковый лишай

- б) многоформная экссудативная эритема, синдром Стивенса-Джонсона
- в) кандидозы, микозы
- г) пиодермии
- д) саркома Капоши

6. Укажите основные методы лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции?

- а) РПГА, РСК
- б) исследование иммунограмм
- в) лабораторная диагностика не проводится
- г) ПИФ
- д) ИФА, реакция иммунного блотинга

7. Для саркомы Капоши у больных СПИДом характерно все перечисленное, кроме:

- а) развития у людей молодого возраста
- б) симметричности
- в) выраженной диссеминации поражений
- г) быстрой генерализации
- д) локализации на коже лица.

8. Заражение ВИЧ может происходить всеми перечисленными путями, кроме:

- а) при половых контактах
- б) воздушно-капельного
- в) гемотрансфузионного
- г) пересадки органов
- д) шприцевого

9. К клиническим симптомам СПИДа относят все, кроме:

- а) длительной субфебрильной температуры
- б) болей в эпигастральной области
- в) увеличения двух и более групп лимфатических узлов
- г) диареи
- д) потери массы тела

Эталоны правильных ответов

1. а, б, г, д
2. а, в, г, д, е
3. а, б, г, д, е, ж
4. а, б, в, г, д
5. б
6. д
7. б
8. б
9. б

Рекомендации по оцениванию результатов тестирования ординатора

Критерии оценки результатов тестирования

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	70 – 79%
Удовлетворительно	60 – 69%
Неудовлетворительно	Менее 60%

Вывод:

Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность следующих компетенций (части компетенций): УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

2.3 Список задач

1. У 30 летнего гомосексуалиста появились следующие клинические симптомы: генерализованное увеличение лимфатических узлов, лихорадка, температура до 38-38,5°C, чаще во второй половине дня и ночью, повышенная утомляемость. Кожные покровы и видимые слизистые - чистые. Болен несколько месяцев. Какой предположительный диагноз у больного? Относится ли больной к группе риска? Почему?

2. Гомосексуалист, 29 лет был госпитализирован в инфекционное отделение по поводу головных болей, лихорадки, болей в горле, потливости, быстрой утомляемости. Объективно: спленомегалия, лимфаденопатия, тромбоцитопения, нарушение функции печени, кандидоз полости рта. В дальнейшем, несмотря на лечение, появились неврологические нарушения: парапарез, повышение рефлексов. Ваша тактика? Предположительный диагноз?

3. Мужчина 30 лет, бисексуалист. Какое эпидемиологическое значение имеет такая половая направленность?

4. В родильный дом поступила беременная женщина, при анализе крови которой установлена ВИЧ-инфекция. Возможные пути заражения ребенка? Какова вероятность заражения ребенка? Когда могут проявляться клинические признаки СПИДа у детей при внутриутробном заражении.

5. Женщина 40 лет обратилась в лабораторию для обследования на СПИД. Свое желание мотивировала тем, что была на отдыхе на туристической базе, в области, где зарегистрированы случаи СПИД, и что она подверглась укусам кровососущих членистоногих. Описан ли такой путь передачи СПИДа? Каков риск инфицирования? Почему?

6. В соматическое отделение поступил пациент в возрасте 27 лет с диагнозом острой пневмонии. При обследовании было обнаружено наличие генитального герпеса, кандидоза складок. Из анамнеза выяснилось, что больной является наркоманом и ведет беспорядочную половую жизнь. Тактика врача-терапевта.
План обследования больного.

Ответы к клиническим задачам

1. ВИЧ-инфекция. Да. Путь передачи.
2. Определение ВИЧ-статуса. ВИЧ-инфекция.
3. Обследование половых партнеров обоих полов.
4. Трансплацентарный. На 1 году жизни.
5. Нет. 0%. Малая капля крови.
6. Вызвать на консультацию дерматовенеролога. Обследование на ВИЧ-инфекцию.

Рекомендации по оцениванию результатов решения задач

Процент от максимального количества баллов	Правильность (ошибочность) решения
100	Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.
81-100	Верное решение, но имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие на решение, такие как небольшие логические пропуски, не связанные с основной идеей решения. Решение оформлено не вполне аккуратно, но это не мешает пониманию решения.
66-80	Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая ошибка или описка

	при переписывании выкладок или ответа, не искажившие содержание ответа.
46-65	В логическом рассуждении и решении нет ошибок, но допущена существенная ошибка в расчетах. При объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы.
31-45	Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении. Рассчитанное значение искомой величины искажает содержание ответа. Доказаны вспомогательные утверждения, помогающие в решении задачи.
0-30	Рассмотрены отдельные случаи при отсутствии решения. Отсутствует окончательный численный ответ (если он предусмотрен в задаче). Правильный ответ угадан, а выстроенное под него решение - безосновательно.
0	Решение неверное или отсутствует

Критерии оценки результатов решения задач

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	66 – 80%
Удовлетворительно	46 – 65%
Неудовлетворительно	Менее 46%

Вывод:

Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность следующих компетенций (части компетенций): УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

Схема итогового оценивания ответа при промежуточном контроле (зачет)

Формирование оценки по дисциплине

Итоговая оценка (зачет) по дисциплине «Вич-инфекция» формируется на основе критериев текущей и промежуточной аттестации (устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач).

Для зачета	
80-100 баллов	<i>Зачтено</i>
0-79 баллов	<i>Не зачтено</i>

Итоговая оценка по дисциплине, выставляемая по 100-балльной шкале, будет складываться из оценки за выполнение практической работы и посещаемости лекционных и практических занятий.

Для сдачи зачета будут учитываться следующие критерии:

Вид аттестации	Удельный вес оценки
1. Посещаемость (лекций, практических занятий)	10%
2. Работа на практических занятиях	20%
3. Выполнение самостоятельной работы	10%
4. Тест по 8 темам	20%
5. Устный опрос	20%
6. Решение ситуационных задач	20%

Вывод: В результате выполнения заданий: теоретический опрос, решение тестового контроля и ситуационных задач по предложенным темам сформированы следующие компетенции: УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6.