Индивидуальный предприниматель
Дудник Татьяна Владимировна

Программа профессионального обучения – программа повышения квалификации по профессии «Специалист по педикюру» (подология)»

Форма обучения – очная

Срок обучения – 3 недели (54 часа)

Белгород, 2021

СОДЕРЖАНИЕ

РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ 3
РАЗДЕЛ 2. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ – ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ 5
РАЗДЕЛ 3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ – ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАКИИ ПО РАБОЧЕЙ ПРОФЕССИИ 6
РАЗДЕЛ 4. УЧЕБНЫЙ ПЛАН 7
РАЗДЕЛ 5. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ПЛАН 8
РАЗДЕЛ 6. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ МОДУЛЕЙ
6.1. Рабочая программа ПМ.01 Основы подологии 10
6.2. Рабочая программа ПМ.02 Заболевания кожи и ногтей 12
6.3. Рабочая программа ПМ.03 Технология выполнения педикюра подологом 18
РАЗДЕЛ 7. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ 26
РАЗДЕЛ 8. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ - ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ 28
РАЗДЕЛ 9. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОГРАММЫ 30

РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Нормативные основания для разработки программы профессионального обучения – программы повышения квалификации по профессии «Специалист по педикюру» (подология)»:

1) Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

2) Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 2 июля 2013 г. № 513 «Об утверждении перечня профессий рабочих, должностей служащих, по которым осуществляется профессиональное обучение»;

3) Приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 26 августа 2020 года № 438 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным программам профессионального обучения»;

4) Приказ Министерства труда Российской Федерации от 25 декабря 2014 года № 1126н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист по предоставлению маникюрных и педикюрных услуг»».

Под профессиональным обучением по программам повышения квалификации рабочих понимается профессиональное обучение лиц, ранее имевших профессию рабочего.

Организация профессионального обучения регламентируется программой профессионального обучения – программой повышения квалификации, в том числе учебным планом, календарным учебным графиком, рабочими программами дисциплин и профессиональных модулей, локальными нормативно-правовыми актами, расписанием занятий.

Основными формами профессионального обучения – повышения квалификации по рабочей профессии «Специалист по педикюру» являются теоретические и практические занятия, производственное обучение. Производственное обучение, практические занятия осуществляются с учетом установленных законодательством Российской Федерации ограничений по возрасту, полу, состоянию здоровья обучающихся.

Особые условия допуска к работе: допуск к работе в соответствии с действующим законодательством и нормативными документами организации (отрасли). Прохождение обязательных и периодических осмотров (обследований), а также внеочередных медицинских осмотров (обследований) в порядке и в случаях, установленном законодательством Российской Федерации.

Нормативный срок освоения программы профессионального обучения – повышения квалификации и присваиваемая квалификация:

Минимальный уровень образования, необходимый для приема на обучение	**Присваиваемый разряд**	**Срок освоения программы в очной форме обучения**
Требования к уровню образования отсутствуют (необходимо свидетельство о профессии «Специалист по педикюру»)	Не присваивается	3 недели (54 академических часа)

Перечень сокращений, используемых в тексте:

ПМ – профессиональный модуль;
МДК – междисциплинарный курс;
УП – учебная практика;
ПА – промежуточная аттестация;
ИА – итоговая аттестация.

РАЗДЕЛ 2. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ – ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

Объем программы повышения квалификации по профессии: Специалист по педикюру – 54 академических часа.

Форма обучения по программе: очная.

Режим занятий: от 2 до 4 академических часов в день.

Продолжительность учебной недели – пятидневная.

Занятия могут проводиться по мере формирования групп в течение всего календарного года за исключением праздничных и выходных дней.

Академический час - 45 мин.

Занятия проходят согласно расписанию.

Обучение осуществляется с учетом требований профессионального стандарта «Специалист по предоставлению маникюрных и педикюрных услуг».

Связь образовательной программы с профессиональными стандартами

Наименование программы	**Наименование выбранного профессионального стандарта (одного или нескольких)**	**Уровень квалификации**
1	2	3
Программа повышения квалификации по профессии: «Специалист по педикюру» (подология)	Профессиональный стандарт «Специалист по предоставлению маникюрных и педикюрных услуг»	Не присваивается

РАЗДЕЛ 3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ – ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ПО РАБОЧЕЙ ПРОФЕССИИ

Основная цель вида профессиональной деятельности: предоставление услуг по педикюру с лечением различного рода заболеваний - натоптыши, мозоли, трещины, вросшие ногти и т.д.

В результате обучения обучающийся должен знать и уметь:

1) показания и противопоказания к проведению процедуры специалистом – подологом;

2) основные заболевания кожи и ногтей и уметь их диагностировать, для того, чтобы правильно помочь клиенту;

3) методы коррекции вросших и деформированных ногтевых пластин;

4) удалять мозоли и омозолестости;

5) лечить трещины и деформации ногтей;

6) удалять подошвенные бородавки;

7) осуществлять коррекцию онихолизиса.

РАЗДЕЛ 4. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Индекс	Наименование	Объем программы профессионального обучения в академических часах			
		Всего	Работа обучающихся во взаимодействии с преподавателем		Неделя изучения
			Занятия по МДК	Практики	
			Всего по МДК		
1	2	3	4	5	6
ПМ. 01	Основы подологии	6			1
МДК 01.01	Введение в подологию		2		
МДК 01.02.	Показания и противопоказания к проведению процедуры		2		
ПА. 01	Дифференцированный зачет	2			
ПМ. 02	Заболевания кожи и ногтей	10			1
МДК 02.01	Гнойничковые заболевания кожи		2		
МДК 02.02	Грибковые заболевания кожи		2		
МДК 02.03	Паразитарные заболевания кожи		2		
МДК 02.04	Заболевания ногтей и ногтевого ложа		2		
ПА. 02	Дифференцированный зачет	2			
ПМ. 03	Технология выполнения педикюра подологом	32			2 - 3
МДК 03.01	Этапы проведения процедуры		2		
МДК 03.02	Методы коррекции вросших и деформированных ногтевых пластин		2		
МДК 03.03	Удаление мозолей и омозолестостей		2		
МДК 03.04	Трещины и деформации ногтей		2		
МДК 03.05	Удаление подошвенных бородавок		2		
МДК 03.06	Коррекция онихолизиса		2		
УП. 03	Учебная практика			18	
ПА. 03	Дифференцированный зачет	2			
ИА.00	Итоговая аттестация в виде зачета	6	6		3
Итого:		**54**	30	18	

РАЗДЕЛ 5. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Индекс	**Компоненты программы**	**Номера учебных дней**																	**Всего часов**
		1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	
		Первая неделя обучения																	
ПМ.01	Основы подологии																		
МДК.01.01	Введение в подологию	**2**																	**2**
МДК 01.02.	Показания и противопоказания к проведению процедуры	**2**																	**2**
ПА.01	Дифф. зачет ПМ.01		**2**																**2**
ПМ. 02	Заболевания кожи и ногтей																		
МДК 02.01	Гнойничковые заболевания кожи			**2**															**2**
МДК 02.02	Грибковые заболевания кожи			**2**															**2**
МДК 02.03	Паразитарные заболевания кожи				**2**														**2**
МДК 02.04	Заболевания ногтей и ногтевого ложа				**2**														**2**
ПА. 02	Дифф. зачет ПМ. 02					**2**													**2**
Вторая неделя обучения																			
ПМ. 03	Технология выполнения педикюра подологом																		
МДК 03.01	Этапы проведения процедуры						**2**												**2**
МДК 03.02	Методы коррекции вросших и деформированных ногтевых пластин						**2**												**2**
МДК 03.03	Удаление мозолей и омозолестостей							**2**											**2**
МДК 03.04	Трещины и деформации ногтей							**2**											**2**

МДК 03.05	Удаление подошвенных бородавок								**2**										**2**
МДК 03.06	Коррекция онихолизиса								**2**										**2**
УП. 03	Учебная практика									**4**	**4**								**8**
Третья неделя обучения																			
УП. 03	Учебная практика											**4**	**4**	**2**					**10**
ПА. 03	Дифф. Зачет ПМ.03													**2**					**2**
ИА	Итоговая аттестация														**3**	**3**			**6**

РАЗДЕЛ 6. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ МОДУЛЕЙ

6.1. Рабочая программа ПМ.01 Основы подологии

МДК 01.01 Введение в подологию

Определение

Подология - это наука о стопе (podus – стопа, logos – наука). В России подология совсем новое направление, пришедшее к нам из Германии в конце 90 - х. годов. В нашей стране о таких специалистах до сих пор известно только в узких кругах населения.

Подолог - специалист аппаратного педикюра с необходимыми знаниями анатомии, физиологии и биомеханики стопы. В сферу его внимания попадают не только обработка ногтей, кожа стопы, деформации стопы, но и все заболевания, отражающиеся на её состоянии.

Зачастую, говоря о специалисте-подологе, употребляют термин «медицинский педикюр». Однако, слово «медицинский» не должно сбивать с толку, создавая ложное впечатление, что подологией занимаются врачи. Подология – парамедицинская специальность, ей занимаются не врачи, а специалисты по стопе, у которых есть как медицинские знания, так и навыки практической работы. В отличие от подологов врачи обладают гораздо более обширными знаниями, но далеко не всегда достаточными практическими навыками и ловкостью рук. Основополагающее различие между двумя педикюрными профессиями заключается в целях работы. Цель эстетического педикюра – украшение стопы. Здесь, в первую очередь, важно то, что видно. «Украшение» не обязательно подразумевает улучшение или исправление. Маскировка дефекта – тоже относится к этой категории (например, вполне привычное в эстетическом педикюре наращивание искусственного ногтя поверх онихомикоза). Цель медицинского педикюра – распознавание проблем стопы, устранение их симптомов и, по возможности, причин. Такая работа не только не всегда улучшает, но и может временно испортить внешний вид стопы (например, ношение скобы, зачистка грибкового ногтя, ношение ортоза, окклюзивной повязки и т.д.). Устранение проблем в рамках медицинского педикюра часто приводит к визуальному улучшению внешнего вида стопы, можно сказать, к ее украшению. Но в подологии это не основная задача, а, скорее, приятный побочный эффект. Обычно работа подолога направлена на восстановление функций и здоровья стопы, а внешний вид к ним только прилагается. В идеале итог работы подолога – возвращение стопы в естественное природное состояние.

Напротив, эстетический педикюр, как правило, старается не воссоздать природу, а доработать, «улучшить» ее. Очевидно, лак или гель-лак, наклейки

и многое другое не являются чем-то естественным. Природа никогда не создавала ногтей с рисунком, а самая молодая и здоровая стопа не имеет цветных ногтей.

Таким образом, подолог признает превосходство природы и работает над тем, чтобы хотя бы частично вернуть то, что природа построила, в исходное состояние. Мастер эстетического педикюра действует, исходя из того, что природа не достаточно хороша, и «улучшает» ее на свое усмотрение.

Есть масса внешних признаков, по которым отличаются косметический и медицинский педикюр и которые видны с первого взгляда.

Кабинет эстетического педикюра, как и весь салон, украшен. Он должен производить впечатление изобилия, богатства и престижа, для этого используются все виды декора.

Кабинет подологии лишен декора, на котором может скапливаться пыль. А самое важное впечатление, которое он оставляет – ощущение чистоты. Одним словом, здесь господствует минимализм.

В эстетическом педикюре сам мастер символизирует успешную работу салона красоты: нарядная женственная (если мастер – женщина) униформа, броский макияж, эффектная прическа, украшения, в том числе на руках. Длинные нарощенные ногти тоже используют как инструмент продаж – это наглядный пример работы мастера. Такой специалист, разумеется, делает и маникюр, и педикюр, так как в эстетике эти дисципины похожи.

Подолог в своей внешности следует врачебной этике: на работе он лишен возраста, пола, характера, социального статуса. Подолог нейтрален во всех отношениях, он одинаково работает со всеми, у кого не в порядке стопа: с молодыми и старыми, женщинами и мужчинами, богатыми и бедными, влиятельными и беззащитными. Слишком нарядный подолог, выглядящий богато, броско, не добавляет ценности предприятию. Наоборот, он дискредитирует свой кабинет, делая ложные акценты и подавая ненужные сигналы. Ведь пациент должен доверить подологу стопы, которых стесняется.

Подолог не делает маникюр, хотя, вероятно, мог бы. Он должен так много знать и уметь, что использовать свое время, знания, оборудование и возможности для маникюра слишком не эффективно.

МДК 01.02 Показания и противопоказания к проведению процедуры

Основные показания к проведению процедуры:

1) грибковые поражения кожи;
2) вросшие ногти;
3) глубокие и постоянно возникающие трещины;
4) деформация ногтевой пластины или пальца;
5) травмы стоп;

6) утолщение ногтя;
7) гиперкератоз;
8) слишком сухая кожа;
9) наличие заболеваний, ухудшающих состояние стопы - артрит, диабет.

Обращаться к помощи подолога следует при возникновении воспалений и болевых ощущений в области ногтей, появлении натоптышей, бородавок, зуда, неприятного запаха, изменении цвета ногтевой пластины, ухудшении состояния кожи. В профилактических целях посещение специалиста, обычно, происходит после проведения полноценной программы лечения конкретного заболевания.

Основные противопоказания к проведению процедуры:

1) инфекционные поражения стоп в острой стадии;
2) открытые раны в области обработки;
3) наличие аллергии на используемые в ходе лечения препараты;
4) гемофилия;
5) новообразования на стопах;
6) острая форма дерматологических заболеваний.

Преимущества педикюра, выполняемого подологом:

1) лечебный эффект и возможность устранения «корня» заболевания;
2) безболезненное удаление несовершенств кожи;
3) предупреждение развития кожных заболеваний на их ранней стадии;
4) минимальная вероятность распространения грибковых инфекций;
5) тщательная очистка стоп;
6) комплексный подход.

6.2. Рабочая программа
ПМ.02 Заболевания кожи и ногтей
МДК 02.01. Гнойничковые заболевания кожи

Гнойничковые заболевания кожи вызываются стафилококками и стрептококками.

Возникновению этих заболеваний способствуют чрезмерное загрязнение кожи (при работе со смазочными маслами, бензином, цементом и др.), порезы, ожоги, расчесы, мацерация кожи, а также переутомление, нервное перенапряжение человека.

Гнойничковые заболевания характеризуются высыпаниями (пустулами) красного цвета, расположенными чаще всего в устье волосяного фолликула. Через некоторое время узелки нагнаиваются.

Гнойничковые высыпания появляются на различных участках кожи, в том числе на коже тыльной стороны кисти.

В межпальцевых складках кисти и стопы может развиваться стрептококковая опрелость, характеризующаяся мокнущей поверхностью кожи, ярко-розовой окраской с резко выраженной границей от здоровой

кожи, обозначенной воротничком из эпидермиса. В глубине складок могут появиться кровоточащие трещины.

Профилактика гнойничковых заболеваний заключается главным образом в поддержании чистоты кожи и устранении причин ее чрезмерного загрязнения.

МДК 02.02. Грибковые заболевания кожи и ногтей

Грибковые заболевания кожи и ногтей (микозы) вызываются растительными микроорганизмами — грибами (нитчатыми, дрожжеподобными). Заражение происходит контактным путем от больных людей или животных, через предметы быта.

Дрожжевые грибы встречаются на поверхности фруктов, овощей, на коже человека и животных.

Распространенным заболеванием является эпидермофития стоп и ногтей.

Эпидермофития стоп начинается с межпальцевых складок, проявляется в виде мацерации и отслойки рогового слоя кожи.

Эпидермофития ногтей чаще наблюдается на больших пальцах и мизинцах ног. На ногтевой пластинке появляются пятна и полосы желтого цвета, ноготь утолщается, разрыхляется и разрушается. Заражение происходит в банях, душевых, при пользовании чужой обувью. Способствуют заражению повышенная потливость и мацерация кожи, а также трещины в межпальцевых складках, загрязнение стоп.

Лечение грибковых поражений ногтей длительное. Профилактика заключается в гигиеническом уходе за кожей, индивидуальном пользовании бытовыми предметами (мочалками, полотенцами, обувью), частой дезинфекции ванн, полов в банях, душевых и пр.

Руброфития кожи ладоней и стоп с поражением ногтей (заболевание, вызываемое грибом Trichophyton rubrum) характеризуется утолщением кожи, которая покрывается отрубевидными чешуйками. Кожа между, пальцами также шелушится. В ногтевых пластинках образуются желтоватые или серо-белые пятна и полосы, но ногти не изменяют формы и не теряют блеска.

Трихофития ладоней и подошв характеризуется утолщением и шелушением кожи. Заметны резко очерченные пятна, окруженные кольцевидными воротничками. Трихофития ногтей чаще встречается на пальцах рук. В толще ногтевой пластинки появляются серо-белые пятна, начинающиеся со свободного края ногтя. Ногтевая пластинка утолщается, становится ломкой, приобретает бугристый вид.

Микроспория — грибковое заболевание, передающееся путем заражения от больных людей или животных (кошек, собак). Оно поражает гладкую кожу, кожу волосистой части головы, реже — ногти. По внешним признакам сходна с трихофитией.

МДК 02.03. Паразитарные заболевания кожи

Чесотка — заразное заболевание, возникающее при занесении в кожу чесоточного клеща.

Возникает при контакте с больным, с его бельем, в банях или бассейнах. При чесотке заметны чесоточные ходы, прокладываемые самкой клеща в поверхностном слое кожи. Ходы обнаруживаются чаще на кистях рук, на боковых поверхностях пальцев.

Они имеют вид тонких сероватых полосок длиной 5—8 мм с маленьким пузырьком на одном конце. Заболевание характеризуется сильным зудом.

Чесотку лечат противопаразитарными средствами. Профилактические мероприятия заключаются в изоляции и лечении больных.

К паразитарным заболеваниям относятся поражения человека клещами животных и птиц.

Клещи наносят укусы, вызывающие зуд.

МДК 02.04. Заболевания ногтей и ногтевого ложа

На состоянии ногтей отражаются не только заболевания и повреждения самих ногтей, но и общее состояние организма.

Болезни ногтей делят на шесть групп:

I. Инфекционные заболевания аппарата ногтя.

II. Онихии (различные поражения ногтей) и паронихии (поражение ногтевых валиков) при кожных болезнях.

III. Поражения аппарата ногтя при внутренних инфекционных, нервных, эндокринных и других болезнях систем организма.

IV. Травматические и профессиональные поражения ногтей.

V. Новообразования аппарата ногтя.

VI. Врожденные и наследственные поражения ногтей.

Наиболее распространены различные типы дистрофии ногтей, выражающиеся в изменении ногтевой пластинки, ложа ногтя и ногтевых валиков.

Дистрофия ногтя может быть проявлением заболевания организма, результатом травмы ногтя (механической, химической), часто повторяющейся мацерации кожи пальцев (разбухание и отслоение кожи при стирке, мытье посуды, работе в воде), грибковых поражений.

Атрофия ногтевой пластинки — нарушение нормального развития ногтя (изменение формы, цвета, эластичности, поверхности ногтя и его свободного края, появление трещин, борозд, впадин, истончение и разрушение ногтевой пластинки).

Поперечная борозда ногтя — дугообразная борозда поперек ногтевой пластинки между боковыми валиками. Образуется вследствие травмы заднего ногтевого валика, повреждения ногтевой кожицы при маникюре

или как результат перенесенного панариция, или воспаления. Борозды могут появиться на всех пальцах сразу через одну-две недели после перенесенных инфекционных, нервных и других болезней.

Борозда бывает поверхностной и глубокой — на всю толщину ногтя. По мере роста ногтя она продвигается вперед. Предупредить появление борозд можно, избегая травм ногтевого ложа, валиков, ногтевой кожицы, в частности при маникюре.

Продольные бороздки (линии) на поверхности ногтей - бывают и у здоровых людей.

Глубина и число их с возрастом увеличиваются. При травмах матрицы глубина борозд сильно возрастает. Иногда продольные борозды соответствуют гребешкам на нижней поверхности ногтя.

Отделение ногтя от ложа (частичное или полное) — результат частых травм при маникюре, применения лаков для покрытия ногтей, профессионального поражения, стирки белья, мытья посуды. Отделение ногтя может произойти при некоторых кожных болезнях (псориаз), при нарушениях сердечно-сосудистой в других систем, при эндокринных и грибковых заболеваниях.

Вогнутые (вдавленные) чашеобразные ногти — результат анемии, наследственности, грибковых поражений.

Точечная истыканность ногтей (наперстковидная истыканность). - Ямки располагаются беспорядочно или продольными рядами. Этот вид дистрофии ногтей встречается при заболеваниях кожи или систем организма.

Расщепление ногтевой пластинки (ломкость) в продольном направлении от свободного края до основания возникает при травмах, кожных заболеваниях.

Расщепление ногтя в поперечном направлении от свободного края. При этом ноготь растет нормально, а свободный край его расщепляется на 2-3 слоя. Это результат частых травм, особенно у женщин, излишне часто пользующихся маникюром, лаками, ацетоном или стирающих белье с применением синтетических щелочных средств. Чтобы избежать расслоения, следует коротко подстригать ногти, не допускать мацерации кожи пальцев и травм.

Ломкость свободного края ногтевых пластинок возникает при злоупотреблении маникюром, лаками, ацетоном, спиртом, перекисью водорода, а также при мытье посуды или стирке горячей водой. Как средство профилактики полезен ежедневный массаж пальцев на ночь.

Старческие ногти. С возрастом ногти утрачивают прозрачность, эластичность, становятся тусклыми, сероватого или желтоватого цвета. На них появляются продольные гребешки и бороздки.

Искривленный (загнутый) ноготь чаще встречается на больших пальцах ног. Он может быть загнут вниз, вбок или иметь форму спирали. Ноготь становится очень плотным, его невозможно остричь ножницами.

Появляется в результате травмы (удар по пальцу), ношения узкой обуви, обморожения, плоскостопия.

Расстройства пигментации ногтей. Нормальная розовая окраска ногтей может изменяться: бледнеть при анемии, краснеть при эритремии, синеть при нарушении кровообращения. Желтая окраска появляется при каротинемии, при нарушении лимфообращения.

При грибковых заболеваниях окраска ногтей может быть самой различной. Изменение пигментации происходит и под действием лекарственных средств.

Белые пятнышки и полоски на ногте (лейконихия) не являются симптомом заболевания. Это результат слабых повреждений ногтевой кожицы при маникюре, ушибов пальцев. Исчезают после прекращения маникюра.

Подногтевое скопление крови (гематома)

Гематома ногтя — это кровоизлияние под ногтевой пластинкой в результате удара по пальцу, защемления его. Маленькое кровоизлияние постепенно продвигается к свободному краю ногтя и через какое-то время сходит. Большое кровоизлияние в области матрицы может вызвать отторжение ногтевой пластинки.

Повреждение (травмы) аппарата ногтя при маникюре и педикюре

Повреждения кожи ногтевых валиков встречаются довольно часто. При этом образуются трещины, заусеницы, через которые микробы попадают в кожу, и развивается панариций или другие виды воспалений, вызывающие дистрофические изменения ногтевой пластинки.

Повреждения возникают при отодвигании или срезании ногтевой кожицы, если эти операции производятся неаккуратно. Чаще всего вследствие повреждений возникает поперечная борозда значительной глубины, разделяющая ноготь на две части.

Если маникюр производится небрежно, то на поверхности ногтя может образоваться несколько поперечных борозд, ногтевая пластинка становится волнистой или на ней появляются белые пятна и полосы (лейконихия).

При грубом исполнении маникюра с применением лаков, красок, ацетона и других химических веществ ногтевая пластинка начинает шелушиться, на ней появляются продольные борозды, трещины, свободный край ногтя обламывается или расщепляется.

Иногда даже появляются синюшная окраска, зуд ногтевых валиков.

После прекращения пользования вредными препаратами ногтевая пластинка по мере отрастания ногтя постепенно приходит в норму.

Вросший ноготь

Это заболевание встречается часто, особенно на больших пальцах ног. Наружный край или оба боковых края ногтя врастают в кожу боковых ногтевых валиков, вызывая воспаление, отек и болезненность валика. В запущенном состоянии возможны трещины, язвочки, нагноения.

При ходьбе появляется резкая пульсирующая боль. Ногтевая пластинка может искривляться и утолщаться. Для профилактики заболевания необходимо следить, чтобы обувь была достаточно широкой, не сдавливала палец, чтобы мягкие ткани пальца не наползали на боковую поверхность ногтевой пластинки.

Необходимо также правильно и своевременно подстригать ногти, следить за гигиеной пальцев и стоп, аккуратно чистить ногти при педикюре.

При наличии плоскостопия следует пользоваться ортопедической обувью, не допускать искривления большого пальца.

При наличии повышенной потливости необходимо провести соответствующий курс лечения.

Следует помнить, что неправильно выполненный педикюр также может быть причиной врастания ногтя.

Заусеницы

Это поверхностные мелкие надрывы рогового слоя кожи в области ногтевых валиков.

Заусеницы имеют вид вытянутого треугольника. Они могут быть одиночными и множественными, встречаются обычно на пальцах рук.

Заусеницы возникают от травматических повреждений кожи, от применения раздражающих кожу моющих средств, кислот, щелочей, при неправильном уходе за кожей.

Заусеницы часто сопровождаются воспалением кожи околоногтевых валиков и могут привести к образованию панариция. Нельзя обрывать заусеницы, так как при этом образуются болезненные трещины, через которые свободно проникает инфекция.

Удаляют заусеницы, осторожно срезая их у основания маникюрными ножницами, после чего смазывают спиртовым раствором бриллиантовой зелени или жидкостью Кастеллани.

На воспаленные участки накладывают повязку с тетрациклиновой мазью или синтомициновой эмульсией.

Околоногтевые и подногтевые бородавки

Это доброкачественные новообразования кожи вирусного происхождения, появляющиеся на тыльной поверхности пальцев рук и ног вследствие заражения вирусом через предметы обихода. Появлению бородавок способствуют мацерация и травмы кожи.

Внешне бородавка похожа на серый плотный отдельный узелок с шероховатой или сосочковой поверхностью. Часто на поверхности бородавки образуются трещины, через которые в кожу проникает инфекция.

При расположении бородавки на ногтевом валике, особенно в области матрицы ногтя, ногтевая пластинка становится шероховатой, истончается, на ней образуются поперечные или продольные борозды.

Бородавка на кончике пальца может распространиться под ноготь на ложе ногтя. При этом появляются болезненные ощущения, ногтевая пластинка отделяется от ложа, становится тусклой. Подногтевые бородавки

бывают множественными, причем на поверхности пальца бородавок может не быть.

Бородавки на поверхности кожи пальцев лечат жидким азотом, прижигают крепкими кислотами. Подногтевые бородавки требуют более сложного специального лечения у дерматолога.

6.3. Рабочая программа
ПМ.03 Технология выполнения педикюра подологом
МДК 03.01 Этапы проведения процедуры

Этапы проведения процедуры:

1) обработка стоп размягчающим средством - делает грубую кожу более эластичной и податливой;

2) шлифовка грубых зон фрезами - благодаря разным по форме, жесткости и размерам насадкам подолог с легкостью добирается до каждого участка;

3) смягчение обработанной кожи с помощью крема, масла;

4) нанесение лечебного крема - против сухости, микоза, трещин – зависит от индивидуальных проблем;

5) релаксирующий массаж - усиление притока крови путем легкого массирования стоп;

6) покрытие ногтей классическим покрытием или специальным составом - лечебный лак содержит большое количество кальция и других полезных микроэлементов.

При этом точный порядок действий при выполнении педикюра подологом зависит от начальной проблемы и индивидуальных особенностей. В случае с вросшим ногтем к основным этапам добавится еще установка корректирующих форму ногтевой пластины скоб.

Существует несколько видов ортониксии: скоба «Фрезера», золотая скоба», 3ТО, пластина B/S, хирургические методы, предполагающие полную или частичную деструкции ногтевой пластины, лазерная методика коррекции ногтевой пластины, титановая нить, которая позволяет решать вопрос вросших ногтей на начальной стадии, независимо от возраста пациента, метод «Аркада», позволяющий решать вопрос вросшего ногтя любой сложности.

Общие этапы процедур с классическим видом педикюра:

1) дезинфекция. Каждая процедура начинается с тщательной дезинфекции стоп. Необходим данный этап для того, чтобы предотвратить возможное проникновение бактерий под кожу, в том числе и в кутикулу;

2) покрытие ногтей. По желанию клиента мастер-подолог может выполнить покрытие ногтевой пластины гелем или обычным лаком с последующим созданием дизайна.

МДК 03.02 Методы коррекции вросших и деформированных ногтевых пластин

Вросший ноготь — это процесс, при котором происходит врастание ногтевой пластины (ногтя) в находящуюся рядом часть бокового валика. Признаки вросшего ногтя — воспаление мягких тканей. Если процесс врастания находится еще на начальной стадии и не требует хирургического вмешательства, то улучшить состояние ногтя можно с помощью акриловой технологии с использованием прозрачных типс.

1. Прежде всего, проведите процедуру дезинфекции стопы с помощью средства Gehwol, Кутасепт F (дезинфекция кожи) 50 мл.
2. Распом (двухсторонним инструментом для педикюра) тщательно уберите загрязнения между ногтевой пластиной и боковым валиком.
3. Щипцами уберите лишнюю длину свободного края.
4. Пилочкой для натуральных ногтей обработайте свободный край.
5. Пилкой Entity One Perfecter 100/180 зашлифуйте поверхность ногтевой пластины.
6. После работы пилочками обработайте поверхность ногтевой пластины дезинфектором Entity One Natural Nail Prep.
7. Возьмите прозрачный типс (например, Entity Salon Style Clear Tips) и разрежьте его на три части.
8. Две боковые части типса приклейте стык в стык к боковой стенке ногтя. Для фиксации используйте клей для типс.
9. Пилкой для натуральных ногтей уберите длину типсов, оставляя только 2-3 мм. Также запилите боковые стороны и зашлифуйте переход между толщиной полосочек типс и натуральным ногтем.
10. Подставьте форму, предварительно подрезав ее по форме "улыбки" натурального ногтя.
11. Наберите на кисточку прозрачно-розовую акриловую пудру.
12. Выложите материал на форму в границе между типсами. Подровняйте материал стык в стык.
13. После этого перекройте материалом весь ноготь.
14. Запилите поверхность материала.
15. С помощью дезинфектора уберите остатки опила.
16. Последний шаг - полировка ногтей с помощью полировщика и масла для кутикулы.

Особенность данной технологии коррекции вросшего ногтя заключается в том, что акрил при полимеризации дает «усадку», то есть становится каркасом для натуральной ногтевой пластины и, немного сжимая ее, отодвигает от боковых валиков, что уменьшает давление и улучшает эстетику ногтя.

Практическое занятие: коррекция вросшего ногтя.

МДК 03.03 Удаление мозолей и омозолелостей

Виды мозолей:

1) мокрая (водяная или мягкая) мозоль.

Такие мозоли могут образовываться обычно на пальцах ног, задней части пятки, ладонях. Представляют они собой относительно небольшие вздувшиеся участки кожного покрова, внутри которых скапливается жидкость. Подобные повреждения возникают в результате длительного трения кожного покрова каким-либо предметом там (обувь, турник, держак лопаты);

2) твёрдая или сухая мозоль.

Подобная мозоль представляет собой утолщение кожного покрова и его огрубение на стопах ног или ладонях. Сухие мозоли обычно бывают желтоватого цвета. Четкий край у сухих мозолей отсутствует, что является их основным отличием от натоптышей. Кроме того, твердые мозоли имеют большую площадь поражения кожного покрова. Чаще всего сухие мозоли образуются: на пальцах рук и ладонях; на мягкой части стопы под пальцами, а также в районе пятки;

3) стержневая мозоль.

Такая мозоль является более сложной разновидностью твердой мозоли. Ее главным отличием является твердый и глубокий стержень, уходящий в глубину мягких тканей. Нередко стержневую мозоль путают с подошвенной бородавкой;

4) натоптыши.

Они способны образовываться в верхней части пальцев ног, между пальцами, или на стопах. Они представляют собой участки кожного покрова округлой формы, имеющие довольно правильные очертания. Кожа в районе натоптышей утолщена, на ощупь может быть шершавой. Цвет натоптыша обычно желтовато-сероватый. Причинами возникновения натоптышей, как и других видов мозолей, могут быть: неправильно подобранная обувь, плоскостопие, вальгусная деформация стопы.

Удаление стержневых мозолей

Стержневые мозоли затрагивают не только поверхностные слои кожи, но и повреждают эпидермис. Справиться с ситуацией с помощью народных средств или популярными кремами от мозолей этого типа не удается. Основные причины формирования стержневых мозолей: дефекты стелек обуви; механические повреждения стопы; обувь из синтетических материалов; неправильно подобранная обувная колодка; инфекция. Обувь с плоской подошвой или высокими каблуками часто становится причиной появления образований.

В ходе лечения специалист-подолог использует несколько методов:

криодеструкция – обработка мозолей жидким азотом. Справляется с мозолями на всех стадиях формирования. Сеанс займет около 1 минуты. Развитие рецидива маловероятно;

лазерная деструкция – лучом выжигается структура стержневой мозоли на всю глубину;

аппаратное удаление – используется фрезер с абразивными насадками. Вся структура мозоли вырезается, образовавшаяся полость обрабатывается антисептическими средствами для предотвращения воспалительных процессов.

После лечения подолог назначает уходовые процедуры – самостоятельную обработку кожи стоп пемзой или скрабом, посещение кабинета классического педикюра для регулярного ухода за ногами. Важно устранить причину образования стержневой мозоли – выбрать новую удобную обувь с учетом рекомендаций подолога. Обувь должна быть не тесной, удобной и из натуральных материалов. Желательно поменять стельки.

Практическое занятие: удаление мозоли.

МДК 03.04 Трещины и деформации ногтей

Причинами появления трещин на коже стоп являются серьезные изменения в работе организма: неправильная работа щитовидной железы; развитие сахарного диабета; изменения гормонального фона; недостаток витаминов; псориаз.

После осмотра назначается лечение. Среди наиболее эффективных процедур по заживлению трещин: медицинский педикюр; удаление загрубевших краев трещин; использование заживляющих средств и лечебных мазей

Деформированный ноготь.

В результате травм, перенесенных заболеваний или врожденных особенностей организма может измениться структура ногтевой пластины. Деформация становится причиной болезненных ощущений и хронического дискомфорта. Для лечения деформированного ногтя обычно достаточно одного сеанса медицинского педикюра.

Симптомы: формирование на ногтевой пластине впадин, выпуклостей или трещин у основания; изменение цвета ногтя; искривление ногтя; резкое увеличение или уменьшение толщины ногтевой пластины.

Подолог должен провести осмотр, поставить диагноз и устранить причину терапевтическим или аппаратным методом.

Онихомикоз и его лечение у подолога.

При поражении ногтя и прилегающего участка кожи грибковой инфекцией нередко диагностируется онихомикоз. При выявлении грибка назначается медицинский педикюр, рекомендуется обращение к дерматологу для проведения бактериологического исследования и рекомендаций по фармакотерапии.

Подолог проводит следующие процедуры:

поврежденный участок ногтевой пластины удаляется фрезером;

здоровая часть ногтя очищается от грибка;

все ногтевые пластины обрабатываются противогрибковым средством. Для профилактики онихомикоза необходимо носить специальную обувь в общественных бассейнах, банях и саунах. Предпочтение отдается изделиям из натуральных материалов.

Практическое занятие: лечение трещин.

МДК 03.05 Удаление подошвенных бородавок

Подошвенные бородавки – доброкачественные образования в эпидермисе подошвенной поверхности стопы в результате инфекции, вызванной ДНК вирусом папилломы человека (ВПЧ). Существует более 150 серотипов этого вируса приводящих к поражению в области половых органов (кондиломы), кожных покровов в других областях (бородавки). Некоторые серотипы могут поражать слизистый эпителий и быть причиной возникновения карциномы.

В зависимости от внешнего вида и локализации различают 3 вида бородавок:

1) обычные (verucae vulgaris);

2) плоские или юношеские бородавки (verucae plana/juveniles);

3) подошвенные бородавки (verucae plantaris).

Выделение подошвенных бородавок в отдельную нозологию объясняется их морфологической особенностью, связанной с расположением на подошвенной поверхности стопы. За счет наличия большого механического давления и относительно большей толщины рогового слоя, рост бородавок, расположенных на подошвенной поверхности стопы, происходит в направлении дермы.

Заражение вирусом папилломы происходит в клетках базального слоя, тогда как репликация вируса возможна только в дифференцированных кератиноцитах, находящихся в шиповатом и зернистом слоях. По разным данным с момента попадания в эпидермис до активной репликации вируса и развития клинической картины может пройти от нескольких недель до 20 месяцев. Пусковым фактором может стать ослабление местного иммунитета, например стресс.

Морфологическая характеристика подошвенных бородавок

Отличительной особенностью бородавок, расположенных на стопах, является гиперкератоз с участками паракератоза. Так, в результате поражения кератиноцитов, увеличивается их митотическая активность, что приводит к гиперплазии всех слоев эпидермиса, но особенно шиповатого и зернистого слоя с дезорганизацией кератиноцитов и формированием акантоза. Нарушение созревания кератиноцитов с наличием в них кератогиалиновых гранул приводит к появлению паракератоза. Базальная мембрана углубляется по направлению к центру бородавки. Дерма остается практически интактна, однако в области нахождения бородавки отмечается лимфоцитарная инфильтрация.

Определение наличия подошвенной бородавки

Подошвенные бородавки представляют собой плотные роговые образования, немного возвышающиеся над кожей, с четкими краями и округлым контуром размером до 10-15 мм. Поверхность имеет белесый или желтоватый вид. На поверхности бородавки папиллярный рисунок отсутствует. После механического удаления слоя кератоза над поверхностью бородавки можно увидеть черные точки, представляющие собой тромботические сосуды в папиллярном слое дермы. В большинстве случаев давление бородавки в направлении образования кожной складки оказывается болезненным. Кроме того, при расположении бородавок на нагружаемых участках подошвенной поверхности стопы, таких как плюснефаланговая или пяточная область, приводит к возникновению боли во время ходьбы.

М**етоды лечения**

С целью удаления бородавок возможно применение большого количества консервативных методов, которые можно объединить в следующие группы.

1. Химические методы:

1) салициловая кислота (салициловая кислота (СК) в концентрации от 10% до 60% является наиболее изученным кератолитическим средством лечения бородавок; при нанесении используется окклюзионный метод (с целью защиты интактных кожных покровов вокруг зоны аппликации приклеивается полоска лейкопластыря с центральным вырезом по размеру бородавки));

2) трихлор-монохлоруксусная кислота (кератолитические агенты, традиционно применяемые для химического пилинга, так же используются для лечения бородавок в 80% концентрации. Трихлоацетиловая кислота может непосредственно разрушать ДНК вируса; выполняется аппликация состава из монохлорацетиловой кислоты и 60% салициловой мази);

3) альдегиды (биологические консерванты, обладают бактерио- и вироцидными свойствами. Наиболее часто используются формальдегид и глютаральдегид);

4) щелочи (в результате действия щелочей возникает химический ожог, что приводит к деструкции тканей, зараженных вирусом. Высокая концентрация активных веществ может привести к формированию более глубокого ожога, захватывающего дерму. В связи с этим увеличивается риск образования рубца. Одним из препаратов является Суперчистотел, который содержит гидроксид натрия и гидроксид калия).

2. Физические методы

1) термическое и световое воздействие:

а) криотерапия (распространенный метод, основанный на некрозе тканей под действием низких температур. В качестве хладагента наиболее часто используют жидкий азот. Методика. Конец ватной палочки смачивается в канистре с жидким азотом и сразу прижимается к бородавке в течение 5

секунд или чуть дольше до образования 1-2 мм зоны гипопигментации вокруг бородавки. Процедуру повторяют обычно через 1-2 недели);

б) гипертермия (возможно несколько механизмов воздействия локальной гипертермии (41-47оС) на бородавки. Считается, что вирус папилломы чувствителен к нагреванию.;

в) фототерапия (фототерапия является методом избирательного воздействия на ткани с помощью фотосенсибилизатора, который активируется под воздействием светового излучения);

г) лазер (излучение от лазера приводит к нагреву гемоглобина, находящегося в сосудах дермы в области бородавки, что сопровождается облитерацией этих сосудов и формированием некроза. С терапевтической целью применяют как СО2 лазер постоянного излучения, так и импульсный лазер на красителях (pulsed dye laser));

д) окклюзия адгезивной лентой (окклюзия бородавки путем заклеивания полоской адгезивной ленты привлекает внимание как наиболее простой и удобный способ лечения. Методика. Наиболее часто применяется непрозрачная лента, предназначенная для производственных работ. Вырезанный по размерам бородавки кусок ленты приклеивается на 7 дней. После снятия окклюзии проводят механическую обработку верхнего слоя бородавки. Если бородавку не удается удалить полностью, адгезивную ленту наклеивают еще несколько раз по 7 дней (до 2 месяцев)).

Практическое занятие: удаление подошвенной бородавки.

МДК 03.06 Коррекция онихолизиса

Онихолизис характеризуется расщеплением ногтевой пластины, образованием пустот под ней.

Кончик ногтя нередко приобретает вид полумесяца, меняет цвет на сине-белый, желтый или коричневый.

Отслоение ногтевой пластины от ногтевого ложа может быть не основной причиной обращения к специалисту, однако мастер, увидев данную проблему, может провести ряд мер по коррекции проблемы.

Причин развития данной патологии множество: от нарушения системных внутренних процессов в организме до механического или химического воздействия. Поэтому, в любом случае, прежде чем взяться за обработку поврежденного ногтя мастер должен выяснить причину развития онихолизиса.

Причины возникновения онихолизиса:

1) инфекционные заболевания (красный плоский лишай, онихомикоз и т.д.);

2) химическое воздействие на ногтевую пластину;

3) механической воздействие;

4) системные заболевания.

Методы обработки онихолизиса просты. Есть несколько схем ведения клиентов с этой проблемой. В первую очередь, нужно зачистить отслоившийся участок. Если площадь поражения большая и при обработке открывается больше 1/3 ногтевого ложа, то необходимо позаботиться о защите ногтевого ложа в повседневной жизни вашего клиента.

Для защиты лучше всего использовать текстильные материалы. Силиконовые ортезы будут создавать парниковый эффект, поэтому их использование не рекомендуется. Если клиент готов пересмотреть свои взгляды на обувь на время восстановления, то допустимо оставить ногтевое ложе открытым.

В некоторых случаях возможно применение метода протезирования ногтевой пластины с помощью специальных материалов.

Существуют различные виды материалов для протезирования. Самые популярные системы: акриловые; гелевые; клеевые.

Отличаются они по степени жёсткости материала, по нанесению и по времени застывания на ногте.

Каждая система имеет свою технологию нанесения. Например, акриловые системы удобнее в работе, потому что застывают на воздухе и не требуют дополнительного оборудования. Но, если нам необходим более мягкий материал для тонкого чувствительного ногтя, то лучше использовать гелевые системы, несмотря на то, что для затвердевания материала мастеру понадобится специальная уф-лампа.

Протезирование ногтей также широко используется и для восстановления ногтя после травмы, когда происходит частичное отмирание ногтевого ложа и отрастить ноготь уже нет никакой возможности. Как правило, купирование ложа происходит, если травма очень давняя, и клиент долго не решался заняться данной проблемой.

Но мастер также должен помнить, что протезирование имеет ряд противопоказаний.

Самое первое и основное - это инфекционные заболевания. В этом случае категорически запрещено протезирование, потому что под материалом создаётся благоприятная среда для размножения патогенной флоры и вместо положительной динамики, в итоге, мы получаем усугубление ситуации.

Тонкие и ломкие ногти также нужно протезировать с осторожностью, потому что при несоблюдении рекомендаций по домашнему уходу возможен отрыв ногтевой пластины от ногтевого ложа. Вместо коррекции проблемы мы снова получим онихолизис.

Практическое занятие: коррекция онихолизиса.

РАЗДЕЛ 7. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

7.1. Формы аттестации.

Виды аттестации и формы контроля

Промежуточная аттестация.

Реализация программы профессионального обучения – повышения квалификации по рабочей профессии сопровождается проведением промежуточной аттестации обучающихся. Формы, периодичность и порядок проведения промежуточной аттестации определяются учебным планом.

Итоговая аттестация.

Профессиональное обучение по программе повышения квалификации по рабочей профессии завершается итоговой аттестацией в форме зачета. Зачет проводится для определения соответствия полученных знаний, умений и навыков программе профессионального обучения – повышения квалификации.

Зачет включает в себя проверку теоретических знаний и практическую работу (удаление мозоли).

Критерии оценки зачета:

«Зачтено» выставляется обучающемуся, имеющему знания материала, правильно, последовательно и полно выбравшему тактику действий.

«Не зачтено» выставляется, если обучающийся только имеет очень слабое представление о предмете и недостаточно, или вообще не освоил вопрос.

7.2 Контрольно-оценочные материалы.

ПМ. 01 Вопросы к дифференцированному зачету.

1. Понятие «подология».
2. Понятие «подолог».
3. Сходства и различия косметического и медицинского педикюра.
4. Показания к проведению процедуры подологом.
5. Противопоказания к проведению процедуры подологом.
6. Преимущества педикюра, выполняемого подологом.

ПМ. 02 Вопросы к дифференцированному зачету.

1. Гнойничковые заболевания кожи.
2. Профилактика гнойничковых заболеваний.
3. Грибковые заболевания кожи и ногтей.
4. Микроспория.
5. Паразитарные заболевания кожи.
6. Заболевания ногтей и ногтевого ложа.
7. Повреждение (травмы) аппарата ногтя при маникюре и педикюре.
8. Вросший ноготь.
9. Заусеницы.
10. Околоногтевые и подногтевые бородавки.

ПМ. 03 Вопросы к дифференцированному зачету.

1. Методы коррекции вросших и деформированных ногтевых пластин.

2. Виды мозолей.
3. Удаление стержневых мозолей.
4. Причины появления трещин на коже стоп.
5. Деформированный ноготь.
6. Онихомикоз и его лечение у подолога.
7. Подошвенные бородавки: понятие и виды.
8. Морфологическая характеристика подошвенных бородавок.
9. Определение наличия подошвенной бородавки.
10. Химические методы лечения бородавок.
11. Физические методы лечения бородавок.
12. Окклюзия адгезивной лентой.
13. Онихолизис: понятие, причины возникновения.
14. Методы обработки онихолизиса.

РАЗДЕЛ 8. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ – ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

8.1. Требования к материально-техническому оснащению программы.

Помещение представляет собой учебную аудиторию для проведения занятий всех видов, предусмотренных программой, в том числе групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещение для самостоятельной работы, мастерская, оснащенная оборудованием, техническими средствами обучения.

Перечень помещений

Кабинет:

Кабинет технологии педикюра.

Мастерская:

Педикюрная – мастерская.

Материально-техническое оснащение

Оснащение учебного кабинета:

1) посадочные места по количеству обучающихся;
2) автоматизированное рабочее место преподавателя;
3) комплект учебно-наглядных пособий;
4) наглядные пособия;
5) технические средства обучения: компьютер.

Оснащение мастерской:

1) стул для мастера педикюра;
2) кресло для клиента;
3) дезинфектор кожи;
4) аппарат для педикюра;
5) тумбочка для чистого белья, инструментов, средств;
6) ведро педальное для грязного белья;
7) столик для инструментов и необходимых средств;
8) ванна для ног;
9) подвижная лампа;
10) лупа;
11) щетка для уборки рабочего места.
12) стерилизатор ультрафиолетовый, глазпиреленовый (кварцевый);
13) антисептик для рук;
14) одноразовые полотенца;
15) щипчики маникюрные;
16) пушер;
17) пилки разной абразивности, полировщики;
18) крема для ног, масло для кутикулы, масло для запечатывания ногтей, эфирное масло, маски и скрабы для стоп;
19) типсы;

20) клей для типс;

21) акриловая пудра.

Оснащение баз практик

Реализация программы предполагает обязательную учебную практику (производственное обучение). Учебная практика реализуется в мастерской и требует наличия оборудования, инструментов, расходных материалов, обеспечивающих выполнение всех видов работ.

Технологическое оснащение рабочих мест учебной практики должно соответствовать содержанию профессиональной деятельности и дать возможность обучающемуся овладеть знаниями, умениями и навыками по всем видам деятельности, предусмотренных программой, с использованием современных технологий, материалов и оборудования.

8.2. Требования к кадровым условиям реализации программы

Реализация программы профессионального обучения – повышения квалификации по рабочей профессии обеспечивается педагогическими работниками, а также лицами, привлекаемыми к реализации программы профессионального обучения на условиях гражданско-правового договора, в том числе из числа руководителей и работников организаций, направление деятельности которых соответствует области профессиональной деятельности.

Педагогические работники, привлекаемые к реализации программы профессионального обучения, должны получать профессиональное образование по программам дополнительного профессионального образования, в том числе в форме стажировки в организациях, направление деятельности которых соответствует области профессиональной деятельности не реже 1 раза в 3 года с учетом расширения спектра знаний, умений и навыков.

Профессиональное (производственное) обучение проводит мастер производственного обучения. На должность мастера производственного обучения принимаются лица, имеющие высшее профессиональное образование или среднее профессиональное образование в областях, соответствующих профилям обучения и дополнительное профессиональное образование по направлению подготовки «Образование и педагогика» без предъявления требований к стажу работы.

РАЗДЕЛ 9. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОГРАММЫ

Основные источники:

1. Нестерова А.В. «Эксклюзивный маникюр и педикюр» ИПП «Курск» 2013

2. Шешко Н.Б. «Маникюр и педикюр», Соврем. шк., 2013.-192 с.

3. Ахабадзе А.Ф., Васильева М.С. Пособие для мастеров маникюра и педикюра /. - М. : Высш. шк., 1989. - 63,[1] с.

Дополнительные источники:

1. Вестник подологии: Интернет-Журнал о подологии http://podology.pro/

2. Интернет-издание о подологии http://propodo.net/