

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ»



УТВЕРЖДАЮ:

И.о. проректора по учебной работе

Г.Ю. Нагорная

20 24 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Дерматовенерология

Уровень образовательной программы ординатура

Специальность 31.08.32 Дерматовенерология

Квалификация Врач – дерматовенеролог

Нормативный срок обучения 2 года

Формы обучения очная

Институт Медицинский

Кафедра разработчик РПД Пропедевтика внутренних болезней

Выпускающая кафедра Пропедевтика внутренних болезней

Начальник
учебно-методического отдела

Семенова Л.У.

Директор Института

Узденов М.Б.

Заведующий выпускающей кафедрой

Котелевец С.М.

Черкесск 2024

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цель и задачи освоения дисциплины	3
2. Планируемые результаты обучения по дисциплине	3
3. Место дисциплины в структуре ОП ВО программы ординатуры	6
4. Структура и содержание дисциплины	6
4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы	6
4.2. Содержание и структура дисциплины	7
5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	5
5.1. Методические указания для подготовки обучающихся к лекционным занятиям	5
5.2. Методические указания для подготовки обучающихся к лабораторным занятиям	6
5.3. Методические указания для подготовки обучающихся к практическим (семинарским) занятиям	6
5.4. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся	7
6. Образовательные технологии	11
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины	11
7.1 Перечень основной и дополнительной литературы	11
7.2. Периодические (специализированные) издания	12
7.3. Интернет-ресурсы, справочные системы	12
7.4. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение	12
8. Материально-техническое и программное обеспечение дисциплины	12
8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий	12
8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся	13
8.3. Требования к специализированному оборудованию	13
9. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	13
10. Оценка качества освоения программы	14

Приложение 1. Фонд оценочных средств

Приложение 2. Аннотация рабочей программы

1. Цель и задачи освоения дисциплины

Целями формирование, развитие и совершенствование у ординатора, обучающегося по специальности «Дерматовенерология», системы профессиональных компетенций в дерматоонкологии.

Задачи дисциплины:

- совершенствование знаний в области этиологии, патогенеза, клиники и патоморфологии онкологических заболеваний кожи и слизистых оболочек;
- сформировать методологические основы постановки диагноза и выработки тактики лечения;
- сформировать навыки использования современных ресурсов и технологий выявления, диагностики, лечения и профилактики кожных онкологических болезней и предшествующих состояний;
- приобретение знаний и умений в организации и технологии оказания помощи населению по борьбе и профилактике онкозаболеваний кожи;
- совершенствовать знания по фармакотерапии и другим методам лечения кожных онкологических болезней.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Изучение дисциплины «Дерматоонкология» направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций.

Код компетенции	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине	Оценочные средства
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знать: З - процессы мысленного или фактического разложения целого на составные части и воссоединения целого из частей (логические приемы мышления, формы, этапы, модели инновационного мышления) Шифр: З (УК-1)-9	тестовые задания, темы докладов, контрольные вопросы
		Уметь: У – выделять сущность явлений и процессов (свойства, связи, отношения) Шифр: У (УК-1)-9	
		Владеть: В – методами анализа и синтеза в исследовании процессов и явлений при решении профессиональных задач Шифр: В (УК-1)-9	
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоро-	Знать: З- Принципы организации дерматоонкологической помощи населению. Принцип организации специализированной дерматоонкологической помощи населения (поликлиника, стацио-	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, темы докладов, контрольные вопросы

<p>вья 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</p>	<p>нар). Клинические проявления опухолевых заболеваний, методы обследования, позволяющие их диагностировать или исключить, алгоритм использования методов обследования. Порядок направлений больных с установленной онкологической патологией в специализированные учреждения. Современные классификации, клиническую симптоматику злокачественных и доброкачественных заболеваний кожи, Этиологию, патогенез, диагностику, злокачественных и доброкачественных заболеваний кожи. Перечень мероприятий и методик, применяемых для профилактики дерматоонкологических заболеваний Шифр: З (ПК-1)-4</p>	
	<p>Уметь: У- Получить информацию о заболевании, грамотно собрать анамнез заболевания и анамнез жизни у больного, установить возможные причины. Определять объем клинко-лабораторных исследований у пациентов дерматоонкологического профиля. Проводить лабораторные и инструментальные исследования, интерпретировать результаты. Распознать особенности клинического течения, выявлять осложнения и сопутствующие заболевания. Проводить дифференциальную диагностику, формулировать и обосновать клинический диагноз. Разработать план профилактики. Оформить медицинскую документацию в соответствии с законодательством. Шифр: У (ПК-1)-4</p>	
	<p>Владеть: В- Методиками профилактики. Методами наблюдение за диспансерной группой больных. Шифр: В (ПК-1)-4</p>	

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	<p>Знать:</p> <p>З - Клинические проявления опухолевых заболеваний, методы обследования, позволяющие их диагностировать или исключить, алгоритм использования методов обследования. Современные классификации, клиническую симптоматику злокачественных и доброкачественных заболеваний кожи, Этиологию, патогенез, диагностику, злокачественных и доброкачественных заболеваний кожи. Знать МКБ. Шифр: З (ПК-5)-6</p>	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, темы докладов, контрольные вопросы
		<p>Уметь:</p> <p>У - Получить информацию о заболевании, грамотно собрать анамнез заболевания и анамнез жизни у больного, установить возможные причины. Определять объем клинико-лабораторных исследований у пациентов дерматоонкологического профиля. Проводить лабораторные и инструментальные исследования, интерпретировать результаты. Распознать особенности клинического течения, выявлять осложнения и сопутствующие заболевания. Проводить дифференциальную диагностику, формулировать и обосновать клинический диагноз. Применять на практике МКБ-10 Шифр: У (ПК-5)-6</p>	
		<p>Владеть:</p> <p>В – Методикой постановки диагноза с использованием МКБ-10. Шифр: В (ПК-5)-6</p>	
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов с дермато-венерологическими заболеваниями	<p>Знать:</p> <p>З –Основные принципы лечения применяемые в дерматоонкологии. Шифр: З (ПК-6) - 3</p>	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, темы докладов, контрольные вопросы
		<p>Уметь:</p> <p>У – Выбрать тактику ведения с учетом индивидуальных и патогенетических особенностей Шифр: У (ПК-6) - 3</p>	

		Владеть: В – Основными принципами лечения доброкачественных и злокачественных заболеваний кожи. Методами лекарственной терапии местного и общего воздействия Шифр: В (ПК-6) - 3	
--	--	---	--

3. Место дисциплины в структуре ОП ВО программы ординатуры

Дисциплина «Дерматоонкология» изучается в 3 семестре и входит в базовую часть Блока 1 Дисциплины (модули).

В таблице приведены предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций дисциплины в соответствии с матрицей компетенций ОП.

Предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций

№ п/п	Предшествующие дисциплины	Последующие дисциплины
1.	Дисциплины, изученные по программам специалитета .	Производственная (клиническая) практика 1 (4 семестр, базовая часть)
2.	Дерматовенерология (1 семестр)	Производственная (клиническая) практика 2 (4 семестр, вариативная часть);
3.		«Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена» (4 семестр, базовая часть).

4. Структура и содержание дисциплины

4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы

Вид учебных занятий и самостоятельная работа	Объем дисциплины, час.	
	Всего час, /з.ед.	Семестр 3
Аудиторная контактная работа обучающихся с преподавателем, в том числе:	36	36
Лекции (Л)	8	8
Практические занятия (ПЗ), Семинары (С)	46	46
Лабораторные работы (ЛР)		
Самостоятельная работа обучающихся (СР) всего	54	54
<i>Самостоятельное изучение материала. Работа с книжными и электронными источниками</i>	14	14
<i>Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)</i>	14	14

Подготовка к текущему контролю (ПТК)		14	14
Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)		12	12
В том числе: контактная внеаудиторная работа		2	2
Промежуточная аттестация	Зачет	Зачет	Зачет
ИТОГО: Общая трудоемкость	часов	108	108
	зач. ед.	3	3

4.2. Содержание и структура дисциплины

4.2.1. Содержание дисциплины

№ п/п	Наименование разделов	Содержание разделов	Коды компетенций	Формы контроля
1.	Эпидемиология, классификация, диагностика, принципы лечения новообразований кожи	Эпидемиология новообразований кожи. Классификация. Выявление рака в доклиническом периоде. Особенности объективного обследования при подозрении на злокачественную опухоль. Методы диагностики новообразований. Рентгенологические, эндоскопические, изотопные, ультразвуковые методы. Компьютерная, магнитнорезонансная и позитронно-эмиссионная томография. Изменения периферической крови, биохимические и иммунологические исследования. Опухолевые маркеры. Роль морфологического метода. Обязательный клинический минимум обследования в амбулаторных условиях	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, темы докладов, контрольные вопросы
2.	Доброкачественные эпителиальные новообразования.	Эпидермальные невусы. Эпидермальные доброкачественные опухоли. Эпителиальные доброкачественные опухоли вирусной природы. Кисты. Гамартомы.	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, темы докладов, контрольные вопросы
3.	Предраковые эпителиальные поражения кожи и слизистых оболочек. Рак in situ.	Предраковые заболевания, обусловленные повышенной чувствительностью к ультрафиолету и радиации. Предраковые заболевания предположительно вирусной природы. Кератозы. Внутриэпи-	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, темы докладов,

	Злокачественные эпидермальные опухоли.	дермальный рак: болезнь Боуэна, эритроплазия Кейра, болезнь Педжета. Базальноклеточный рак кожи. Плоскоклеточный рак кожи.		контрольные вопросы
4.	Меланоцитарные поражения кожи.	Доброкачественные невусы. Меланомы и ее предшественники. Этиология и патогенез меланомы. Провоцирующие факторы. Классификация. Патогистология. Клиническая картина, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика. Прогноз. Неопухолевые пигментные поражения.	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, темы докладов, контрольные вопросы
5.	Лимфопролиферативные заболевания кожи.	Т- и НК-клеточные лимфомы кожи, В-клеточные лимфомы кожи. Лимфома Ходжкина. Псевдолимфомы.	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, темы докладов, контрольные вопросы
6.	Сосудистые опухоли и пороки развития сосудов кожи. Саркома Капоши.	Новообразования кровеносных сосудов. Новообразования лимфатических сосудов. Саркома Капоши.	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, темы докладов, контрольные вопросы
7.	Паранеопластические дерматозы.	Облигатные, факультативные, вероятные паранеопластические дерматозы.	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, темы докладов, контрольные вопросы
8.	Дерматоскопия	Дерматоскопия - метод визуальной диагностики кожи. Дерматоскопические признаки новообразований кожи. Дерматоскопические критерии немеланоцитарных новообразований. Дерматоскопические критерии меланоцитарных новообразований. Диагностические алгоритмы. Специфические дерматоскопические признаки меланомы.	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, темы докладов, контрольные вопросы

4.2.2. Разделы дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу обучающихся (в часах)				Формы текущей и промежуточной аттестации	
			Л	ЛР	ПЗ	СР	всего	
1.	3	Эпидемиология, классификация, диагностика, принципы лечения новообразований кожи	1		4	6	11	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, темы докладов, контрольные вопросы
2.	3	Доброкачественные эпителиальные новообразования.	1		6	6	13	
3.	3	Предраковые эпителиальные поражения кожи и слизистых оболочек. Рак in situ. Злокачественные эпидермальные опухоли.	1		6	6	13	
4.	3	Меланоцитарные поражения кожи.	1		6	6	13	
5.	3	Лимфопролиферативные заболевания кожи.	1		6	6	13	
6.	3	Сосудистые опухоли и пороки развития сосудов кожи. Саркома Капоши.	1		6	8	15	
7.	3	Паранеопластические дерматозы.	1		6	8	15	
8.	3	Дерматоскопия	1		6	8	15	
Всего часов			8		46	54	108	Зачет

4.2.3. Лекционный курс

№ п/п	Наименование темы лекции	Содержание лекции	Всего часов
Семестр № 3			
1	Эпидемиология, классификация, диагностика, принципы лечения новообразований кожи	Эпидемиология новообразований кожи. Классификация. Выявление рака в доклиническом периоде. Особенности объективного обследования при подозрении на злокачественную опухоль. Методы диагностики новообразований. Рентгенологические, эндоскопические, изотопные, ультразвуковые методы. Компьютерная, магнитнорезонансная и позитронно-эмиссионная томография. Изменения периферической крови, биохимические и	1

		иммунологические исследования. Опухолевые маркеры. Роль морфологического метода. Обязательный клинический минимум обследования в амбулаторных условиях	
2	Доброкачественные эпителиальные новообразования.	Эпидермальные невусы. Эпидермальные доброкачественные опухоли. Эпителиальные доброкачественные опухоли вирусной природы. Кисты. Гамартомы.	1
3	Предраковые эпителиальные поражения кожи и слизистых оболочек. Рак in situ. Злокачественные эпидермальные опухоли.	Предраковые заболевания, обусловленные повышенной чувствительностью к ультрафиолету и радиации. Предраковые заболевания предположительно вирусной природы. Кератозы. Внутриэпидермальный рак: болезнь Боуэна, эритроплазия Кейра, болезнь Педжета. Базальноклеточный рак кожи. Плоскоклеточный рак кожи.	1
4	Меланоцитарные поражения кожи.	Доброкачественные невусы. Меланома и ее предшественники. Этиология и патогенез меланомы. Провоцирующие факторы. Классификация. Патогистология. Клиническая картина, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика. Прогноз. Неопухолевые пигментные поражения.	1
5	Лимфопролиферативные заболевания кожи.	T- и НК-клеточные лимфомы кожи, В-клеточные лимфомы кожи. Лимфома Ходжкина. Псевдолимфомы.	1
6	Сосудистые опухоли и пороки развития сосудов кожи. Саркома Капоши.	Новообразования кровеносных сосудов. Новообразования лимфатических сосудов. Саркома Капоши.	1
7	Паранеопластические дерматозы.	Облигатные, факультативные, вероятные паранеопластические дерматозы.	1
8	Дерматоскопия	Дерматоскопия - метод визуальной диагностики кожи. Дерматоскопические признаки новообразований кожи. Дерматоскопические критерии немеланоцитарных новообразований. Дерматоскопические критерии меланоцитарных новообразований. Диагностические алгоритмы. Специфические дерматоскопические признаки меланомы.	1
Всего часов в семестре №3			8

4.2.4. Лабораторный практикум – учебным планом не предусмотрен

4.2.5. Практические занятия

№ п/п	Наименование темы практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
1	2	3	4
Семестр №3			
1	Эпидемиология, классификация, диагностика, принципы лечения новообразований кожи	Эпидемиология новообразований кожи. Классификация. Выявление рака в доклиническом периоде. Особенности объективного обследования при подозрении на злокачественную опухоль. Методы диагностики новообразований. Рентгенологические, эндоскопические, изотопные, ультразвуковые методы. Компьютерная, магнитно-резонансная и позитронно-эмиссионная томография. Изменения периферической крови, биохимические и иммунологические исследования. Опухолевые маркеры. Роль морфологического метода. Обязательный клинический минимум обследования в амбулаторных условиях	4
2	Доброкачественные эпителиальные новообразования.	Эпидермальные невусы. Эпидермальные доброкачественные опухоли. Эпителиальные доброкачественные опухоли вирусной природы. Кисты. Гамартомы.	6
3	Предраковые эпителиальные поражения кожи и слизистых оболочек. Рак in situ. Злокачественные эпидермальные опухоли.	Предраковые заболевания, обусловленные повышенной чувствительностью к ультрафиолету и радиации. Предраковые заболевания предположительно вирусной природы. Кератозы. Внутриэпидермальный рак: болезнь Боуэна, эритроплазия Кейра, болезнь Педжета. Базальноклеточный рак кожи. Плоскоклеточный рак кожи.	6
4	Меланоцитарные поражения кожи.	Доброкачественные невусы. Меланома и ее предшественники. Этиология и патогенез меланомы. Провоцирующие факторы. Классификация. Патогистология. Клиническая картина, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика. Прогноз. Неопухолевые пигмент-	6

		ные поражения.	
5	Лимфопролиферативные заболевания кожи.	Т- и НК-клеточные лимфомы кожи, В-клеточные лимфомы кожи. Лимфома Ходжкина. Псевдолимфомы.	6
6	Сосудистые опухоли и пороки развития сосудов кожи. Саркома Капоши.	Новообразования кровеносных сосудов. Новообразования лимфатических сосудов. Саркома Капоши.	6
7	Паранеопластические дерматозы.	Облигатные, факультативные, вероятные паранеопластические дерматозы.	6
8	Дерматоскопия	Дерматоскопия - метод визуальной диагностики кожи. Дерматоскопические признаки новообразований кожи. Дерматоскопические критерии немеланоцитарных новообразований. Дерматоскопические критерии меланоцитарных новообразований. Диагностические алгоритмы. Специфические дерматоскопические признаки меланомы.	6
Всего часов в семестре №3			46

4.3. Самостоятельная работа обучающихся

№ п/п	Наименование темы самостоятельной работы	Содержание самостоятельной работы	Всего часов
1	2	3	4
Семестр №3			
1	Эпидемиология, классификация, диагностика, принципы лечения новообразований кожи	Самостоятельное изучение материала. Работа с книжными и электронными источниками	7
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	
		Контактная внеаудиторная работа	
2	Доброкачественные эпителиальные новообразования.	Самостоятельное изучение материала. Работа с книжными и электронными источниками	7
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	
		Контактная внеаудиторная работа	
3	Предраковые эпителиальные поражения кожи и	Самостоятельное изучение материала. Работа с книжными и электронными источниками	7

	слизистых оболочек. Рак in situ. Злокачественные эпидермальные опухоли.	Подготовка к практическим занятиям (ППЗ) Подготовка к текущему контролю (ПТК) Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ) Контактная внеаудиторная работа	
4	Меланоцитарные поражения кожи.	Самостоятельное изучение материала. Работа с книжными и электронными источниками Подготовка к практическим занятиям (ППЗ) Подготовка к текущему контролю (ПТК) Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ) Контактная внеаудиторная работа	7
5	Лимфопролиферативные заболевания кожи.	Самостоятельное изучение материала. Работа с книжными и электронными источниками Подготовка к практическим занятиям (ППЗ) Подготовка к текущему контролю (ПТК) Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ) Контактная внеаудиторная работа	7
6	Сосудистые опухоли и пороки развития сосудов кожи. Саркома Капоши.	Самостоятельное изучение материала. Работа с книжными и электронными источниками Подготовка к практическим занятиям (ППЗ) Подготовка к текущему контролю (ПТК) Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ) Контактная внеаудиторная работа	7
7	Паранеопластические дерматозы.	Самостоятельное изучение материала. Работа с книжными и электронными источниками Подготовка к практическим занятиям (ППЗ) Подготовка к текущему контролю (ПТК) Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ) Контактная внеаудиторная работа	7
8	Дерматоскопия	Самостоятельное изучение материала. Работа с книжными и электронными источниками Подготовка к практическим занятиям (ППЗ) Подготовка к текущему контролю (ПТК) Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ) Контактная внеаудиторная работа	7
Всего часов в семестре №3			54

5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

5.1. Методические указания для подготовки обучающихся к лекционным занятиям

Приступая к изучению дисциплины, обучающийся должен иметь общие представления об их объекте, предмете, методах, структуре, месте в системе наук и соотношении с другими науками.

Лекция - это форма и метод обучения, представляющий собой систематическое, последовательное, монологическое изложение преподавателем-лектором учебного мате-

риала. Лекция является ведущим звеном учебного процесса, так как с нее начинается изучение дисциплины, ее тем. Только после лекции следуют другие, подчиненные ей формы обучения: семинары, практические занятия и т. д. Методологическое значение лекции состоит в том, что в ней раскрываются фундаментальные теоретические основы дисциплины и научные методы, с помощью которых анализируются экономические явления. Цель лекции - организация целенаправленной познавательной деятельности студентов по овладению программным материалом дисциплины. Задачи лекции - обеспечение формирования системы знаний по дисциплине. Лекционное занятие преследует пять основных дидактических целей: информационную - сообщение новых знаний; развивающую - систематизацию и обобщение накопленных знаний; воспитывающую - формирование взглядов, убеждений, мировоззрения; стимулирующую - развитие познавательных и профессиональных интересов; координирующую с другими видами занятий.

В процессе подготовки к лекционным занятиям обучающемуся необходимо перед каждой лекцией просматривать рабочую программу дисциплины, методические разработки по дисциплине, что позволит сэкономить время на записывание темы лекции, ее основных вопросов, рекомендуемой литературы. Следует отметить непонятные термины и положения, подготовить вопросы лектору с целью уточнения правильности понимания. Необходимо приходить на лекцию подготовленным, что будет способствовать повышению эффективности лекционных занятий. Основным средством работы на лекционном занятии является конспектирование. Конспектирование – процесс мысленной переработки и письменной фиксации информации, в виде краткого изложения основного содержания, смысла какого-либо текста. В ходе лекции необходимо зафиксировать в конспекте основные положения темы лекции, категории, формулировки, узловые моменты, выводы, на которые обращается особое внимание. По существу конспект должен представлять собой обзор, содержащий основные мысли текста без подробностей и второстепенных деталей. Для дополнения прослушанного и зафиксированного на лекции материала необходимо оставить в рабочих конспектах поля, на которых впоследствии при подготовке к практическим занятиям можно делать пометки из рекомендованной по дисциплине литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений.

5.2. Методические указания для подготовки обучающихся к лабораторным занятиям

Лабораторный практикум – учебным планом не предусмотрен.

5.3. Методические указания для подготовки обучающихся к практическим (семинарским) занятиям

Практическое занятие - это форма организации учебного процесса, предполагающая выполнение студентами по заданию и под руководством преподавателя одной или нескольких практических работ. Главной целью практических занятий является усвоение метода использования теории, приобретение профессиональных умений, а также практических умений, необходимых для изучения последующих дисциплин. Практические методы обучения охватывают весьма широкий диапазон различных видов деятельности обучаемых. Во время использования практических методов обучения применяются приемы: постановки задания, планирования его выполнения, оперативного стимулирования, регулирования и контроля, анализа итогов практической работы, выявления причин недостатков, корректирования обучения для полного достижения цели. Во время исполь-

зования практических методов обучения применяются приемы: постановки задания, планирования его выполнения, оперативного стимулирования, регулирования и контроля, анализа итогов практической работы, выявления причин недостатков, корректирования обучения для полного достижения цели.

К практическим методам относятся письменные упражнения, где в ходе упражнения обучаемый применяет на практике полученные им знания.

К практическим методам относятся также упражнения, выполняемые обучаемыми со звукозаписывающей, звуковоспроизводящей аппаратурой, сюда же относятся компьютеры.

Желательно при подготовке к занятиям придерживаться следующих рекомендаций:

1. При изучении нормативной литературы, учебников, учебных пособий, конспектов лекций, интернет-ресурсов и других материалов необходима его собственная интерпретация. Не следует жестко придерживаться терминологии лектора, а правильно уяснить сущность и передать ее в наиболее удобной форме.

2. При изучении основной рекомендуемой литературы следует сопоставить учебный материал темы с конспектом, дать ему критическую оценку и сформулировать собственное умозаключение и научную позицию. При этом нет необходимости составлять дополнительный конспект, достаточно в основном конспекте сделать пояснительные записи (желательно другим цветом).

3. Кроме рекомендуемой к изучению основной и дополнительной литературы, студенты должны регулярно (не реже одного раза в месяц) просматривать специальные журналы, а также интернет-ресурсы. Ряд вопросов учебного материала рассматриваются на практических занятиях в виде подготовленных студентами сообщений, с последующим оппонированием и обсуждением всей группой.

На практических занятиях студенты оперируют экономическими и социально-экономическими показателями, характеризующими деятельность хозяйствующих субъектов, учатся использовать их в планировании и управлении, получают практику формулировки задач принятия решений, обоснованного выбора математического метода их решения, учатся привлекать интерес аудитории к результатам своей работы.

Выбор тем практических занятий обосновывается методической взаимосвязью с программой курса и строится на узловых темах.

5.4. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся

Основная задача программы ординатуры заключается в формировании квалифицированного специалиста, способного к саморазвитию, самообразованию, инновационной деятельности. В этом плане следует признать, что самостоятельная работа обучающихся (СР) является не просто важной формой образовательного процесса, а должна стать его основой.

Усиление роли самостоятельной работы обучающихся означает принципиальный пересмотр организации учебно-воспитательного процесса в вузе, который должен строиться так, чтобы развивать умение учиться, формировать у обучающихся способности к саморазвитию, практическому применению полученных знаний, способам адаптации к профессиональной деятельности в современном мире.

Глубокое понимание изучаемой дисциплины во многом зависит от самостоятельной работы обучающихся, изучение основной и дополнительной литературы. Эффективность самостоятельной работы во многом зависит от того, насколько она является самостоятельной и каким образом преподаватель может ее контролировать. Когда обучаю-

щийся изучает рекомендуемую литературу эпизодически, он не получает глубоких знаний.

Целью самостоятельной работы обучающихся является:

- умение самостоятельно работать сначала с учебным материалом, затем с информацией, заложить основы самоорганизации и самовоспитания с тем, чтобы привить умение в дальнейшем непрерывно повышать свою квалификацию;
- закрепление, расширение и углубление знаний, умений и практических навыков, полученных ординаторами на аудиторных занятиях под руководством преподавателей;
- изучение обучающимися дополнительных материалов по изучаемым дисциплинам и умение выбирать необходимый материал из различных источников;
- воспитание у обучающихся самостоятельности, организованности, самодисциплины, творческой активности, потребности развития познавательных способностей и упорства в достижении поставленных целей.

Формы самостоятельной работы обучающихся разнообразны. Они включают в себя:

- изучение и систематизацию официальных государственных документов – законов, постановлений, справочных материалов с использованием информационно – поисковых систем «Консультант – плюс», компьютерной сети «Интернет»;
- изучение учебной, научной и другой литературы, материалов периодических изданий с привлечением электронных средств официальной, статистической, периодической и научной информации;
- участие в работе практически и научных конференций.

Самостоятельная работа включает следующие виды деятельности:

- проработку лекционного материала;
- изучение по учебникам программного материала, не изложенного на лекциях.

1. Методические указания по написанию доклада.

Доклад является результатом индивидуальной самостоятельной письменной работы студента на одну из предложенных тем. Цель написания доклада – развитие навыков самостоятельного творческого мышления и письменного изложения собственных мыслей. В докладе важны четкость, ясность и грамотность формулировок; умение структурировать информацию, выделять причинно-следственные связи, применять аналитический инструментарий, иллюстрировать суждения соответствующими примерами, аргументировать свои выводы.

Написание доклада – это ответ на вопрос, который основан на классической системе доказательств. Для написания доклада рекомендуется использовать учебную, научную и специальную научно-практическую литературу.

Доклад состоит из следующих частей: Введение; Основная часть; Заключение.

Во введение дается обоснование выбора данной темы и направления ее детализации, что достигается правильно сформулированными задачами, которые целесообразно раскрыть при построении доклада.

В основной части раскрываются теоретические основы изучаемой проблемы, и дается ответ на основной вопрос доклад. Подготовка этой части доклада предполагает развитие навыков аргументации и анализа, обоснование выводов и положений, исходя из имеющихся данных, других аргументов и позиций по изучаемому вопросу. В этом состоит основное содержание доклада и это представляет собой главную трудность. Для четкости и формализации основной части доклада следует использовать подзаголовки (разделы аргументации), т.к. именно структура основной части является обоснованием предлагаемой системы аргументации, иллюстрирует применяемые методы анализа. При необходимости в качестве аналитического инструмента можно использовать графики, диаграммы и таблицы.

Большую часть доклада должен составлять самостоятельный авторский текст, опирающийся на изученную ординатором литературу и его собственное видение проблемы. В то же время, при написании доклада бывает целесообразно приводить соответствующие цитаты из используемых публикаций. Цитаты обычно применяются при необходимости подчеркнуть оценку той или иной проблемы определенным автором.

В заключении обобщаются выводы по теме с указанием области ее применения.

2. Методические указания по решению ситуационных задач.

Составление и решение ситуационных задач (кейсов) – это вид самостоятельной работы студента по систематизации информации в рамках постановки или решения конкретных проблем. Решение ситуационных задач – чуть менее сложное действие, чем их создание. И в первом, и во втором случае требуется самостоятельный мыслительный поиск самой проблемы ее решения. Такой вид самостоятельной работы направлен на развитие мышления, творческих умений, усвоение знаний, добытых в ходе активного поиска и самостоятельного решения проблем. Следует отметить, что такие знания более прочные, они позволяют обучающемуся видеть, ставить и разрешать как стандартные, так и не стандартные задачи, которые могут возникнуть в дальнейшем в профессиональной деятельности. Продумывая систему проблемных вопросов, студент должен опираться на уже имеющуюся базу данных, но не повторять вопросы уже содержащиеся в прежних заданиях по теме. Проблемные вопросы должны отражать интеллектуальные затруднения и вызывать целенаправленный мыслительный поиск. Решения ситуационных задач относятся к частично поисковому методу, и предполагает третий (применение) и четвертый (творчество) уровень знаний.

3. Методические рекомендации по подготовке к тестированию.

Тесты – это вопросы или задания, предусматривающие конкретный, краткий, четкий ответ на имеющиеся эталоны ответов. При самостоятельной подготовке к тестированию студенту необходимо:

а) готовясь к тестированию, проработайте информационный материал по дисциплине.

б) четко выясните все условия тестирования заранее. Вы должны знать, сколько тестов Вам будет предложено, сколько времени отводится на тестирование, какова система оценки результатов и т.д.

в) приступая к работе с тестами, внимательно и до конца прочтите вопрос и предлагаемые варианты ответов. Выберите правильные (их может быть несколько). На отдельном листке ответов выпишите цифру вопроса и буквы, соответствующие правильным ответам;

г) в процессе решения желательно применять несколько подходов в решении задания. Это позволяет максимально гибко оперировать методами решения, находя каждый раз оптимальный вариант.

д) если Вы встретили чрезвычайно трудный для Вас вопрос, не тратьте много времени на него. Переходите к другим тестам. Вернитесь к трудному вопросу в конце.

е) обязательно оставьте время для проверки ответов, чтобы избежать механических ошибок.

Работа с книжными и электронными источниками

В процессе подготовки к практическим занятиям, ординаторам необходимо обратить особое внимание на самостоятельное изучение рекомендованной учебно-методической (а также научной и популярной) литературы.

Самостоятельная работа с учебниками, учебными пособиями, научной, справочной и популярной литературой, материалами периодических изданий и Интернета, статистическими данными является наиболее эффективным методом получения знаний, позволяет значительно активизировать процесс овладения информацией, способствует более

глубокому усвоению изучаемого материала, формирует у обучающихся свое отношение к конкретной проблеме.

Более глубокому раскрытию вопросов способствует знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной преподавателем по каждой теме семинарского или практического занятия, что позволяет обучающимся проявить свою индивидуальность в рамках выступления на данных занятиях, выявить широкий спектр мнений по изучаемой проблеме.

Методические указания по подготовке к опросу

Самостоятельная работа обучающихся включает подготовку к устному опросу на занятиях. Для этого обучающийся изучает лекции преподавателя, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к практическим занятиям, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей учебной программе и доводятся до обучающихся заранее. Эффективность подготовки обучающихся к устному опросу зависит от качества ознакомления с рекомендованной литературой.

Для подготовки к устному опросу обучающемуся необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме занятия, в учебнике или другой рекомендованной литературе, записях с лекционного занятия, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины (модуля), выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения, составить тезисы выступления по отдельным проблемным аспектам. В зависимости от темы, может применяться фронтальная или индивидуальная форма опроса. При индивидуальном опросе обучающемуся дается 5-10 минут на раскрытие темы.

Подготовка к текущему контролю

Текущий контроль – это регулярная проверка усвоения учебного материала на протяжении семестра. К его достоинствам относится систематичность, постоянный мониторинг качества обучения, а также возможность оценки успеваемости обучающихся.

Текущий контроль осуществляется преподавателем в процессе проведения практических занятий в ходе устного опроса обучающихся, а также выполнения тестовых заданий и (или) решения задач.

Подготовка к текущему контролю включает 2 этапа:

1й – организационный;

2й - закрепление и углубление теоретических знаний.

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

уяснение задания на самостоятельную работу;

подбор учебной и научной литературы;

составление плана работы, в котором определяются основные пункты предстоящей подготовки.

Второй этап включает непосредственную подготовку обучающегося к текущему контролю. Подготовка проводится в ходе самостоятельной работы обучающихся и включает в себя повторение пройденного материала по вопросам предстоящего опроса. Помимо основного материала обучающийся должен изучить дополнительную учебную и научную литературу и информацию по теме, в том числе с использованием Интернет-ресурсов. Опрос предполагает устный ответ обучающегося на один основной и несколько дополнительных вопросов преподавателя.

Заканчивать подготовку следует составлением плана (конспекта) по изучаемому материалу (вопросу). Это позволяет составить концентрированное, сжатое представление по изучаемым вопросам. При необходимости следует обращаться за консультацией к преподавателю. Идя на консультацию, необходимо хорошо продумать вопросы, которые требуют разъяснения.

Подготовка к промежуточной аттестации.

По итогам 1 семестра проводится зачет. При подготовке к зачету рекомендуется пользоваться материалами лекционных, практических занятий и материалами, изученными в ходе текущей самостоятельной работы.

При подготовке к промежуточной аттестации целесообразно:

- внимательно изучить перечень вопросов и определить, в каких источниках находятся сведения, необходимые для ответа на них;
- внимательно прочитать рекомендованную литературу; составить краткие конспекты ответов (планы ответов)

6. Образовательные технологии

№ п/п	№ семестра	Виды учебной работы	Образовательные технологии, используемые при реализации различных видов учебной деятельности	Всего часов
1	1	Эпидемиология, классификация, диагностика, принципы лечения новообразований кожи	Лекция-визуализация	1
2	1	Паранеопластические дерматозы.	Лекция-визуализация	2
3	1	Дерматоскопия	Разбор клинических случаев	4
		Итого		7

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

7.1 Перечень основной и дополнительной литературы

Список основной литературы	
1	Ситкалиева, Е. В. Дерматовенерология : учебное пособие / Е. В. Ситкалиева. — 2-е изд. — Саратов : Научная книга, 2019. — 159 с. — ISBN 978-5-9758-1724-2. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/80980.html — Режим доступа: для авторизир. пользователей
Список дополнительной литературы	
1	Дерматовенерология: учеб. для студ. высш. мед.учеб. заведений / Под ред. Е.В. Соколовского.- 2-е изд., стер.- М.: Издательский центр « Академия», 2007.- 528 с. ISBN 978-5-7695-3887-2.- Текст: - непосредственный.
2	Онкология. Полный справочник / Т. Н. Попова, Л. Ф. Жандарова, В. Ю. Барсуков [и др.]. — Саратов : Научная книга, 2019. — 734 с. — ISBN 978-5-9758-1856-0. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/80184.html — Режим доступа: для авторизир. пользователей
3	Онкология : учебное пособие / Н. Н. Антоненкова, Ю. И. Аверкин, И. В. Белоцерковский [и др.] ; под редакцией И. В. Залуцкий. — Минск : Вышэйшая школа, 2007. — 704 с. — ISBN 978-985-06-1330-1. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/24070.html — Режим доступа: для авторизир. пользователей

7.2. Периодические (специализированные) издания

- журнал Инновационные технологии в медицине <http://www.iprbookshop.ru/37669.html>

- журнал Медицинская визуализации <http://www.iprbookshop.ru/7262.html>

7.3. Интернет-ресурсы, справочные системы

<https://www.cochrane.org/ru/evidence> - Кокрейновская библиотека

<http://fcior.edu.ru> - Региональное представительство ФЦИОР – СГТУ

<http://elibrary.ru> - Научная электронная библиотека.

7.4. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение

Лицензионное программное обеспечение	Реквизиты лицензий/ договоров
MS Office 2003, 2007, 2010, 2013	Сведения об Open Office: 63143487, 63321452, 64026734, 6416302, 64344172, 64394739, 64468661, 64489816, 64537893, 64563149, 64990070, 65615073 Лицензия бессрочная
Антивирус Dr.Web Desktop Security Suite	Лицензионный сертификат Серийный № 661F-1EQ8-BH73-6A97 Срок действия: с 22.12.2023 до 22.12.2024
Консультант Плюс	Договор № 272-186/С-24-01 от 19.01.2024 г.
Цифровой образовательный ресурс IPRsmart	Лицензионный договор №10423/23П от 30.06.2023 г. Срок действия: 01.07.2023 г. до 30.06.2024 г.
Бесплатное ПО	
Sumatra PDF, 7-Zip	

8. Материально-техническое и программное обеспечение дисциплины

8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий

1. *Специально оборудованное помещение для проведения учебных занятий (учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа (Ауд.№ 201))*

Оборудование: ученические столы-36 шт., стол учителя - 1шт. кафедра настольная – 1 шт. стулья - 65 шт., доска настенная – 1 шт.

Технические средства обучения: экран рулонный -1 шт. ноутбук - 1 шт. мультимедиа – проектор- 1 шт.

Звукоусиливающие устройства: микрофон настольный конденсаторный – 1 шт., усилитель настольный трансляционный – 1 шт., громкоговоритель настенный – 1шт.

2. *Специально оборудованное помещение для проведения учебных занятий.*

(учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа: учебная комната (ауд. № 12)).

Специализированная мебель: комплект учебной мебели на 16 посадочных мест, доска меловая – 1 шт., преподавательский стол – 1 шт., стул -1 шт.

Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами.

Дерматологический кабинет № 1. Тонометр - 1 шт., термометр - 1 шт., противошоковый набор - 1 шт., набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий - 1 шт., облучатель бактерицидный - 1 шт., дерматоскоп – 1 шт., лампа Вуда – 1 шт., расходный материал.

3. Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами.

Процедурный кабинет № 2.

тонометр - 1 шт., фонендоскоп - 1 шт., термометр - 1 шт., набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий - 1 шт., облучатель бактерицидный - 1 шт., расходный материал.

Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами.

Кабинет медицинских профилактических осмотров № 5:

тонометр - 1 шт., фонендоскоп - 1 шт., термометр - 1 шт., набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий - 1 шт., облучатель бактерицидный - 1 шт., медицинские весы – 1 шт., ростомер – 1 шт., расходный материал.

4. Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами.

Клиническая лаборатория:

облучатель бактерицидный - 1 шт., центрифуга – 1 шт., счетчик лабораторный – 1 шт., микроскоп монокулярный – 1 шт., микроскоп бинокулярный – 1 шт., гемоглобинометр – 1 шт., расходный материал.

5. Помещения для самостоятельной работы обучающихся (Библиотечно-издательский центр (БИЦ)).

Электронный читальный зал.

Оборудование: комплект учебной мебели на 28 посадочных мест, столы компьютерные – 20 шт., стулья – 20 шт.

Технические средства обучения: интерактивная доска - 1 шт., проектор - 1 шт., универсальное настенное крепление – 1 шт., персональный компьютер-моноблок – 1 шт., персональные компьютеры с подключением к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно - образовательную среду Организации – 20 шт., МФУ – 1 шт.

8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся

1. рабочее место преподавателя, оснащенное компьютером
2. рабочие места обучающихся.

8.3. Требования к специализированному оборудованию

нет

9. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Для обеспечения образования инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья разрабатывается (в случае необходимости) адаптированная образовательная программа, индивидуальный учебный план с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья, в частности применяется индивидуальный подход к освоению дисциплины, индивидуальные задания: доклады, письменные работы и, наоборот, только устные ответы и диалоги, индивидуальные консультации, использование диктофона и других записывающих средств для воспроизведения лекционного и семинарского материала.

В целях обеспечения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья комплектуется фонд основной учебной литературой, адаптированной к ограничению электронных образовательных ресурсов, доступ к которым организован в БИЦ Академии. В библиотеке проводятся индивидуальные консультации для данной категории пользователей, оказывается помощь в регистрации и использовании сетевых и локальных электронных образовательных ресурсов, предоставляются места в читальном зале.

10. Оценка качества освоения программы

Оценка качества освоения программы обучающимися включает текущий контроль, промежуточную аттестацию и государственную итоговую аттестацию.

Структура, последовательность и количество этапов текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации ординаторов регламентируются учебным планом, графиком учебного процесса, расписаниями учебных занятий. Текущий контроль сформированности компетенций осуществляется на лекциях, семинарах, во время прохождения практик, а также при самостоятельной работе под руководством преподавателя в формах, предусмотренных программой. Результаты текущего контроля успеваемости фиксируются преподавателями в журналах посещаемости и успеваемости. Текущий контроль осуществляется кафедрой, реализующей программу.

Промежуточная аттестация проводится с использованием фонда оценочных средств, представленного в приложении к настоящей программе.

Основные результаты освоения образовательной программы высшего образования с учетом вида профессиональной деятельности, профессиональных задач и профессиональных компетенций приведены в следующей таблице

Виды профессиональной деятельности	Профессиональные задачи	Профессиональные компетенции
Профилактическая	А/03.8 Проведение медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз, медицинских осмотров, диспансерного наблюдения в отношении пациента с заболеваниями по профилю "дерматовенерология"	ПК-1
Лечебная	А/01.8 Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях пациентам с дерматозами, доброкачественными новообразованиями кожи, заболеваниями волос, микозами гладкой кожи и ее придатков, лепрой А/02.8 Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях пациентам с инфекциями, передаваемыми половым путем, урогенитальными инфекциями и с вызванными ими осложнениями	ПК-5, ПК-6

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ПО ДИСЦИПЛИНЕ Дерматоонкология

ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«Дерматоонкология»

1. Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
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
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
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов с дерматовенерологическими заболеваниями

2. Этапы формирования компетенции в процессе освоения дисциплины

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении обучающимися дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой разделов (тем) учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение обучающимися необходимыми компетенциями. Результат аттестации обучающихся на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций обучающимися.

Этапность формирования компетенций прямо связана с местом дисциплины в образовательной программе.

Тема дисциплины	УК-1	ПК-1	ПК-5	ПК-6
Эпидемиология, классификация, диагностика, принципы лечения новообразований кожи	+	+	+	+
Доброкачественные эпителиальные новообразования.	+	+	+	+
Предраковые эпителиальные поражения кожи и слизистых оболочек. Рак in situ. Злокачественные эпидермальные опухоли.	+	+	+	+
Меланоцитарные поражения кожи.	+	+	+	+
Лимфопролиферативные заболевания кожи.	+	+	+	+
Сосудистые опухоли и пороки развития сосудов кожи. Саркома Капоши.	+	+	+	+
Паранеопластические дерматозы.	+	+	+	+
Дерматоскопия	+	+	+	+

3. Показатели, критерии и средства оценивания компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины

УК-1 – Способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	Неудовлетв	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	текущий контроль	промежуточный контроль
<p>Знать: процессы мысленного или фактического разложения целого на составные части и воссоединения целого из частей (логические приемы мышления, формы, этапы, модели инновационного мышления)</p> <p>Шифр: 3 (УК-1)-9</p>	Не знает логические приемы мышления, методы анализа и синтеза	Демонстрирует частичные знания логических приемов мышления, методов анализа и синтеза	Демонстрирует знания сущности логических приемов мышления, методов анализа и синтеза, но не выделяет критерии выбора подходов к использованию логических приемов мышления	Раскрывает полное содержание логических приемов мышления, методов анализа и синтеза, аргументированно обосновывает критерии выбора подходов к использованию логических приемов мышления	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи	Зачет
<p>Уметь: выделять сущность явлений и процессов (свойства, связи, отношения)</p> <p>Шифр: У (УК-1)-9</p>	Не умеет и не готов выделять сущность явлений и процессов	При выделении сущности явлений и процессов не учитывает свойства и взаимосвязи	Выделяет сущность явлений и процессов, но не полностью учитывает свойства и взаимосвязи	Готов и умеет выделять сущность явлений и процессов и полностью учитывает свойства и взаимосвязи	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи	Зачет
<p>Владеть: методами анализа и синтеза в исследовании процессов и явлений при решении профессиональных задач</p>	Не владеет методами анализа и синтеза в исследовании процессов и явлений	Владеет методами анализа и синтеза в исследовании процессов и явлений, но имеет затруднения при решении	Владеет методами анализа и синтеза в исследовании процессов и явлений, но не достаточно эффективно	Демонстрирует владение методами анализа и синтеза в исследовании процессов и явлений	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемо-	Зачет

Шифр: В (УК-1)-9		профессиональных задач	тивно их использует при решении профессиональных задач	и эффективно их использует при решении профессиональных задач	сти, ситуационные задачи	
------------------	--	------------------------	--	---	--------------------------	--

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

Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	Неудовлетв	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	текущий контроль	промежуточный контроль
Знать: комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни 3 (ПК-1)-4	Не знает о комплексе мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни	Демонстрирует частичные знания о комплексе мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни	Демонстрирует знания о комплексе мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни	Отлично знает о комплексе мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи	Зачет
Уметь: проводить комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни У (ПК-1)-4	Не умеет проводить комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни	Демонстрирует частичные умения проводить комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни	Демонстрирует умения проводить комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни	Умеет проводить комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости	Зачет

	щих в себя формирование здорового образа жизни	рового образа жизни	рование здорового образа жизни		мости, ситуационные задачи	
Владеть: комплексом мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни В (ПК-1)-4	Не владеет комплексом мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни	Частично владеет комплексом мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни	Не в полной мере владеет комплексом мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни	Владеет комплексом мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи	Зачет

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

Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	Неудовлетв	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	текущий контроль	промежуточный контроль
Знать: о патологических состояниях, симптомах, синдромах заболеваний З (ПК-5)-6	Не знает о патологических состояниях, симптомах, синдромах заболеваний	Демонстрирует частичные знания о патологических состояниях, симптомах, синдромах заболеваний	Демонстрирует знания о патологических состояниях, симптомах, синдромах заболеваний	Отлично знает о патологических состояниях, симптомах, синдромах заболеваний	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи	Зачет
Уметь: определять у пациентов патологические состояния, симптомов, синдромов заболеваний У (ПК-5)-6	Не умеет определять у пациентов патологические состояния, симптомов, синдромов заболеваний	Демонстрирует частичные умения определять у пациентов патологические состояния, симптомов, синдромов заболеваний	Демонстрирует умения определять у пациентов патологические состояния, симптомов, синдромов заболеваний	Умеет определять у пациентов патологические состояния, симптомов, синдромов заболеваний	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи	Зачет
Владеть: определением у пациентов патологические состояния, симптомов, синдромов заболеваний В (ПК-5)-6	Не владеет определением у пациентов патологические состояния, симптомов, синдромов заболеваний	Частично владеет определением у пациентов патологические состояния, симптомов, синдромов заболеваний	Не в полной мере определением у пациентов патологические состояния, симптомов, синдромов заболеваний	Владеет определением у пациентов патологические состояния, симптомов, синдромов заболеваний	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи	Зачет

ПК-6 – готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи

Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	Неудовлетв	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	текущий контроль	промежуточный контроль
Знать: значение основных методов лучевой диагностики в клинической практике Шифр: З (ПК-6) - 3	Не знает значение основных методов лучевой диагностики в клинической практике	Демонстрирует частичные основных методов лучевой диагностики в клинической практике знания	Демонстрирует хорошие знания основных методов лучевой диагностики в клинической практике	Демонстрирует отличные знания основных методов лучевой диагностики в клинической практике	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи	зачет
Уметь: оценивать результаты лучевой диагностики Шифр: У (ПК-6) - 3	Не умеет оценивать результаты лучевой диагностики	Умеет оценивать результаты лучевой диагностики, но допускает ошибки	Умеет оценивать результаты лучевой диагностики	Умеет и готов оценивать результаты лучевой диагностики	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи	зачет
Владеть: интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста, методикой чтения различных видов рентгенограмм Шифр: В (ПК-6) - 4	Не владеет интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста, методикой чтения различных видов рентгенограмм	Владеет интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста, но допускает ошибки при чтении раз-	Владеет интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста, методикой чтения различных видов рентгено-	Отлично владеет интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста, методикой	Комплект вопросов к устному опросу Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости, ситуационные задачи	зачет

		личных видов рентгенограмм	грамм	чтения различных видов рентгенограмм		
--	--	----------------------------	-------	--------------------------------------	--	--

4. Комплект методических материалов и контрольно-оценочных средств по дисциплине «Дерматоонкология»

4.1. Комплект вопросов к устному опросу, занятиям практического типа

1. Методы диагностики доброкачественных и злокачественных новообразований кожи.
2. Цитологические и гистологические признаки доброкачественных и злокачественных новообразований кожи.
3. Основы дерматоскопии. Дерматоскопия в диагностике пигментных новообразований кожи.
4. Доброкачественные эпидермальные новообразования.
5. Предраковые эпителиальные поражения кожи и слизистых оболочек.
6. Базальноклеточный рак кожи: диагностика, тактика ведения, дерматоскопические признаки.
7. Плоскоклеточный рак кожи: диагностика, тактика ведения, дерматоскопические признаки.
8. Себорейный кератоз.
9. Эпидермальный невус.
10. Кератоакантома.
11. Доброкачественные меланоцитарные поражения кожи. Невоклеточные новообразования.
12. Меланома кожи: клинические проявления, классификация, ранняя диагностика, тактика ведения.
13. Дерматоскопические признаки меланомы кожи.
14. Дерматоскопические признаки доброкачественных меланоцитарных новообразований.
15. Опухоли придатков кожи.
16. Опухоли ногтевого аппарата.
17. Сосудистые новообразования кожи.
18. Опухоли кожи из соединительной ткани.
19. Диагностика паранеопластических дерматозов, метастазы в кожу.
20. Реабилитационные мероприятия и профилактика опухолей кожи.

Проверяемая компетенция – УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6

4.2. Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости **Правильный ответ – единственный.**

1. Какой патогистологический процесс лежит в основе развития пузырей при истинной пузырчатке?
 - а) акантоз
 - б) акантолиз +**
 - в) баллонизирующая дегенерация
 - г) спонгиоз
 - д) вакуольная дегенерация

2. Какой симптом отрицателен при истинной пузырчатке?

- а) Никольского
- б) груши
- в) Асбо-Хансена
- г) Арди-Горчакова +**
- д) все симптомы положительны

3. Какой лабораторный метод обычно используется для подтверждения диагноза истинной пузырчатки?

- а) ИФА
- б) культуральный
- в) метод Тцанка +**
- г) гистологический
- д) проба Бальцера

4. При вульгарной пузырчатке первые пузыри появляются

- а) в себорейной зоне
- б) в крупных складках
- в) на коже конечностей
- г) на слизистой рта (зев) +**
- д) на коже туловища

5. Для пузыря при вульгарной пузырчатке не характерно:

- а) тонкая дряблая покрывка
- б) быстрое вскрытие
- в) тенденция к быстрой эпителизации +**
- г) положительный симптом Або-Хансена
- д) появление первых пузырей в области зева

6. Единственной группой лекарственных препаратов, позволяющих сохранить жизнь больных пузырчаткой являются:

- а) цитостатики
- б) витамины А и Е
- в) ароматические ретиноиды
- г) анаболические гормоны
- д) глюкокортикостероиды +**

7. Продолжительность системной глюкокортикостероидной терапии при истинной пузырчатке

- а) до полной ремиссии
- б) до полной ремиссии + 6 мес
- в) 3-5 лет
- г) препараты применяются пожизненно+**
- д) около 1 -2 лет

8. Проба Ядассона с йодидом калия положительна при:

- а) пемфигоиде
- б) дерматите Дюринга+**
- в) истинной пузырчатке
- г) всех пузырных дерматозах

д)лепре

9. Базисными препаратами для лечения дерматита Дюринга являются:

- а) глюкокортикостероиды
- б) ароматические ретиноиды
- в) делагил
- г) цитостатики
- д) **сульфоновые препараты+**

10. В основе развития пузыря при дерматите Дюринга лежит:

- а)акантолиз
- б) спонгиоз
- в) баллонизирующая дегенерация
- г) акантоз
- д)**эпидермолиз+**

11. В патогенезе дерматита Дюринга имеют значение

- а) наследственность
- б) непереносимость галогенов
- в) нарушение переваривания в тонком кишечнике (синдром мальабсорбции)
- г) ассоциация со злокачественными процессами
- д) **все факторы могут иметь значение+**

12. Для клиники герпетiformного дерматита Дюринга не характерно:

- а) **отсутствие субъективных ощущений+**
- б) полиморфизм
- в) сгруппированность элементов
- г) непереносимость галогенов
- д) хроническое рецидивирующее течение

13. Симптом перифокальной отслойки эпидермиса наблюдается при:

- а) **пемфигоиде+**
- б) истинной пузырчатке
- в) герпетiformном дерматите Дюринга
- г) эпидемической пузырчатке новорожденных
- д) многоформной экссудативной эритеме

14. С какой патологией может быть ассоциирован буллезный пемфигоид

- а) **злокачественные новообразования+**
- б) вирусные гепатиты
- в) сахарный диабет
- г) ВИЧ-инфекция
- д) сифилис

15. Излюбленная локализация пузырей при буллезном пемфигоиде

- а) лицо
- б) волосистая часть головы
- в) **живот, сгибательные поверхности конечностей+**
- г) слизистая рта
- д) кисти и стопы

16. Основной группой лекарственных средств при пемфигоидах являются:

- а) сульфоновые препараты
- б) глюкокортикостероиды+**
- в) антибиотики
- г) противомаларийные препараты
- д) ароматические ретиноиды

17. Лечебное питание больных дерматитом Дюринга предусматривает

- а) исключение из рациона продуктов, приготовленных из злаков+**
- б) ограничение углеводов
- в) ограничение белков
- г) ограничение поваренной соли
- д) снижение калорийности пищевого рациона

18. При каком буллезном дерматозе у больных нередко одновременно обнаруживается повышенная чувствительность к глютену и йоду?

- а) при герпесе беременных
- б) при герпетиформном дерматите Дюринга+**
- в) при приобретенном буллезном эпидермолизе
- г) при эритематозной пузырчатке
- д) при синдроме Стивенса - Джонсона

19. Симптом Никольского положителен при:

- а) герпетиформном дерматите Дюринга
- б) вульгарной пузырчатке+**
- в) склофулодерме
- г) дискоидной красной волчанке
- д) рубромикозе

20. Какие из заболеваний часто развиваются у больных, страдающих злокачественными новообразованиями:

- а) витилиго и гнездная плешивость
- б) псориаз и красный плоский лишай
- в) герпетиформный дерматит Дюринга и пемфигоид+**
- г) склеродермия и эритематоз
- д) экзема и атопический дерматит

21. Красная кайма губ может поражаться при:

- а) атопическом дерматите
- б) красной волчанке
- в) красном плоском лишае
- г) все ответы правильные+**
- д) плоскоклеточном раке

22. Для экссудативной формы эксфолиативного хейлита характерно:

- а) образование массивных корок+**
- б) легкое шелушение губ
- в) осиплость голоса
- г) сильный отек губ
- д) образование язвенных дефектов

23. Развитие glandулярного хейлита связано с:
- а) действием УФ-лучей
 - б) гиперплазией мелких слюнных желез+**
 - в) аллергической реакцией
 - г) курением и употреблением алкоголя
 - д) профессиональными вредностями
24. Результатом фотосенсибилизации является:
- а) эксфолиативный хейлит
 - б) glandулярный хейлит
 - в) метеорологический хейлит
 - г) atopический хейлит
 - д) актинический хейлит+**
25. Для лечения аллергического хейлита предпочтительно использование:
- а) фторокорта
 - б) серно-дегтярной мази
 - в) гидрокортизоновой мази+**
 - г) тетрациклиновой мази
 - д) 5% салициловой мази
26. Клиническими проявлениями при грибовидном микозе может быть все перечисленное, кроме:
- а) сильного зуда
 - б) эритематозных очагов, инфильтративных бляшек
 - в) опухолевидно-узловатых образований с язвенным распадом
 - г) эритродермии и кератодермии ладоней и подошв
 - д) хейлита+**
27. В течении грибовидного микоза выделяют следующие стадии (указать неправильный ответ):
- а) инфильтративно-бляшечная
 - б) эритематозная
 - в) опухолевая
 - г) атрофии+**
28. К предраковым заболеваниям относятся все, кроме:
- а) лейкоплакия
 - б) синдром Мелькерссона-Розенталя+**
 - в) кожный рог
 - г) хроническая трещина
 - д) абразивный хейлит Манганотти
29. Злокачественной опухолью с местнодеструктурирующим ростом является:
- а) плоскоклеточный рак кожи
 - б) базалиома+
 - в) меланома
 - г) лейкоплакия
 - д) кожный рог
30. Предраковым заболеванием является:

- а) эксфолиативный хейлит
- б) glandулярный хейлит
- в) метеорологический хейлит
- г) атопический хейлит
- д) абразивный хейлит Манганотти+

31. К развитию плоскоклеточного рака нижней губы наиболее часто приводит:

- а) кариес
- б) хронические воспалительные дерматозы

в) избыточная инсоляция+

- г) контакт с химическими веществами
- д) гипоаллергенная диета

32. Метод биопсии не может применяться для забора материала при:

- а) базалиоме
- б) плоскоклеточном раке кожи

в) меланоме+

- г) псориазе
- д) вульгарной пузырчатке

33. К опухолям мезенхимального происхождения не относится:

а) липома+

- б) фиброма
- в) гемангиома
- г) папиллома
- д) лимфангиома

34. Признаком трансформации пигментного невуса в меланому может быть:

- а) изменение размера
- б) изменение формы
- в) изменение цвета
- г) появление очагов отсева
- д) **все перечисленное+**

35. Излюбленная локализация плоскоклеточного рака кожи:

- а) верхняя губа
- б) конечности
- в) нижняя губа+**
- г) кожа лба и щек
- д) половые органы и перианальная область

36. Укажите доброкачественное новообразование кожи эпителиального происхождения

- а) лейомиома
- б) фиброма
- в) папиллома+**
- г) липома
- д) гемангиома

37. Базалиома чаще всего развивается в возрасте:

- а) детском

- б) подростковом
- в) зрелом
- г) **пожилом+**
- д) в любом возрасте одинаково часто

38. Любимая локализация базалиомы

- а) **голова+**
- б) шея
- в) туловище
- г) конечности
- д) гениталии

39. Для клиники плоскоклеточного рака не характерно:

- а) быстрый рост
- б) болезненность
- в) **отсутствие метастазов+**
- г) частое поражение красной каймы губ
- д) выраженная плотность опухоли

40. Группа факультативных преанкروزов включает (укажите неправильный ответ):

- а) старческая кератома
- б) лейкоплакия
- в) кожный рог языка
- г) крауроз вульвы
- д) **амилоидоз кожи+**

4.3. Ситуационные клинические задачи для проведения текущего контроля успеваемости

Задача 1.

Больная М., 10 лет, обратилась с жалобами на опухолевое образование на кожи живота. Из анамнеза известно, что образование на коже появилась с раннего детства. При осмотре пигментное новообразование, размером 5 см в диаметре с бородавчатой поверхностью, покрытое волосами.

Какой диагноз можно предположить?

С какими заболеваниями следует дифференцировать данный дерматоз?

Предложите план обследования и терапию.

Проверяемая компетенция –УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6

Задача 2.

На приём к дерматологу обратилась пациентка 72 лет с жалобами на болезненное узелковое новообразование на коже лица в области медиального угла правого глаза. Образование существует в течение 2-х лет, в последнее время отмечается склонность к увеличению и появление болезненности.

Для какого заболевания наиболее характерна описанная выше клиническая картина?

Стадия заболевания?

Назовите диагностические и лечебные мероприятия.

Задача 3.

На прием обратился пациентка с жалобами на появление на кожи плотных безболезненных узелков, расположенных на коже нижних конечностей. Образования существуют в

течение 3-х лет. При осмотре кожи имеются безболезненные слегка пигментированные образования плотной консистенции, отмечается положительный симптом пуговицы. Для какого заболевания наиболее характерна описанная выше клиническая картина? Опишите дерматоскопическую картину, характерную для данного новообразования. Назначьте лечение больному.

Задача 4.

На коже спины имеется более 10 очагов депигментации кожи, в центре которых определяются пятна пигментации диаметром до 3 мм. Предположительный диагноз, дифференциальный диагноз, план лечения. Ответ: Множественные невусы Сеттона, дифференцировать с розовым лишаем, отрубевидным лишаем, сифилитической лейкодермой. Тактика ведения: защита от инсоляции и травматизации.

Задача 5.

У женщины до беременности имелось образование, которое после родов из плоского, слегка выступающего пигментного пятна на коже голени до 0,8 см в диаметре превратилось в возвышающееся опухолевидное образование с венчиком гиперемии вокруг до 1,5 см, плотное с бугристой поверхностью. Обоснование диагноза, тактики ведения.

Задача 6.

Больная 47 лет поступила в онкологический диспансер с диагнозом: новообразование кожи. Около 4 лет назад заметила пигментное пятно на коже правой голени, которое постепенно увеличивалось. Обратилась в ЦРБ к районному онкологу, который после простого осмотра рекомендовал наблюдение. Больная больше к врачам не обращалась, занялась самолечением – прикладывала к опухоли «мумие». После неоднократного травмирования пигментная опухоль стала быстро увеличиваться, кровоточить. При поступлении у больной на коже наружной поверхности средней трети правой голени имелась экзофитная опухоль грибовидной формы до 3 см в диаметре, покрытая сухими корочками. Кожа вокруг опухоли гиперемирована, инфильтрирована. В правой паховой области пальпировался эластический лимфатический узел до 0,8 см в диаметре. Предположительный диагноз, дифференциальный диагноз, план лечения.

Задача 7.

40-летняя женщина обратилась к врачу по поводу возникшего без видимой причины темноватого пятна по типу «сухого панариция» в области ногтевого ложа 1 пальца стопы. Обоснование диагноза. Тактики ведения. 4. Больной Б., 25 лет, имеющий рыжий цвет волос, после интенсивной инсоляции во время командировки в Австралию обнаружил рост и воспалительную реакцию вокруг невуса на правой голени. Предположительный диагноз, дифференциальный диагноз, план лечения.

Задача 8.

На коже спины имеется более 10 очагов депигментации кожи, в центре которых определяются пятна пигментации диаметром до 3 мм. Предположительный диагноз, дифференциальный диагноз, план лечения.

Задача 9.

Женщина 63 года. Обратилась к врачу с жалобами на плоское образование на коже лица в области верхней скуловой дуги правой щеки. Дерматоскопическая картина: В очаге четко выражены 3 критерия, а именно: милиаподобные кисты и комедоноподобные от-

верстия, пигментированная псевдосеть. Четко выделяющиеся вокруг очага сосуды – типичное явление для кожи, подвергающейся длительному воздействию солнца.
Предположительный диагноз, дифференциальный диагноз, план лечения.

Задача 10.

Мужчина 33 года. Обратился к врачу с жалобами на образование на коже в области поясницы. Дерматоскопическая картина: В очаге четко выражены 3 критерия, а именно: асимметрия по всем осям, атипичная пигментная сеть и бело-голубые структуры.
Предположительный диагноз, дифференциальный диагноз, план лечения.

Задача 11.

На прием обратилась молодая женщина с жалобой на появление новообразования на месте укуса насекомого. Объективно: На коже ягодицы пятно коричневатого цвета, слегка западающее при пальпации. При дерматоскопическом исследовании мы видим, что образование представлено пигментной сетью с «белым пятном» в центре.
Предположительный диагноз, дифференциальный диагноз, план лечения.

Задача 12.

У женщины до беременности имелось образование, которое после родов из плоского, слегка выступающего пигментного пятна на коже голени до 0,8 см в диаметре превратилось в возвышающееся опухолевидное образование с венчиком гиперемии вокруг до 1,5 см, плотное с бугристой поверхностью.
Обоснование диагноза, тактики ведения.

Задача 13.

Больная 47 лет поступила в онкологический диспансер с диагнозом: новообразование кожи. Около 4 лет назад заметила пигментное пятно на коже правой голени, которое постепенно увеличивалось. Обратилась в ЦРБ к районному онкологу, который после простого осмотра рекомендовал наблюдение. Больная больше к врачам не обращалась, занялась самолечением – прикладывала к опухоли «мумие». После неоднократного травмирования пигментная опухоль стала быстро увеличиваться, кровоточить. При поступлении у больной на коже наружной поверхности средней трети правой голени имелась экзодермальная опухоль грибовидной формы до 3 см в диаметре, покрытая сухими корочками. Кожа вокруг опухоли гиперемирована, инфильтрирована. В правой паховой области пальпировался эластический лимфатический узел до 0,8 см в диаметре.
Предположительный диагноз, дифференциальный диагноз, план лечения.

Задача 14.

40-летняя женщина обратилась к врачу по поводу возникшего без видимой причины темноватого пятна по типу «сухого панариция» в области ногтевого ложа 1 пальца стопы.
Обоснование диагноза. Тактики ведения.

Задача 15.

Больной Б., 25 лет, имеющий рыжий цвет волос, после интенсивной инсоляции во время командировки в Австралию обнаружил рост и воспалительную реакцию вокруг неву-са на правой голени.
Предположительный диагноз, дифференциальный диагноз, план лечения.

Задача 16.

Женщина 63 года. Обратилась к врачу с жалобами на плоское образование на коже лица в области верхней скуловой дуги правой щеки. Дерматоскопическая картина: В очаге четко выражены 3 критерия, а именно: милиоподобные кисты и комедоноподобные отверстия, пигментированная псевдосеть. Четко выделяющиеся вокруг очага сосуды – типичное явление для кожи, подвергающейся длительному воздействию солнца. Предположительный диагноз, дифференциальный диагноз, план лечения.

Задача 17.

Мужчина 33 года. Обратился к врачу с жалобами на образование на коже в области поясницы. Дерматоскопическая картина: В очаге четко выражены 3 критерия, а именно: асимметрия по всем осям, атипичная пигментная сеть и бело-голубые структуры. Предположительный диагноз, дифференциальный диагноз, план лечения.

Задача 18.

Больная 47 лет поступила в онкологический диспансер с диагнозом: новообразование кожи. Около 4 лет назад заметила пигментное пятно на коже правой голени, которое постепенно увеличивалось. Обратилась в ЦРБ к районному онкологу, который после простого осмотра рекомендовал наблюдение. Больная больше к врачам не обращалась, занялась самолечением – прикладывала к опухоли «мумие». После неоднократного травмирования пигментная опухоль стала быстро увеличиваться, кровоточить. При поступлении у больной на коже наружной поверхности средней трети правой голени имелась экзофитная опухоль грибовидной формы до 3 см в диаметре, покрытая сухими корочками. Кожа вокруг опухоли гиперемирована, инфильтрирована. В правой паховой области пальпировался эластический лимфатический узел до 0,8 см в диаметре. Предположительный диагноз, дифференциальный диагноз, план лечения.

Задача 19.

В стационар поступил больной Н. 61 года с жалобами на боли в области стоп, отек ног. АНАМНЕЗ. Заболел около трех лет тому назад, когда впервые заметил на стопах и на пальцах рук красноватого цвета пятна и узлы. К врачу не обращался. Со временем процесс начал распространяться, усиливались боли и отеки ног. ОБЪЕКТИВНО. На стопах и кистях имеются симметрично расположенные (узлы в толще кожи, а также эритематозноангиоматозные пятна красновато-синего цвета, слегка инфильтрированные, с неправильными контурами. На подошвах имеются гиперкератотические ороговевшие образования. Ноги отечные. ГИСТОПАТОЛОГИЯ. В дерме инфильтрат представлен в виде мощных диффузных очагов, в которых видны расширенные новообразованные капилляры, окруженные выраженными кровоизлияниями. Повсеместно рассеян пигмент желто-бурого цвета. Инфильтраты из лимфоцитов, гистиоцитов, эпителиоидных, тучных и плазматических клеток. Предположительный диагноз, дифференциальный диагноз, план лечения.

Задача 20.

К врачу обратилась больная 18 лет, у которой на стопе имелся пигментный невус до 1 см, в виде узелка черно-серого цвета, эластической консистенции, с гладкой сухой поверхностью, без волос, не увеличивался, не тревожил. Предположительный диагноз, дифференциальный диагноз, план лечения.

Проверяемая компетенция –УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6

Темы докладов

1. Меланома кожи с низким кумулятивным фотоповреждением (поверхностнораспространяющаяся меланома)
2. Простое лентиго и лентигинозный меланоцитарный невус
3. Пограничный, сложный и внутридермальный невус
4. Диспластический невус
5. Пятнистый невус (невус шпиллюс, *nevus spilus*)
6. Невусы в особых анатомических зонах (груди, подмышечных ямок, волосистой части головы, уха)
7. Гало-невус
8. Невус Мейерсона
9. Рецидивный невус
10. Глубоко пенетрирующий невус и меланоцитома
11. Пигментная эпителиоидная меланоцитома
12. Комбинированный невус, включая комбинацию ВАР-1-инактивированного невуса и меланоцитомы
13. Злокачественное лентиго-меланома
14. Десмопластическая меланома
15. Злокачественная опухоль Шпиц (Шпиц меланома)
16. Невус Шпиц
17. Невус Рида
18. Акральная меланома
19. Акральный невус
20. Меланома слизистых оболочек (гениталий, полости рта, синоназальная). Лентигинозная меланома слизистых оболочек. Нодулярная меланома слизистых оболочек
21. Невус гениталий
22. Меланома возникающая из голубого невуса
23. Голубой невус и клеточный голубой невус
24. Монгольское пятно
25. Невус Ито и невус Ота
26. Меланома возникающая из гигантского врожденного невуса
27. Врожденный меланоцитарный невус
28. Проллиферативные узелки во врожденном меланоцитарном невусе
29. Увеальная меланома. Эпителиоидно-клеточная меланома. Веретенноклеточная меланома, тип А. Веретенноклеточная меланома, тип В
30. Конъюнктивальная меланома. Меланома БДУ
31. Конъюнктивальный первичный приобретенный меланоз с атипией / первичный приобретенный меланоз.

4.5. Контрольные вопросы к промежуточной аттестации (зачету).

1. Классификации новообразований эпидермиса, дермы, ПЖК.
2. Клиника и тактика при кистозных образованиях.
3. Клиника и тактика при пигментных и сосудистых невусах
4. Современные представления об этиологии, патогенезе доброкачественных новообразований кожи.
5. Классификация. Патогистология.
6. Клиническая картина, дифференциальный диагноз пигментных, сосудистых невусов; кист, новообразований эпидермиса и придатков кожи, дермы и подкожных тканей. Варианты течения, лечение, профилактика, прогноз/

7. Алгоритм сбора жалоб и анамнеза у больного с новообразованием кожи и/или ее придатков.
8. Алгоритм осмотра больного с новообразованием кожи и/или ее придатков.
9. Проведение и оценка диаскопии и дермографизма, алгоритм оптической диагностики. Дифференциальная диагностика невусов. Тактика терапии. Рак кожи и предраковые заболевания.
10. Этиология и патогенез предраковых заболеваний, рака кожи. Провоцирующие факторы. Классификация. Патогистология.
11. Меланома и ее предшественники. Этиология и патогенез меланомы. Провоцирующие факторы. Классификация. Патогистология.
12. Алгоритм сбора жалоб и анамнеза у больного с новообразованием кожи и/или ее придатков,
13. Проведение и оценка диаскопии и дермографизма, методика забора патологического материала для исследований.
14. Дифференциальная диагностика меланомы
15. Описание локального статуса у больного с новообразованием кожи и/или ее придатков. Тактика терапии.
16. Дерматоскопические признаки новообразований кожи.
17. Дерматоскопические критерии немеланоцитарных новообразований.
18. Дерматоскопические критерии меланоцитарных новообразований.
19. Диагностические алгоритмы. • Меланомаспецифические дерматоскопические признаки
20. Алгоритм работы с дерматоскопом.

5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Критерии оценивания устных ответов на занятиях:

Шкала оценивания	Показатели
«Отлично»	1) обучающийся полно излагает материал, дает правильное определение основных понятий; 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только из учебника, но и самостоятельно составленные; 3) излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка. всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии.
«Хорошо»	обучающийся дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для отметки «5», но допускает 1–2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1–2 недочета в последовательности и языковом оформлении излагаемого. Обучающийся показывает системный характер знаний по дисциплине и способен к самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

«Удовлетворительно»	<p>обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.
«Неудовлетворительно»	<p>обучающийся обнаруживает незнание большей части соответствующего вопроса, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.</p>

Критерии оценивания тестовых заданий (с оценкой):

«Отлично» - количество положительных ответов 91% и более максимального балла теста.

«Хорошо» - количество положительных ответов от 81% до 90% максимального балла теста.

«Удовлетворительно» - количество положительных ответов от 71% до 80% максимального балла теста.

«Неудовлетворительно» - количество положительных ответов менее 71% максимального балла теста.

Критерии, показатели и шкала оценивания ситуационной задачи.

«Отлично» – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями на анатомических препаратах, с правильным и свободным владением анатомической терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.

«Хорошо» – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.

«Удовлетворительно» – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

«Неудовлетворительно» – ответ на вопрос задачи дан не правильный. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций на анатомических препаратах или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

Критерии оценивания доклада:

«Отлично» ставится, если выполнены все требования к написанию и защите доклада: обозначена рассматриваемая проблема и логично изложена собственная позиция,

сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

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

«Удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к докладу. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании доклада или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

«Неудовлетворительно» – тема доклада не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Критерии оценивания устных ответов на зачете:

Оценка **«зачтено»** выставляется обучающемуся, если: он знает основные определения, последователен в изложении материала, демонстрирует базовые знания дисциплины, владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении практических заданий.

Оценка **«не зачтено»** выставляется обучающемуся, если: он не знает основных определений, непоследователен и сбивчив в изложении материала, не обладает определенной системой знаний по дисциплине, не в полной мере владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении практических заданий.

1. Организация проведения зачетов.

Форма проведения зачета по дисциплине определяется решением кафедры. Зачет может проводиться устно по билетам, в виде тестирования, в виде собеседования. Билет для проведения зачета включает в себя три задания: два теоретических вопроса и одно практическое задание. Зачет, как правило, принимается преподавателем, ведущим данную дисциплину на курсе (в учебной группе). По решению кафедры зачет может приниматься комиссионно.

К сдаче зачета допускается обучающийся, успешно выполнивший работы, предусмотренные рабочей программой (контрольные работы, практикумы, доклады и т.п.).

После завершения подготовки ответа или по истечении отведенного для этого времени обучающийся докладывает преподавателю о готовности и с его разрешения или по его вызову отвечает на поставленные в билете вопросы. Не рекомендуется прерывать обучающегося во время ответа (исключение – ответ не по существу вопроса).

Обучающемуся необходимо в течение 5-15 минут изложить суть излагаемого вопроса, стремясь делать это максимально полно и последовательно. Выступление должно строиться свободно, убедительно и аргументировано. Необходимо, чтобы выступающий проявлял собственное отношение к тому, о чем он говорит, высказывал свое личное мнение, понимание, обосновывал его и мог сделать правильные выводы из сказанного. При этом обучающийся может обращаться к фактам и наблюдениям современной жизни и т. д.

По окончании ответа на вопросы билета преподаватель может задавать обучающемуся дополнительные и уточняющие вопросы в пределах учебного материала, вынесенного на экзамен.

После завершения ответа обучающийся сдает преподавателю билет и экзаменационный лист с тезисами ответа. Преподаватель объявляет обучающемуся оценку по результатам зачета, а также вносит эту оценку в зачетную ведомость, зачетную книжку.

Если обучающийся отказался от ответа на вопросы билета, ему выставляется оценка «неудовлетворительно» («не зачтено»).

Выход обучающегося из аудитории во время подготовки к ответу по билету может быть разрешен преподавателем в исключительном случае не более одного раза. При этом обучающийся обязан перед выходом из аудитории сдать материалы ответа преподавателю.

По решению преподавателя обучающийся, пользующийся на зачете (экзамене) неразрешенными материалами и записями, электронными средствами, а также нарушающему установленные правила поведения на экзамене может быть удален с экзамена с оценкой «не зачтено», «неудовлетворительно».

Место выполнения задания: в учебном кабинете.

Максимальное время выполнения задания: 15 минут. – для зачета.

Необходимые ресурсы: контрольные вопросы необходимые для проведения промежуточной аттестации

**Аннотация рабочей программы дисциплины
Подготовка кадров высшей квалификации
Ординатура
31.08.32 Дерматовенерология
Дерматоонкология**

Цикл дисциплин – **Блок 1 «Дисциплины»**

Часть – базовая

Дисциплина (модуль)	Дерматоонкология
Реализуемые компетенции	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6
Результаты освоения дисциплины (модуля)	<p>Знать: З - процессы мысленного или фактического разложения целого на составные части и воссоединения целого из частей (логические приемы мышления, формы, этапы, модели инновационного мышления) Шифр: З (УК-1)-9</p> <p>Уметь: У – выделять сущность явлений и процессов (свойства, связи, отношения) Шифр: У (УК-1)-9</p> <p>Владеть: В – методами анализа и синтеза в исследовании процессов и явлений при решении профессиональных задач Шифр: В (УК-1)-9</p> <p>Знать: З- Принципы организации дерматоонкологической помощи населению. Принцип организации специализированной дерматоонкологической помощи населения (поликлиника, стационар). Клинические проявления опухолевых заболеваний, методы обследования, позволяющие их диагностировать или исключить, алгоритм использования методов обследования. Порядок направлений больных с установленной онкологической патологией в специализированные учреждения. Современные классификации, клиническую симптоматику злокачественных и доброкачественных заболеваний кожи, Этиологию, патогенез, диагностику, злокачественных и доброкачественных заболеваний кожи. Перечень мероприятий и методик, применяемых для профилактики дерматоонкологических заболеваний Шифр: З (ПК-1)-4</p> <p>Уметь: У- Получить информацию о заболевании, грамотно собрать анамнез заболевания и анамнез жизни у больного, установить возможные причины. Определять объем клинико-лабораторных исследований у пациентов дерматоонкологического профиля. Проводить лабораторные и инструментальные исследования, интерпретировать результаты. Распознать особенности клинического течения, выявлять осложнения и сопутствующие заболевания. Проводить дифференциальную диагностику, формулировать и обосновать клинический диагноз.</p>

	<p>Разработать план профилактики. Оформить медицинскую документацию в соответствии с законодательством. Шифр: У (ПК-1)-4 Владеть: В- Методиками профилактики. Методами наблюдение за диспансерной группой больных. Шифр: В (ПК-1)-4</p> <p>Знать: З - Клинические проявления опухолевых заболеваний, методы обследования, позволяющие их диагностировать или исключить, алгоритм использования методов обследования. Современные классификации, клиническую симптоматику злокачественных и доброкачественных заболеваний кожи, Этиологию, патогенез, диагностику, злокачественных и доброкачественных заболеваний кожи. Знать МКБ. Шифр: З (ПК-5)-6 Уметь: У - Получить информацию о заболевании, грамотно собрать анамнез заболевания и анамнез жизни у больного, установить возможные причины. Определять объем клинико-лабораторных исследований у пациентов дерматоонкологического профиля. Проводить лабораторные и инструментальные исследования, интерпретировать результаты. Распознать особенности клинического течения, выявлять осложнения и сопутствующие заболевания. Проводить дифференциальную диагностику, формулировать и обосновать клинический диагноз. Применять на практике МКБ-10 Шифр: У (ПК-5)-6 Владеть: В – Методикой постановки диагноза с использованием МКБ-10. Шифр: В (ПК-5)-6</p> <p>Знать: З –Основные принципы лечения применяемые в дерматоонкологии. Шифр: З (ПК-6) - 3 Уметь: У – Выбрать тактику ведения с учетом индивидуальных и патогенетических особенностей Шифр: У (ПК-6) - 3 Владеть: В – Основными принципами лечения доброкачественных и злокачественных заболеваний кожи. Методами лекарственной терапии местного и общего воздействия Шифр: В (ПК-6) - 3</p>
Трудоемкость, з.е.	108 ч., 3 з.е.
Формы отчетности (в т.ч. по семестрам)	Зачет в 3 семестре