

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА»**
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский
Университет)

СОГЛАСОВАНО

Директор Департамента подготовки
кадров высшей квалификации
ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова
Минздрава России (Пироговский
Университет)

_____ М.В. Хорева

«09» июня 2026 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
«НОВООБРАЗОВАНИЯ КОЖИ»**

Специальность

31.08.32 Дерматовенерология

Этап программы ординатуры

Первый этап

Москва, 2026 г.

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Новообразования кожи» разработана в соответствии с образовательным стандартом специализированного высшего образования по специальности 31.08.32 Дерматовенерология, утверждённым ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет) "24" июня 2026 г. № 988 рук, педагогическими работниками кафедры кожных болезней и косметологии ИНОПР.

№	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность в Университете, кафедра
1	Потекаев Николай Николаевич	д. м. н., профессор	Заведующий кафедрой кожных болезней и косметологии ИНОПР
2	Васенова Виктория Юрьевна	д. м. н., профессор	Профессор кафедры кожных болезней и косметологии ИНОПР
3	Петунина Валентина Вадимовна	к. м. н., доцент	Доцент кафедры кожных болезней и косметологии ИНОПР

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Новообразования кожи» рассмотрена и одобрена на заседании кафедры кожных болезней и косметологии ИНОПР, протокол «08» июня 2026 г. № 146/26.

Заведующий кафедрой кожных болезней и косметологии ИНОПР

_____ Н.Н. Потекаев

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля).....	4
2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы.....	7
3. Содержание дисциплины (модуля).....	7
4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)	9
5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся	9
6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся	10
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)	10
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)	12
9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля).....	12
10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю).....	13
Приложение 1 к рабочей программе по дисциплине (модулю)	15

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Цель изучения дисциплины (модуля)

Приобретение обучающимся теоретических знаний об этиологии, патогенезе, клинике доброкачественных и злокачественных новообразований кожи, о методах их диагностики, лечения, профилактики и медицинской реабилитации, а также умений и навыков, необходимых для осуществления профессиональной деятельности врача-дерматовенеролога при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях.

Задачи дисциплины (модуля)

1. Углубление теоретических знаний в области дерматоонкологии;
2. Приобретение знаний об организации медицинской помощи пациентам с доброкачественными и злокачественными новообразованиями кожи, а также умений и навыков в ведении медицинской документации и организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала;
3. Приобретение знаний в этиологии и патогенезе злокачественных и доброкачественных новообразований кожи, клинической картине новообразований кожи;
4. Приобретение знаний, умений и навыков о методах диагностики и дифференциальной диагностики в дерматовенерологии, а также умений и навыков в сборе жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациентов (его законных представителей), проведения осмотра пациентов, проведения исследования функциональных свойств кожи и придатков, формулирования предварительного диагноза и составления плана лабораторных и инструментальных исследований;
5. Приобретение знаний о методах лабораторных и инструментальных исследований, а также умений и навыков в определении показаний к их назначению и анализе и интерпретации полученных результатов;
6. Приобретение и совершенствование знаний о принципах лечения доброкачественных новообразований кожи, а также умений и навыков в определении медицинских показаний и противопоказаний к назначению местного и (или) системного лечения;
7. Приобретение знаний о методах профилактики возникновения и рецидивирования доброкачественных и злокачественных новообразований кожи и развития осложнений, ведения диспансерного наблюдения;
8. Приобретение знаний о методах медицинской реабилитации в дерматовенерологии, а также умений и навыков в определении медицинских показаний для направления пациента к врачам-специалистам для проведения медицинской реабилитации;
9. Приобретение знаний, умений и навыков в проведении отдельных видов медицинских экспертиз, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, выдачи листов временной нетрудоспособности, в том числе в электронном виде.

Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Формирование профессиональных компетенций у обучающихся в рамках изучения дисциплины (модуля) предполагает овладение системой теоретических знаний по выбранной специальности и формирование соответствующих умений и (или) владений.

Таблица 1

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
ПК-1. Способен оказывать первичную специализированную медико-санитарную	Знать	– Методика сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя); – Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские

помощь в амбулаторных условиях пациентам с дерматозами, доброкачественными новообразованиями кожи, заболеваниями волос, микозами гладкой кожи и ее придатков, лепрой		показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; – Порядки оказания медицинской помощи по профилю «дерматовенерология», а также «онкология»; – Клинические рекомендации (протоколы лечения) по оказанию медицинской помощи по профилю «дерматовенерология», а также «онкология»; – Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «дерматовенерология»; – Строение и функции кожи и слизистых оболочек, придатков кожи; – Этиология и патогенез злокачественных и доброкачественных новообразований кожи; – Клинические проявления, злокачественных и доброкачественных новообразований кожи; – Патоморфологические изменения кожи при злокачественных и доброкачественных новообразованиях кожи; – Основы и принципы проведения дифференциальной диагностики злокачественных и доброкачественных новообразований кожи; – Принципы лечения доброкачественных новообразований кожи; – Медицинские показания и противопоказания к назначению местного лечения; – Медицинские показания к оказанию медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара; – Средства и методы медицинской реабилитации, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению; – Основы лечебного питания пациентов, страдающих новообразованиями кожи;
	Уметь	– Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) и анализировать полученную информацию; – Оценивать общее и функциональное состояние кожи и ее придатков, подкожной жировой клетчатки, лимфатических узлов, суставов; – Анализировать полученные данные состояния кожных покровов, их поражений и диагностических признаков, симптомов; – Проводить исследование с помощью дерматоскопа и интерпретировать полученные результаты; – Проводить исследования, в том числе инструментальные, интерпретировать полученные результаты; – Обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального исследований пациента и оценивать их результаты; – Обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам и интерпретировать их результаты; – Получать кожный биоптат; – Проводить дифференциальную диагностику доброкачественных и злокачественных новообразований кожи; – Устанавливать диагноз с учетом МКБ, определять план лечения пациента;

		– Определять медицинские показания для оказания пациенту медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара; – Проводить необходимые лечебные процедуры, в том числе электрокоагуляцию, криодеструкцию, лазерную деструкцию ткани кожи, механическое удаление доброкачественных новообразований на коже; – Определять медицинские показания для направления пациента к врачам-специалистам, для проведения медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях;
	Владеть	– Навыками сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с доброкачественными новообразованиями кожи; – Навыками проведения осмотра пациента (визуальный осмотр и пальпация кожных покровов, слизистых оболочек, осмотр пораженных кожных покровов с помощью дерматоскопа); – Навыками определения диагностических признаков и симптомов болезней; – Навыками формулирования предварительного диагноза и составления плана проведения лабораторных и инструментальных исследований; – Навыками проведения инструментальных исследований; – Навыками взятия биоптата кожи для проведения патоморфологического исследования; – Навыками направления пациента на лабораторные и инструментальные исследования при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – Навыками направления пациента на консультации к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – Навыками проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями и (или) состояниями; – Навыками установки диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ), определения плана лечения; – Навыками направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний; – Навыками проведения лечебных процедур и манипуляций в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – Навыками оценки динамики состояния кожи и ее придатков в процессе проводимого лечения и при наличии медицинских показаний его коррекции; – Навыками направления пациента на медицинскую реабилитацию в специализированные медицинские организации (структурные подразделения) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,

		клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Навыками профилактического консультирования пациента, направленного на предупреждение развития рецидивов заболевания – Навыками оформления заключений с рекомендациями для пациента по уходу за кожей и ее придатками
--	--	---

2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Таблица 2

Виды учебной работы		Всего, час.	Объем по семестрам	
			1	2
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (КР):		52	52	-
Лекционное занятие (Л)		6	6	-
Семинарское/практическое занятие (СПЗ)		46	46	-
Консультации (К)		-	-	-
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)		20	20	-
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)		Зачет	-	-
Общий объем	в часах	72	72	-
	в зачетных единицах	2	2	-

3. Содержание дисциплины (модуля)

Раздел 1. Доброкачественные и злокачественные новообразования кожи.

1.1. Доброкачественные эпителиальные опухоли и опухолеподобные поражения кожи.

Принципы онкологической настороженности в практике дерматовенеролога. Доброкачественные эпидермальные опухоли. Себорейный кератоз. Этиология, патогенез, классификация (гиперкератотическая, папилломатозная, аденоматозная, ретикулярная формы), клинические симптомы, дерматоскопические маркеры. Дифференциальная диагностика. Лечение (криодеструкция, радиоволновая эксцизия, лазерная абляция, хирургическое исечение), показания к гистологическому исследованию, мониторинг, прогноз. Кератопапиллома. Этиология, патогенез, клинические проявления, дерматоскопическая картина, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз. Светлоклеточная акантома (опухоль Дегра). Этиология, патогенез, клинические проявления, дерматоскопическая картина, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз. Карциноидный папилломатоз кожи Готтрона. Этиология, патогенез, клинические симптомы, дерматоскопическая картина, дифференциальная диагностика, лечение, онкологические риски, прогноз. Доброкачественные новообразования потовых желез. Сирингома. Эккринная порома. Цилиндрома. Этиология, патогенез, клинические симптомы, дерматоскопические маркеры, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз. Доброкачественные новообразования сальных желез. Аденома и гиперплазия сальных желез. Этиология, патогенез, клинические симптомы, дерматоскопические маркеры, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз. Невус сальных желез (Ядассона). Этиология, патогенез, клинические симптомы, дерматоскопическая картина, риск вторичных опухолей, тактика ведения, показания к профилактическому иссечению, мониторинг, прогноз. Доброкачественные новообразования волосяного фолликула. Трихоэпителииома. Трихолеммома. Этиология, патогенез, клинические симптомы, дерматоскопические маркеры, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз. Методы диагностики доброкачественных новообразований кожи. Дерматоскопия как основной метод неинвазивной диагностики. Показания

к биопсии и хирургическому иссечению. Принципы гистологического исследования. Экспертиза трудоспособности при доброкачественных новообразованиях кожи. Профилактика, диспансерное наблюдение, ближайшие и отдаленные исходы.

1.2. Меланоцитарные невоклеточные невусы.

Меланоцитарные невоклеточные невусы. Этиология, патогенез, классификация (пограничные, сложные, внутридермальные, голубые, невусы Шпица и Рида, врожденные меланоцитарные невусы, диспластические невусы). Клинические симптомы, дерматоскопические маркеры различных типов невусов. Дифференциальная диагностика с меланомой. Диспластические (атипичные) невусы. Этиология, патогенез, классификация (спорадические и семейные формы, синдром диспластических невусов), клинические симптомы, дерматоскопические маркеры, онкологические риски, тактика ведения, показания к эксцизии, мониторинг, прогноз. Невус Шпица. Этиология, патогенез, клинические симптомы, дерматоскопические маркеры, дифференциальная диагностика, гистологические, тактика ведения, мониторинг, прогноз. Невус Рида. Этиология, патогенез, клинические симптомы, дерматоскопическая картина, дифференциальная диагностика с меланомой, тактика ведения, гистологическая верификация, мониторинг, прогноз. Врожденные меланоцитарные невусы. Этиология, патогенез, классификация по размеру, клинические симптомы, дерматоскопическая картина, риск малигнизации, тактика ведения, хирургическая тактика, мониторинг, экспертиза трудоспособности, прогноз. Методы диагностики меланоцитарных невусов. Дерматоскопия, фотодокументирование, цифровое картирование тела, конфокальная микроскопия. Показания к биопсии и эксцизии. Принципы гистологического исследования. Экспертиза трудоспособности. Профилактика, диспансерное наблюдение, генетическое консультирование, ближайшие и отдаленные исходы.

1.3. Злокачественные кератиноцитарные опухоли.

Злокачественные кератиноцитарные опухоли кожи. Базальноклеточный рак (базалиома). Этиология, патогенез, классификация, клинические симптомы, дерматоскопические маркеры, гистологические особенности. Дифференциальная диагностика. Стадирование по TNM. Лечение, мониторинг, профилактика рецидивов, онкологический скрининг, экспертиза трудоспособности, ближайшие и отдаленные исходы. Плоскоклеточный рак кожи (ПКР). Этиология, патогенез (мутации генов TP53, NOTCH1, мутации пути EGFR), классификация, клинические симптомы, дерматоскопические маркеры, гистологические особенности. Дифференциальная диагностика. Стадирование по TNM. Оценка риска высокого и низкого риска метастазирования. Лечение. Мониторинг регионарных лимфоузлов, профилактика рецидивов и метастазов, экспертиза трудоспособности, ближайшие и отдаленные исходы. Болезнь Боуэна (плоскоклеточный рак *in situ* кожи). Этиология, патогенез, клинические симптомы, дерматоскопические маркеры, гистологические особенности, дифференциальная диагностика, лечение, мониторинг, риск трансформации в инвазивный ПКР, прогноз. Эритроплазия Кейра (плоскоклеточный рак *in situ* слизистых оболочек гениталий). Этиология, патогенез, клинические симптомы, дерматоскопическая картина, гистологические особенности, дифференциальная диагностика, лечение, мониторинг, риск инвазивного ПКР, экспертиза трудоспособности, прогноз. Методы диагностики злокачественных кератиноцитарных опухолей. Дерматоскопия, конфокальная микроскопия, УЗИ кожи (оценка глубины инвазии), биопсия (эксцизионная, инцизионная, пункционная), гистологическое исследование, иммуногистохимия. Стадирование. Профилактика. Диспансерное наблюдение. Экспертиза трудоспособности. Профилактика рецидивов и метастазов, ближайшие и отдаленные исходы.

1.4. Меланома кожи.

Меланома кожи. Этиология, патогенез, классификация, клинические симптомы (правило ABCDE), дерматоскопические маркеры, гистологические особенности, молекулярно-генетические маркеры. Дифференциальная диагностика. Стадирование по AJCC. Лечение. Мониторинг (клинический осмотр, визуализация — КТ, ПЭТ-КТ, МРТ головного мозга, определение LDH,

онкомаркеров), профилактика рецидивов, фотозащита, психологическая реабилитация, экспертиза трудоспособности, ближайшие и отдаленные исходы. Методы диагностики меланомы. Дерматоскопия, конфокальная микроскопия, цифровое картирование тела, УЗИ кожи, эксцизионная биопсия, гистологическое исследование, иммуногистохимия), молекулярно-генетическое тестирование. Профилактика. Диспансерное наблюдение. Экспертиза трудоспособности. Паллиативная помощь. Ближайшие и отдаленные исходы.

3. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 3

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контрол я	Код компетен ции
		Всего	КР	Л	СПЗ	К	СР		
	Семестр 1	72	52	6	46	-	20		
Раздел 1	Доброкачественные и злокачественные новообразования кожи							Устный опрос	ПК-1
Тема 1.1	Доброкачественные эпителиальные опухоли и опухолеподобные поражения кожи	20	14	2	12	-	6		
Тема 1.2	Меланоцитарные невусы	18	14	-	14	-	4		
Тема 1.3	Злокачественные кератиоцитарные опухоли	18	12	2	10	-	6		
Тема 1.4	Меланома кожи	16	12	2	10	-	4		
	Промежуточная аттестация	-	-	-	-	-	-	Зачет	ПК-1
	Общий объем	72	52	6	46	-	20	-	-

4. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами сети «Интернет», а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, научных конференциях и др.

Задания для самостоятельной работы:

Таблица 4

Номер и наименование раздела	Темы (вопросы) для самостоятельной работы
Раздел 1. Доброкачественные и злокачественные новообразования кожи	1. Изучите современную классификацию доброкачественных эпителиальных опухолей и опухолеподобных поражений кожи и составьте краткую сравнительную таблицу их клинических и дерматоскопических признаков. 2. Подготовьте обзор дерматоскопических критериев себорейного кератоза, синингомы, трихоэпителиомы и аденомы сальных желез с указанием их отличий от злокачественных опухолей кожи. 3. Составьте алгоритм амбулаторного ведения пациента с доброкачественным новообразованием кожи: первичный осмотр, дерматоскопия, показания к удалению, выбор метода лечения.

	4. Изучите современную классификацию меланоцитарных невусов и составьте алгоритм динамического наблюдения за пациентами с диспластическими невусами. 5. Подготовьте сравнительную характеристику клинических и дерматоскопических особенностей невуса Шпиц, невуса Рида и диспластического невуса. 6. Изучите особенности ведения пациентов с врождёнными меланоцитарными невусами: критерии риска малигнизации, показания к удалению и принципы наблюдения. 7. Проанализируйте факторы риска развития базальноклеточного и плоскоклеточного рака кожи и составьте план амбулаторного диспансерного наблюдения пациентов группы риска. 8. Составьте сравнительную таблицу клинических признаков базальноклеточного рака, плоскоклеточного рака, болезни Боуэна и эритроплазии Кейра. 9. Изучите современные подходы к диагностике меланомы кожи: система ABCDE, дерматоскопические признаки, оценка по Бреслоу и показания к направлению к онкологу. 10. Составьте рекомендации по фотозащите, самоосмотру кожи и профилактике рецидивов у пациентов после лечения новообразований кожи.
--	---

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских (практических) занятиях.

5. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Примерные оценочные средства, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) представлены в Приложении 1 Оценочные средства по дисциплине (модулю).

6. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 5

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество экземпляров, ссылка на электронный источник
1.	Дерматология по Фицпатрику в 4 томах. Под ред. Кана С., Амагаи М., Брукнер А.Л. и др. Перевод с англ. Потекаева Н.Н., М.: ГЭОТАР-Медиа, 2025. – 3432 с.	2
2.	Тактика врача-дерматовенеролога. Практическое руководство. Под ред. Н.Н. Потекаева. ГЭОТАР-Медиа, 2022, 208 стр.	2
3.	Дерматовенерология: Учебник. 4-е изд., перераб. и доп. Под ред. Самцова А.В. ГЭОТАР-Медиа, 2026. – 527 с.	2
4.	Атлас дерматоскопии. Издательство ГЭОТАР-Медиа Под ред. А.А. Маргуба, Х. Мальвея, Р.П. Брауна; Пер. с англ. под ред. Н.Н. Потекаева, 2021, 472 с.	2

5.	Дерматовенерология. Национальное руководство. Краткое издание. Издательство. Под ред. Ю.С. Бутова, Ю.К. Скрипкина, О.Л. Иванова ГЭОТАР-Медиа, 2020, 896с.	2
6.	Практические навыки в дерматовенерологии. Справочник. ГЭОТАР-Медиа, под ред. Т.В. Соколовой, 2023, 280 стр.	2
7.	Кубанова А.А., Скрипкин Ю.К. (ред.) Дерматовенерология: национальное руководство [Электронный ресурс]. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 1022 с.	https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427965.html
8.	Чеботарев В.В., Аскалов М.С. Дерматовенерология: учебник [Электронный ресурс]. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. — 680 с.	https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455968.html
9.	Ламоткин И.А. Онкодерматология: атлас: 1225 цветных иллюстраций: учебное пособие [Электронный ресурс]. — 2-е изд., электрон. — Москва, 2020	2
10.	Дерматовенерология: руководство для врача / под ред. Ю.С. Бутова, Н.Н. Потекаева, В.Ю. Васеновой. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. — 632 с.	2

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. Официальный сайт РНИМУ: адрес ресурса – <https://rsmu.ru/>, на котором содержатся сведения об Университете и его подразделениях, локальные нормативные акты, сведения о реализуемых программах ординатуры/этапах программы ординатуры, их учебно-методическом и материально-техническом обеспечении, а также справочная, оперативная и иная информация. Через официальный сайт обеспечивается доступ всех участников образовательного процесса к различным сервисам и ссылкам, в том числе к Автоматизированной системе подготовки кадров высшей квалификации (далее – АС ПКВК);

2. ЭБС РНИМУ им. Н.И. Пирогова – Электронная библиотечная система;
3. ЭБС IPRbooks – Электронно-библиотечная система;
4. ЭБС Айбукс – Электронно-библиотечная система;
5. ЭБС Букап – Электронно-библиотечная система;
6. ЭБС Лань – Электронно-библиотечная система;
7. ЭБС Юрайт – Электронно-библиотечная система;
8. ЭБС «IPR SMART» - Электронно-библиотечная система;
9. ЭБС «BIBLIOPNIKA» Электронно-библиотечная система;
10. ЭБС «Polpred. Деловые средства массовой информации» - Электронно-библиотечная система;
11. ЭБС «Консультант студента» - Электронно-библиотечная система.

Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем

1. <https://www.garant.ru> – Гарант.ру, справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации;
2. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov> – Pub Med крупнейшая полнотекстовая коллекция ведущих журналов по биомедицинским исследованиям;
3. <https://onlinelibrary.wiley.com/> - онлайн-библиотека Wiley;
4. <https://www.sciencedirect.com/> - коллекция полных текстов рецензируемых журналов, журнальных статей и глав книг;
5. <https://www.science.org/> - бесплатный доступ к отдельным публикациям, новости в науке;
6. <https://www.tandfonline.com/> - архив качественных рецензируемых журнальных статей, опубликованных под импринтами Taylor & Francis, Routledge и Dove Medical Press;

7. <https://www.cambridge.org/core> - полнотекстовая коллекция журналов издательства Cambridge University Press;
8. <https://www.elibrary.ru/defaultx.asp> - научная электронная библиотека;
9. <https://www.rsl.ru/> - Российская Государственная библиотека, официальный сайт;
10. <https://nlr.ru/> - Российская национальная библиотека, официальный сайт;
11. <https://femb.ru/> – Федеральная электронная медицинская библиотека МЗ РФ;
12. <https://rusneb.ru/> – Национальная электронная библиотека (НЭБ);
- <https://cyberleninka.ru/> – Научная электронная библиотека «КиберЛенинка».

7. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 6

№ п/п	Наименование оборудованных учебных аудиторий	Перечень специализированной мебели, технических средств обучения
1	Учебные аудитории для проведения занятий лекционного и семинарского типов, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации	Оснащены наборами демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочим программам дисциплин (модулей), в том числе экран, проектор, электронная библиотека.
2	Помещения для симуляционного обучения	-
3	Помещения для самостоятельной работы (Библиотека, в том числе читальный зал)	Оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде РНИМУ.

Программное обеспечение

- Microsoft Windows 7, 10, 11;
- MS Office 2013, 2016, 2019, 2021;
- Антивирус Касперского (Kaspersky Endpoint Security);
- ADOBE CC;
- Photoshop;
- ISpring;
- Adobe Reader;
- Adobe Flash Player;
- Google Chrom, Mozilla Firefox, Mozilla Pubic License;
- 7-Zip;
- FastStone Image Viewer;
- Ubuntu 20.04;
- Astia Linux;
- Debian;
- МТС ЛИНК;
- 1С Университет;
- 1С ДГУ.

8. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с образовательным стандартом специализированного высшего образования по первому этапу программы ординатуры, утвержденным Университетом самостоятельно.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине (модулю) являются лекционные, практические занятия, а также занятия семинарского типа, самостоятельная работа обучающегося, в том числе под руководством преподавателя, прохождение контроля.

Изучение дисциплины (модуля) согласно учебному плану предполагает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и специальной литературы, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим) занятиям, текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации.

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Наличие в Университете электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ОВЗ.

Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ОВЗ определены в Положении об организации получения образования для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

9. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с образовательным стандартом специализированного высшего образования по первому этапу программы ординатуры, утвержденным Университетом самостоятельно.

При изучении дисциплины (модуля) рекомендуется использовать следующий набор средств и способов обучения:

- рекомендуемую литературу;
- задания для подготовки к семинарам (практическим) занятиям – вопросы для обсуждения и др.;
- задания для текущего контроля успеваемости (задания для самостоятельной работы обучающихся);
- вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по итогам изучения дисциплины (модуля), позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций.

При проведении занятий лекционного и семинарского типа, в том числе в форме вебинаров и (или) on-line курсов необходимо строго придерживаться учебно-тематического плана дисциплины (модуля), приведенного в разделе 4 данного документа. Необходимо уделить внимание рассмотрению вопросов и заданий, включенных в оценочные задания, при необходимости, решить аналогичные задачи с объяснением алгоритма решения.

Следует обратить внимание обучающихся на то, что для успешной подготовки к текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации нужно изучить литературу, список которой приведен в разделе 7 данной рабочей программы дисциплины (модуля) и иные источники, рекомендованные в подразделах «Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и «Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем», необходимых для изучения дисциплины (модуля).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок, с которыми необходимо ознакомить обучающихся на первом занятии.

При проведении учебных занятий необходимо обеспечить развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений на основе групповых дискуссий, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплин (модулей) в

форме курсов, составленных на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей и т.п.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)
«НОВООБРАЗОВАНИЯ КОЖИ»**

Специальность
31.08.32 Дерматовенерология

Этап программы ординатуры
Первый этап

Москва, 2026 г.

1. Перечень компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины (модуля)

Таблица 1

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
ПК-1. Способен оказывать первичную специализированную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях пациентам с дерматозами, доброкачественными новообразованиями кожи, заболеваниями волос, микозами гладкой кожи и ее придатков, лепрой	Знать	– Методика сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя); – Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; – Порядки оказания медицинской помощи по профилю «дерматовенерология», а также «онкология»; – Клинические рекомендации (протоколы лечения) по оказанию медицинской помощи по профилю «дерматовенерология», а также «онкология»; – Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «дерматовенерология»; – Строение и функции кожи и слизистых оболочек, придатков кожи; – Этиология и патогенез злокачественных и доброкачественных новообразований кожи; – Клинические проявления, злокачественных и доброкачественных новообразований кожи; – Патоморфологические изменения кожи при злокачественных и доброкачественных новообразованиях кожи; – Основы и принципы проведения дифференциальной диагностики злокачественных и доброкачественных новообразований кожи; – Принципы лечения доброкачественных новообразований кожи; – Медицинские показания и противопоказания к назначению местного лечения; – Медицинские показания к оказанию медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара; – Средства и методы медицинской реабилитации, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению; – Основы лечебного питания пациентов, страдающих новообразованиями кожи;
	Уметь	– Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) и анализировать полученную информацию; – Оценивать общее и функциональное состояние кожи и ее придатков, подкожной жировой клетчатки, лимфатических узлов, суставов; – Анализировать полученные данные состояния кожных покровов, их поражений и диагностических признаков, симптомов; – Проводить исследование с помощью дерматоскопа и интерпретировать полученные результаты; – Проводить исследования, в том числе инструментальные, интерпретировать полученные результаты; – Обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального исследований пациента и оценивать их результаты;

		– Обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам и интерпретировать их результаты; – Получать кожный биоптат; – Проводить дифференциальную диагностику доброкачественных и злокачественных новообразований кожи; – Устанавливать диагноз с учетом МКБ, определять план лечения пациента; – Определять медицинские показания для оказания пациенту медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара; – Проводить необходимые лечебные процедуры, в том числе электрокоагуляцию, криодеструкцию, лазерную деструкцию ткани кожи, механическое удаление доброкачественных новообразований на коже; – Определять медицинские показания для направления пациента к врачам-специалистам, для проведения медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях;
	Владеть	– Навыками сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с доброкачественными новообразованиями кожи; – Навыками проведения осмотра пациента (визуальный осмотр и пальпация кожных покровов, слизистых оболочек, осмотр пораженных кожных покровов с помощью дерматоскопа); – Навыками определения диагностических признаков и симптомов болезней; – Навыками формулирования предварительного диагноза и составления плана проведения лабораторных и инструментальных исследований; – Навыками проведения инструментальных исследований; – Навыками взятия биоптата кожи для проведения патоморфологического исследования; – Навыками направления пациента на лабораторные и инструментальные исследования при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – Навыками направления пациента на консультации к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – Навыками проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями и (или) состояниями; – Навыками установки диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ), определения плана лечения; – Навыками направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний; – Навыками проведения лечебных процедур и манипуляций в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания

		медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – Навыками оценки динамики состояния кожи и ее придатков в процессе проводимого лечения и при наличии медицинских показаний его коррекции; – Навыками направления пациента на медицинскую реабилитацию в специализированные медицинские организации (структурные подразделения) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Навыками профилактического консультирования пациента, направленного на предупреждение развития рецидивов заболевания – Навыками оформления заключений с рекомендациями для пациента по уходу за кожей и ее придатками
--	--	--

2. Описание критериев и шкал оценивания компетенций

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме экзамена и (или) зачета с оценкой обучающиеся оцениваются по четырехбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка «отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета обучающиеся оцениваются по двухбалльной шкале:

Оценка «зачтено» – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: подробно ответил на теоретические вопросы, справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных программой ординатуры, ориентируется в

основной и дополнительной литературе, рекомендованной рабочей программой дисциплины (модуля).

Оценка «не зачтено» – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: не владеет теоретическим материалом и допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля).

Шкала оценивания (четырёхбалльная или двухбалльная), используемая в рамках текущего контроля успеваемости определяется преподавателем, исходя из целесообразности применения той или иной шкалы.

Если текущий контроль успеваемости и (или) промежуточная аттестация, предусматривает тестовые задания, то перевод результатов тестирования в четырёхбалльную шкалу осуществляется по схеме:

Оценка «Отлично» – 90-100% правильных ответов;

Оценка «Хорошо» – 80-89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» – 71-79% правильных ответов;

Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов.

Перевод результатов тестирования в двухбалльную шкалу:

Оценка «Зачтено» – 71-100% правильных ответов;

Оценка «Не зачтено» – 70% и менее правильных ответов.

Для промежуточной аттестации, состоящей из двух этапов (тестирование + устное собеседование) оценка складывается по итогам двух пройденных этапов. Обучающийся, получивший положительные оценки за тестовое задание и за собеседование считается аттестованным. Промежуточная аттестация, проходящая в два этапа, как правило, предусмотрена по дисциплинам (модулям), завершающихся экзаменом или зачетом с оценкой.

Обучающийся, получивший неудовлетворительную оценку за первый этап (тестовое задание) не допускается ко второму этапу (собеседованию).

2. Типовые контрольные задания

Примерные варианты оценочных заданий для текущего контроля успеваемости

Таблица 2

Раздел, тема	Наименование разделов, тем	Форма контроля	Оценочное задание	Код компетенции
Раздел 1. Тема 1.1.	Доброкачественные эпителиальные опухоли и опухолеподобные поражения кожи	Устный опрос	Назовите клинические признаки себорейного кератоза.	ПК-1
Раздел 1. Тема 1.1.	Доброкачественные эпителиальные опухоли и опухолеподобные поражения кожи		Какие дерматоскопические признаки характерны для себорейного кератоза?	
Раздел 1. Тема 1.1.	Доброкачественные эпителиальные опухоли и опухолеподобные поражения кожи		Перечислите доброкачественные новообразования потовых желез.	
Раздел 1. Тема 1.1.	Доброкачественные эпителиальные опухоли и опухолеподобные поражения кожи		Назовите дерматоскопические особенности пограничного меланоцитарного невуса.	
Раздел 1. Тема 1.1.	Доброкачественные эпителиальные опухоли и опухолеподобные поражения кожи		В каких случаях показано удаление доброкачественного новообразования кожи?	
Раздел 1. Тема 1.2.	Меланоцитарные невусы		Что такое диспластический невус?	

Раздел 1. Тема 1.2.	Меланоцитарные невусы	невоклоклеточные	Назовите клинические особенности невуса Шпиц
Раздел 1. Тема 1.2.	Меланоцитарные невусы	невоклоклеточные	Какие дерматоскопические признаки характерны для невуса Рида?
Раздел 1. Тема 1.2.	Меланоцитарные невусы	невоклоклеточные	Каковы принципы динамического наблюдения пациентов с множественными невусами?
Раздел 1. Тема 1.2.	Меланоцитарные невусы	невоклоклеточные	Какие рекомендации по самоосмотру кожи и фотозащите следует дать пациенту из группы риска?
Раздел 1. Тема 1.3.	Злокачественные опухоли	кератиноцитарные	Перечислите основные клинические формы базальноклеточного рака кожи.
Раздел 1. Тема 1.3.	Злокачественные опухоли	кератиноцитарные	Назовите основные факторы риска развития плоскоклеточного рака кожи.
Раздел 1. Тема 1.3.	Злокачественные опухоли	кератиноцитарные	Чем болезнь Боуэна отличается от инвазивного плоскоклеточного рака?
Раздел 1. Тема 1.3.	Злокачественные опухоли	кератиноцитарные	Какие методы биопсии кожи применяются при подозрении на злокачественное новообразование?
Раздел 1. Тема 1.3.	Злокачественные опухоли	кератиноцитарные	Перечислите показания к направлению пациента к онкологу.
Раздел 1. Тема 1.4	Меланома кожи		Назовите клинические критерии системы ABCDE.
Раздел 1. Тема 1.4	Меланома кожи		Назовите три дерматоскопических признака, характерных для меланомы.
Раздел 1. Тема 1.4	Меланома кожи		Что означает показатель толщины опухоли по Бреслоу?
Раздел 1. Тема 1.4	Меланома кожи		Каковы принципы хирургического лечения меланомы?
Раздел 1. Тема 1.4	Меланома кожи		Укажите сроки диспансерного наблюдения после удаления меланомы I стадии.

Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации зачету.

Вопросы к собеседованию

1. Опишите клинические и дерматоскопические критерии себорейного кератоза. Каковы показания к его удалению и выбор метода деструкции?
2. Охарактеризуйте акантому светлоклеточную: клинические проявления, методы диагностики и дифференциальная диагностика с себорейным кератозом.
3. Опишите клинику и дерматоскопические особенности кератопапилломы. Когда показано гистологическое исследование удалённого материала?
4. Охарактеризуйте папилломатоз кожи карциноидный Готтрона: клинические проявления, диагностические критерии и тактику ведения пациента.
5. Опишите клинические и дерматоскопические признаки синингомы. Как проводится дифференциальная диагностика с другими доброкачественными опухолями придатков кожи?

6. Охарактеризуйте порому: клинические проявления, типичную локализацию и дерматоскопические признаки. В каких случаях показана биопсия?

7. Опишите клинику и методы диагностики цилиндромы. Каковы онкологические риски при множественных цилиндрах?

8. Охарактеризуйте аденому сальных желез: клинические проявления, связь с туберозным склерозом, принципы диагностики и ведения пациента.

9. Опишите клинические признаки невуса сальных желез. Каковы риски малигнизации и тактика динамического наблюдения?

10. Охарактеризуйте трихоэпителиому: клинические и дерматоскопические признаки, дифференциальная диагностика с базальноклеточным раком, принципы лечения.

11. Опишите клинику трихолеммумы и её связь с синдромом Каудена. Каков алгоритм обследования пациента при подозрении на данный синдром?

12. Охарактеризуйте принципы дерматоскопической диагностики доброкачественных эпителиальных опухолей придатков кожи. Какие структуры являются ключевыми при анализе?

13. Опишите алгоритм ведения пациента с доброкачественным новообразованием кожи в амбулаторных условиях: от первичного осмотра до выбора метода лечения.

14. Охарактеризуйте показания, противопоказания и осложнения криодеструкции доброкачественных новообразований кожи.

15. Опишите показания, технику и возможные осложнения электрокоагуляции и лазерной деструкции доброкачественных новообразований кожи.

16. Охарактеризуйте принципы документирования результатов осмотра пациента с новообразованием кожи. Какие данные обязательно вносятся в медицинскую карту?

17. Опишите принципы профилактического консультирования пациента с доброкачественными новообразованиями кожи по вопросам фотозащиты и самоосмотра.

18. Охарактеризуйте принципы диспансерного наблюдения пациентов с множественными доброкачественными новообразованиями кожи. Каковы сроки и кратность визитов?

19. Охарактеризуйте классификацию меланоцитарных невоклеточных невусов. Каковы клинические и дерматоскопические различия между пограничным, смешанным и дермальным невусами?

20. Опишите клинические и дерматоскопические особенности диспластического невуса. Каковы показания к его удалению?

21. Охарактеризуйте невус Шпиц: клинические проявления, дерматоскопические признаки и тактику ведения в зависимости от возраста пациента.

22. Опишите невус Рида: клинические и дерматоскопические особенности, дифференциальная диагностика с меланомой, показания к удалению.

23. Охарактеризуйте врождённые меланоцитарные невусы: классификацию по размеру, клинику, риски малигнизации и принципы ведения пациентов.

24. Опишите принципы дерматоскопической оценки меланоцитарных невусов. Какие структуры и паттерны имеют диагностическое значение?

25. Охарактеризуйте синдром диспластических невусов: критерии диагностики, генетические аспекты, принципы динамического наблюдения.

26. Опишите алгоритм ведения пациента с гигантским врождённым меланоцитарным невусом. Каковы показания к хирургическому лечению?

27. Охарактеризуйте принципы цифровой дерматоскопии и видеодерматоскопии в динамическом наблюдении пациентов с множественными невусами.

28. Опишите правила обучения пациента самостоятельному осмотру кожи при наличии множественных меланоцитарных невусов. Каковы критерии, требующие внепланового визита к врачу?

29. Охарактеризуйте принципы диспансерного наблюдения пациентов с диспластическими невусами. Каковы сроки осмотров и объём обследования?
30. Опишите особенности дерматоскопической картины врождённых невусов в зависимости от их размера и локализации.
31. Охарактеризуйте принципы оформления медицинской документации при динамическом наблюдении пациентов с меланоцитарными невусами. Что должна содержать запись о каждом визите?
32. Опишите тактику ведения пациента, у которого при плановом осмотре выявлены изменения в ранее стабильном невусе. Каков алгоритм действий врача?
33. Охарактеризуйте принципы профилактического консультирования пациентов с множественными меланоцитарными невусами по вопросам фотозащиты и минимизации рисков малигнизации.
34. Опишите дифференциальную диагностику меланоцитарных невусов с себорейным кератозом и базальноклеточным раком. Какие клинические и дерматоскопические критерии являются ключевыми?
35. Охарактеризуйте современные представления о роли ультрафиолетового излучения в формировании и малигнизации меланоцитарных невусов. Каковы рекомендации по фотозащите?
36. Опишите показания к консультации онколога при ведении пациентов с меланоцитарными невусами. В каких случаях необходимо направить пациента в специализированный центр?
37. Охарактеризуйте современную классификацию базальноклеточного рака кожи. Опишите клинические особенности нодулярной, поверхностной и инфильтративной форм.
38. Раскройте патогенез базальноклеточного рака кожи. Какова роль ультрафиолетового излучения и мутаций гена PTCH?
39. Опишите дерматоскопические признаки базальноклеточного рака кожи. Какие структуры являются патогномоничными?
40. Охарактеризуйте клинические формы и факторы риска развития плоскоклеточного рака кожи. Какова тактика ведения пациентов с актиническим кератозом?
41. Опишите клинические особенности плоскоклеточного рака кожи на фоне лучевого повреждения и рубцовых изменений. Каков прогноз в этих случаях?
42. Охарактеризуйте болезнь Боуэна: клинику, методы диагностики и дифференциальную диагностику с инвазивным плоскоклеточным раком.
43. Опишите эритроплазию Кейра: клинические проявления, методы диагностики и принципы лечения.
44. Охарактеризуйте методы биопсии кожи, применяемые при диагностике злокачественных кератиноцитарных опухолей. Каковы преимущества и ограничения каждого метода?
45. Опишите гистологические признаки базальноклеточного и плоскоклеточного рака. Каковы критерии, определяющие прогноз?
46. Охарактеризуйте принципы стадирования немеланомных раков кожи. Какие системы классификации применяются?
47. Опишите алгоритм ведения пациента с впервые выявленным базальноклеточным раком кожи в амбулаторных условиях. Каков порядок направления к онкологу?
48. Охарактеризуйте методы нехирургического лечения злокачественных кератиноцитарных опухолей: фотодинамическую терапию, местную иммунотерапию. Каковы показания и критерии эффективности?
49. Опишите принципы диспансерного наблюдения пациентов после лечения базальноклеточного и плоскоклеточного рака кожи. Каковы сроки и кратность осмотров?
50. Охарактеризуйте особенности взаимодействия врача-дерматовенеролога и онколога при ведении пациентов со злокачественными кератиноцитарными опухолями кожи.

51. Опишите профилактику рецидивов злокачественных кератиноцитарных опухолей кожи. Каковы рекомендации по фотозащите и самоосмотру?
52. Охарактеризуйте принципы оформления медицинской документации и направления пациента при подозрении на злокачественное новообразование кожи.
53. Опишите особенности клиники и тактики ведения пациентов со злокачественными кератиноцитарными опухолями, развившимися на фоне иммуносупрессивной терапии.
54. Охарактеризуйте роль дерматоскопии в ранней диагностике злокачественных кератиноцитарных опухолей. Каковы критерии направления на биопсию?
55. Охарактеризуйте современную классификацию меланомы кожи. Опишите клинические особенности поверхностно-распространяющейся, узловой и акральной форм.
56. Опишите систему ABCDE в диагностике меланомы. Каковы ограничения данной системы и как их преодолевать в клинической практике?
57. Охарактеризуйте дерматоскопические признаки меланомы кожи. Какие структуры и паттерны являются наиболее специфичными?
58. Раскройте прогностическое значение показателей толщины по Бреслоу и уровня инвазии по Кларку. Как они влияют на тактику лечения?
59. Опишите показания к биопсии сторожевого лимфатического узла при меланоме. Каков алгоритм подготовки пациента к операции?
60. Охарактеризуйте принципы хирургического лечения меланомы кожи. Каковы критерии ширины отступов в зависимости от толщины опухоли по Бреслоу?
61. Опишите показания к адъювантной терапии при меланоме кожи. Какие препараты применяются в современной клинической практике?
62. Охарактеризуйте алгоритм действий врача-дерматовенеролога при выявлении пигментного образования с признаками малигнизации. Какие документы необходимо оформить?
63. Опишите особенности клиники и диагностики лентиго-меланомы. Каковы принципы ведения пациентов пожилого возраста с данной формой меланомы?
64. Охарактеризуйте особенности акральной лентигинозной меланомы: клинические проявления, локализацию, дерматоскопические признаки и прогноз.
65. Опишите принципы диспансерного наблюдения пациентов после лечения меланомы кожи. Каковы сроки и объём обследования в зависимости от стадии заболевания?
66. Охарактеризуйте критерии злокачественной трансформации меланоцитарных невусов. Какие клинические изменения требуют незамедлительного направления к онкологу?
67. Опишите принципы оценки регионарных лимфатических узлов при меланоме кожи. Какие методы инструментальной диагностики применяются?
68. Охарактеризуйте медико-социальные аспекты ведения пациентов с меланомой кожи. Каковы показания к направлению на медико-социальную экспертизу?
69. Опишите принципы реабилитации и психологической поддержки пациентов после хирургического лечения меланомы кожи. Каковы рекомендации по образу жизни?
70. Охарактеризуйте роль врача-дерматовенеролога в системе раннего выявления меланомы кожи. Каковы принципы организации профилактических осмотров и обучения населения самоосмотру кожи?

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) осуществляется в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю)

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю) осуществляется в ходе контактной работы с преподавателем в рамках аудиторных занятий.

Текущий контроль успеваемости в виде устного или письменного опроса

Устный и письменный опрос – наиболее распространенный метод контроля знаний обучающихся.

Устный опрос может проводиться в начале учебного занятия, в таком случае он служит не только целям контроля, но и готовит обучающихся к усвоению нового материала, позволяет увязать изученный материал с тем, с которым они будут знакомиться на этом же или последующих учебных занятиях.

Опрос может быть фронтальный, индивидуальный и комбинированный. Фронтальный опрос проводится в форме беседы преподавателя с группой, с целью вовлечения в активную умственную работу всех обучающихся группы.

Вопросы должны иметь преимущественно поисковый характер, чтобы побуждать обучающихся к самостоятельной мыслительной деятельности.

Индивидуальный опрос предполагает обстоятельные, связные ответы обучающихся на вопрос, относящийся к изучаемому учебному материалу и служит важным учебным средством развития речи, памяти, критического и системного мышления обучающихся.

Заключительная часть устного опроса – подробный анализ ответов обучающихся.

Устный опрос как метод контроля знаний, умений и навыков требует больших затрат времени, кроме того, по одному и тому же вопросу нельзя проверить всех обучающихся. Поэтому в целях рационального использования учебного времени может быть проведен комбинированный, уплотненный опрос, сочетая устный опрос с письменным.

Письменный опрос проводится по тематике прошедших занятий. В ходе выполнения заданий обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, владений, сформированности компетенции дать развернутые ответы на поставленные в задании открытые вопросы и (или) ответить на вопросы закрытого типа в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала.

Вопросы для устного и письменного опроса сопровождаются тщательным всесторонним продумыванием содержания вопросов, задач и примеров, которые будут предложены, поиском путей активизации деятельности всех обучающихся группы в процессе проверки, создания на занятии деловой и доброжелательной обстановки.

Результаты работы обучающихся фиксируются в ходе проведения учебных занятий (активность, полнота ответов, способность поддерживать дискуссию, профессиональный язык и др.).

Текущий контроль успеваемости в виде реферата

Подготовка реферата имеет своей целью показать, что обучающийся имеет необходимую теоретическую и практическую подготовку, умеет аналитически работать с научной литературой, систематизировать материалы и делать обоснованные выводы.

При выборе темы реферата необходимо исходить, прежде всего, из собственных научных интересов.

Реферат должен носить характер творческой самостоятельной работы.

Изложение материала не должно ограничиваться лишь описательным подходом к раскрытию выбранной темы, но также должно отражать авторскую аналитическую оценку состояния проблемы и собственную точку зрения на возможные варианты ее решения.

Обучающийся, имеющий научные публикации может использовать их данные при анализе проблемы.

Реферат включает следующие разделы:

–введение (обоснование выбора темы, ее актуальность, цели и задачи исследования);

–содержание (состоит из 2-3 параграфов, в которых раскрывается суть проблемы, оценка описанных в литературе основных подходов к ее решению, изложение собственного взгляда на проблему и пути ее решения и т.д.);

–заключение (краткая формулировка основных выводов);

–список литературы, использованной в ходе работы над выбранной темой.

Требования к списку литературы:

Список литературы составляется в соответствии с правилами библиографического описания (источники должны быть перечислены в алфавитной последовательности - по первым буквам фамилий авторов или по названиям сборников; необходимо указать место издания, название издательства, год издания). При выполнении работы нужно обязательно использовать книги, статьи, сборники, материалы официальных сайтов Интернет и др. Ссылки на использованные источники, в том числе электронные – обязательны.

Объем работы 15-20 страниц (формат А4) печатного текста (шрифт № 14 Times New Roman, через 1,5 интервала, поля: верхнее и нижнее - 2 см, левое - 2,5 см, правое - 1,5 см).

Текст может быть иллюстрирован таблицами, графиками, диаграммами, причем наиболее ценными из них являются те, что самостоятельно составлены автором.

Текущий контроль успеваемости в виде подготовки презентации

Электронная презентация – электронный документ, представляющий собой набор слайдов, предназначенных для демонстрации проделанной работы. Целью презентации является визуальное представление замысла автора, максимально удобное для восприятия.

Электронная презентация должна показать то, что трудно объяснить на словах.

Примерная схема презентации

1. Титульный слайд (соответствует титульному листу работы);
2. Цели и задачи работы;
3. Общая часть;
4. Защищаемые положения;
5. Основная часть;
6. Выводы;
7. Благодарности (выражается благодарность аудитории за внимание).

Требования к оформлению слайдов

Титульный слайд

Презентация начинается со слайда, содержащего название работы (доклада) и имя автора. Эти элементы обычно выделяются более крупным шрифтом, чем основной текст презентации. В качестве фона первого слайда можно использовать рисунок или фотографию, имеющую непосредственное отношение к теме презентации, однако текст поверх такого изображения должен читаться очень легко. Подобное правило соблюдается и для фона остальных слайдов. Тем не менее, монотонный фон или фон в виде мягкого градиента смотрятся на первом слайде тоже вполне эффектно.

Общие требования

Средний расчет времени, необходимого на презентацию ведется исходя из количества слайдов. Обычно на один слайд необходимо не более двух минут.

Необходимо использовать максимальное пространство экрана (слайда) – например, растянув рисунки.

Дизайн должен быть простым и лаконичным.

Каждый слайд должен иметь заголовок.

Оформление слайда не должно отвлекать внимание от его содержательной части.

Завершать презентацию следует кратким резюме, содержащим ее основные положения, важные данные, прозвучавшие в докладе, и т.д.

Оформление заголовков

Назначение заголовка – однозначное информирование аудитории о содержании слайда. В заголовке нужно указать основную мысль слайда.

Все заголовки должны быть выполнены в едином стиле (цвет, шрифт, размер, начертание).

Текст заголовков должен быть размером 24 – 36 пунктов.

Точку в конце заголовков не ставить.

Содержание и расположение информационных блоков на слайде

Информационных блоков не должно быть слишком много (3-6).

Рекомендуемый размер одного информационного блока – не более 1/2 размера слайда.

Желательно присутствие на странице блоков с разнотипной информацией (текст, графики, диаграммы, таблицы, рисунки), дополняющей друг друга.

Ключевые слова в информационном блоке необходимо выделить.

Информационные блоки лучше располагать горизонтально, связанные по смыслу блоки – слева направо.

Наиболее важную информацию следует поместить в центр слайда.

Логика предъявления информации на слайдах в презентации должна соответствовать логике ее изложения.

Выбор шрифтов

Для оформления презентации следует использовать стандартные, широко распространенные шрифты, такие как Arial, Tahoma, Verdana, Times New Roman, Calibri и др.

Размер шрифта для информационного текста — 18-22 пункта. Шрифт менее 16 пунктов плохо читается при проекции на экран, но и чрезмерно крупный размер шрифта затрудняет процесс беглого чтения. При создании слайда необходимо помнить о том, что резкость изображения на большом экране обычно ниже, чем на мониторе. Прописные буквы воспринимаются тяжелее, чем строчные. Жирный шрифт, курсив и прописные буквы используйте только для выделения.

Цветовая гамма и фон

Слайды могут иметь монотонный фон или фон-градиент.

Для фона желательно использовать цвета пастельных тонов.

Цветовая гамма текста должна состоять не более чем из двух-трех цветов.

Назначив каждому из текстовых элементов свой цвет (например, заголовки -зеленый, текст – черный и т.д.), необходимо следовать такой схеме на всех слайдах.

Необходимо учитывать сочетаемость по цвету фона и текста. Белый текст на черном фоне читается плохо.

Стиль изложения

Следует использовать минимум текста. Текст не является визуальным средством.

Не стоит стараться разместить на одном слайде как можно больше текста. Чем больше текста на одном слайде вы предложите аудитории, тем с меньшей вероятностью она его прочтает.

Рекомендуется помещать на слайд только один тезис. Распространенная ошибка – представление на слайде более чем одной мысли.

Старайтесь не использовать текст на слайде как часть вашей речи, лучше поместить туда важные тезисы, акцентируя на них внимание в процессе своей речи. Не переписывайте в презентацию свой доклад. Демонстрация презентации на экране – вспомогательный инструмент, иллюстрирующий вашу речь.

Следует сокращать предложения. Чем меньше фраза, тем она быстрее усваивается.

Текст на слайдах лучше форматировать по ширине.

Если возможно, лучше использовать структурные слайды вместо текстовых. В структурном слайде к каждому пункту добавляется значок, блок-схема, рисунок – любой графический элемент, позволяющий лучше запомнить текст.

Следует избегать эффектов анимации текста и графики, за исключением самых простых, например, медленного исчезновения или возникновения полосами, но и они должны применяться в меру. В случае использования анимации целесообразно выводить информацию на слайд постепенно. Слова и картинки должны появляться параллельно «озвучке».

Оформление графической информации, таблиц и формул

Рисунки, фотографии, диаграммы, таблицы, формулы призваны дополнить текстовую информацию или передать ее в более наглядном виде.

Желательно избегать в презентации рисунков, не несущих смысловой нагрузки, если они не являются частью стилевого оформления.

Цвет графических изображений не должен резко контрастировать с общим стилевым оформлением слайда.

Иллюстрации и таблицы должны иметь заголовок.

Иллюстрации рекомендуется сопровождать пояснительным текстом.

Иллюстрации, таблицы, формулы, позаимствованные из работ, не принадлежащих автору, должны иметь ссылки.

Используя формулы желательно не отображать всю цепочку решения, а оставить общую форму записи и результат. На слайд выносятся только самые главные формулы, величины, значения.

После создания и оформления презентации необходимо отрепетировать ее показ и свое выступление. Проверить, как будет выглядеть презентация в целом (на экране компьютера или проекционном экране) и сколько времени потребуется на её показ.

Текущий контроль успеваемости в виде тестовых заданий

Оценка теоретических и практических знаний может быть осуществлена с помощью тестовых заданий. Тестовые задания могут быть представлены в виде:

Тестов закрытого типа – задания с выбором правильного ответа.

Задания закрытого типа могут быть представлены в двух вариантах:

– задания, которые имеют один правильный и остальные неправильные ответы (задания с выбором одного правильного ответа);

– задания с выбором нескольких правильных ответов.

Тестов открытого типа – задания без готового ответа.

Задания открытого типа могут быть представлены в трех вариантах:

– задания в открытой форме, когда испытуемому во время тестирования ответ необходимо вписать самому, в отведенном для этого месте;

– задания, где элементам одного множества требуется поставить в соответствие элементы другого множества (задания на установление соответствия);

– задания на установление правильной последовательности вычислений, действий, операций, терминов в определениях понятий (задания на установление правильной последовательности).

Текущий контроль успеваемости в виде ситуационных задач

Анализ конкретных ситуаций – один из наиболее эффективных и распространенных методов организации активной познавательной деятельности обучающихся. Метод анализа конкретных ситуаций развивает способность к анализу реальных ситуаций, требующих не всегда стандартных решений. Сталкиваясь с конкретной ситуацией, обучающиеся должны определить: есть ли в ней проблема, в чем она состоит, определить свое отношение к ситуации.

На учебных занятиях, как правило, применяются следующие виды ситуаций:

–Ситуация-проблема – представляет определенное сочетание факторов из реальной профессиональной сферы деятельности. Обучающиеся пытаются найти решение или прийти к выводу о его невозможности.

–Ситуация-оценка – описывает положение, вывод из которого в определенном смысле уже найден. Обучающиеся проводят критический анализ ранее принятых решений, дают мотивированное заключение.

–Ситуация-иллюстрация – поясняет какую-либо сложную процедуру или ситуацию. Ситуация-иллюстрация в меньшей степени стимулирует самостоятельность в рассуждениях, так как это примеры, поясняющие излагаемую суть представленной ситуации. Хотя и по поводу их может быть сформулирован вопрос или согласие, но тогда ситуация-иллюстрация уже переходит в ситуацию-оценку.

–Ситуация-упражнение – предусматривает применение уже принятых ранее положений и предполагает очевидные и бесспорные решения поставленных проблем. Такие ситуации способствуют развитию навыков в обработке или обнаружении данных, относящихся к исследуемой проблеме. Они носят в основном тренировочный характер, в процессе их решения обучающиеся приобретают опыт.

Контроль знаний через анализ конкретных ситуационных задач в сфере профессиональной деятельности выстраивается в двух направлениях:

1. Ролевое разыгрывание конкретной ситуации. В таком случае учебное занятие по ее анализу переходит в ролевую игру, так как обучающиеся заранее изучили ситуацию.

2. Коллективное обсуждение вариантов решения одной и той же ситуации, что существенно углубляет опыт обучающихся, каждый из них имеет возможность ознакомиться с вариантами решения, послушать и взвесить множество их оценок, дополнений, изменений и прийти к собственному решению ситуации.

Метод анализа конкретных ситуаций стимулирует обучающихся к поиску информации в различных источниках, активизирует познавательный интерес, усиливает стремление к приобретению теоретических знаний для получения ответов на поставленные вопросы.

Принципы разработки ситуационных задач

- ситуационная задача носит ярко выраженный практико-ориентированный характер;
- для ситуационной задачи берутся темы, которые привлекают внимание обучающихся;
- ситуационная задача отражает специфику профессиональной сферы деятельности, который вызовет профессиональный интерес;
- ситуационная задача актуальна и представлена в виде реальной ситуации;
- проблема, которая лежит в основе ситуационной задачи понятна обучающему;
- решение ситуационных задач направлено на выявление уровня знания материала и возможности оптимально применить их в процессе решения задачи.

Решение ситуационных задач может быть представлено в следующих вариантах

- решение задач может быть принято устно или письменно, способы задания и решения ситуационных задач могут быть различными;
- предлагается конкретная ситуация, дается несколько вариантов ответов, обучающийся должен выбрать только один – правильный;
- предлагается конкретная ситуация, дается список различных действий, и обучающийся должен выбрать правильные и неправильные ответы из этого списка;
- предлагаются 3-4 варианта правильных действий в конкретной ситуации, обучающийся должен выстроить эти действия по порядку очередности и важности;
- предлагается условие задачи без примеров ответов правильных действий, обучающийся сам ищет выход из сложившейся ситуации.

Применение на учебных занятиях ситуационных задач способствует развитию у обучающихся аналитических способностей, умения находить и эффективно использовать необходимую информации, вырабатывать самостоятельность и инициативность в решениях. Что в свою очередь, обогащает субъектный опыт обучающихся в сфере профессиональной деятельности, способствует формированию компетенций, способности к творческой самостоятельности, повышению познавательной и учебной мотивации.

Оценки текущего контроля успеваемости фиксируются в ведомости текущего контроля успеваемости.

Проведение промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

Промежуточная аттестация в форме зачета осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в рамках аудиторных занятий, как правило, на последнем практическом (семинарском) занятии.

Промежуточная аттестация в форме экзамена или зачета с оценкой осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в период промежуточной аттестации, установленной календарным учебным графиком.