

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
"ПРИВОЛЖСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ"
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

По дисциплине _____ «Дерматоонкология» _____
наименование
направление подготовки 31.06.01 «Клиническая медицина» _
шифр, наименование
направленность ___ «Кожные и венерические болезни» ___
наименование

Квалификация выпускника:
Исследователь. Преподаватель-исследователь

Форма обучения:
очная/заочная

Н.Новгород
2018

Фонд оценочных средств по дисциплине «*Дерматоонкология*» предназначен для контроля знаний по программе подготовки кадров высшей квалификации в аспирантуре по направлению подготовки 31.06.01 «Клиническая медицина» направленности «Кожные и венерические болезни».

Текущий контроль по дисциплине «Дерматоонкология» осуществляется в течение всего срока освоения данной дисциплины.

Промежуточная аттестация обучающихся по дисциплине «Дерматоонкология» проводится по итогам обучения и является обязательной.

1. Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине «Дерматоонкология».

Компетенция (код)	Результаты обучения по дисциплине	Наименование оценочного средства	
		Виды	Количество
УК-1	способность к критическому анализу и оценке современных научных достижений, генерированию новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях		
	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Конституцию Российской Федерации, законы и иные нормативные правовые акты РФ в сфере здравоохранения и оказания дерматоонкологической помощи; — основы территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи; — основы трудового законодательства; — общие вопросы организации дерматоонкологической помощи в РФ; — источники научно-обоснованной информации; — требования к научно-обоснованной информации; — современные базы данных; — принципы составления систематических обзоров и проведения мета-анализа; — ошибки и трудности в организации и проведении эпидемиологических исследований в области дерматоонкологии; — виды эпидемиологических исследований и их предназначение; — дизайн и основы организации эпидемиологических исследований. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> — формировать поисковые запросы в различных поисковых системах и базах данных в зависимости от типа клинического вопроса; — анализировать научные статьи и систематические обзоры на предмет их научной обоснованности. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> — навыками планирования и анализа работы медицинских служб, принципами сотрудничества с другими специалистами и службами, страховыми компаниями, ассоциациями врачей; — навыками свободного ориентирования в вопросах организации дерматоонкологической помощи и 	<p>тестовые задания</p> <p>собеседование (вопросы)</p> <p>сообщение, доклад (темы)</p> <p>разноуровневые задачи и задания</p> <p>кейс-задачи (ситуационные задачи)</p>	<p>25</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>4</p> <p>4</p>

	<p>здравоохранения в целом;</p> <ul style="list-style-type: none"> — алгоритмом проведения систематического обзора по актуальным вопросам исследований в области дерматоонкологии; — алгоритмом проведения мета-анализа; — алгоритмом поиска, обобщения и представления научной информации об эффективности и безопасности средств и методов диагностики, лечения и профилактики, для включения ее в методическое обеспечения учебной дисциплины «дерматоонкология» и ее разделов. 		
УК-4	готовность использовать современные методы и технологии научной коммуникации на государственном и иностранном языках		
	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> — современные методы и технологии научной коммуникации и возможности их использования на государственном и иностранном языках <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> — использовать современные методы и технологии научной коммуникации, применять их на государственном и иностранном языках <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> — навыками применения современных методов и технологий научной коммуникации на государственном и иностранном языках. 	<p>тестовые задания</p> <p>собеседование (вопросы)</p> <p>сообщение, доклад (темы)</p> <p>разноуровневые задачи и задания</p> <p>кейс-задачи (ситуационные задачи)</p>	<p>31</p> <p>14</p> <p>11</p> <p>4</p> <p>4</p>
УК-5	способность следовать этическим нормам в профессиональной деятельности		
	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Конституцию Российской Федерации, законы и иные нормативные правовые акты РФ в сфере здравоохранения и оказания дерматоонкологической помощи; — основы этики и деонтологии в медицине; — специфические этические вопросы дерматоонкологии; — подходы и рекомендации, определяющие деятельности мед. персонала в области дерматоонкологии. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> — руководствоваться этическими и деонтологическими принципами в своей научно-исследовательской и практической работе. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> — навыками этики и деонтологии при работе и общении с пациентами и их родственниками, коллегами. 	<p>тестовые задания</p> <p>собеседование (вопросы)</p> <p>сообщение, доклад (темы)</p> <p>разноуровневые задачи и задания</p> <p>кейс-задачи (ситуационные задачи)</p>	<p>18</p> <p>10</p> <p>12</p> <p>4</p> <p>4</p>
ОПК-4	готовность к внедрению разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан		
	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Конституцию Российской Федерации, законы и иные нормативные правовые акты РФ в сфере здравоохранения и оказания дерматоонкологической помощи; — общие вопросы организации дерматоонкологической помощи в Российской Федерации; — организацию работы скорой и неотложной помощи; 	<p>тестовые задания</p> <p>собеседование (вопросы)</p> <p>сообщение, доклад (темы)</p>	<p>19</p> <p>14</p> <p>11</p>

	<p>— формы и методы санитарного просвещения;</p> <p>— вопросы организации медико-социальной экспертизы;</p> <p>— методы и методики клинических и эпидемиологических исследований в области дерматоонкологии, их предназначение и особенности организации;</p> <p>— правовые и этические аспекты проведения научных клинических и эпидемиологических исследований в дерматоонкологии.</p> <p>Уметь:</p> <p>— обобщать теоретические сведения и научно-практические данные в области дерматоонкологии для разработки научно-обоснованного методического обеспечения учебных дисциплин;</p> <p>— проводить оценку потенциальной и фактической эффективности и безопасности профилактических и лекарственных препаратов;</p> <p>— проводить оценку потенциальной и фактической эффективности профилактических и клинических мероприятий;</p> <p>— проводить оценку потенциальной и фактической эффективности и безопасности диагностических и скрининговых тестов;</p> <p>— определить нетрудоспособность больного (временную или стойкую), направить на экспертизу нетрудоспособности;</p> <p>— проводить профилактические осмотры;</p> <p>— проводить санитарно-просветительную работу среди населения участка, осуществлять мероприятия по борьбе с вредными привычками;</p> <p>— проводить экспертизу трудоспособности</p> <p>— осуществлять меры по реабилитации больного.</p> <p>Владеть:</p> <p>— алгоритмом проведения научного клинического, эпидемиологического исследования в дерматоонкологии;</p> <p>— современной методологией организации научных исследований для получения доказательных заключений, данных об эффективности и безопасности средств и методов диагностики, лечения и профилактики, в том числе и в клинической практике.</p>	<p>разноуровневые задачи и задания</p> <p>кейс-задачи (ситуационные задачи)</p>	<p>4</p> <p>4</p>
ОПК-5	<p>способность и готовность к использованию лабораторной и инструментальной базы для получения научных данных</p> <p>Знать:</p> <p>— причины возникновения, механизмы развития, клинические проявления, дифференциальную диагностику, основы профилактики, терапии;</p> <p>— методы исследования в дерматоонкологии, их диагностическую значимость;</p> <p>— методы статистической обработки данных;</p> <p>— организацию научных исследований в области дерматоонкологии;</p> <p>— современное программное обеспечение по ведению в электронном виде учебной и планирующей документации по дисциплине «Дерматоонкология»</p> <p>Уметь:</p> <p>— получать информацию о заболевании, применять</p>	<p>собеседование (вопросы)</p> <p>сообщение, доклад (темы)</p> <p>разноуровневые задачи и задания</p> <p>кейс-задачи (ситуационные задачи)</p>	<p>21</p> <p>16</p> <p>4</p> <p>4</p>

	<p>объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания;</p> <ul style="list-style-type: none"> — определять необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных, ультразвуковых, радиоизотопных и др.); — формулировать диагноз; — трактовать результаты клинических, лабораторных, биохимических, эндоскопических, рентгенологических, ультразвуковых и других методов исследования; — проводить статистическую обработку полученных в научных исследованиях результатов. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> — навыками диагностики, дифференциальной диагностики, профилактики, терапии; — методами исследования в дерматоонкологии; — навыками интерпретации результатов клинических, лабораторных, биохимических, эндоскопических, рентгенологических, ультразвуковых и других методов исследования; — алгоритмом проведения научного исследования в дерматоонкологии; — методическими подходами к ведению планирующей документации по дисциплине «дерматоонкология» на бумажных и электронных носителях. 		
ПК-5	<p>способность и готовность использовать материалы, полученные в ходе научной, научно-исследовательской деятельности для обследования, диагностики, лечения и реабилитации в области психиатрии</p> <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Конституцию Российской Федерации, законы и иные нормативные правовые акты РФ в сфере здравоохранения и оказания дерматоонкологической помощи; — основы территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи; — общие вопросы организации дерматоонкологической помощи в РФ; — причины возникновения, механизмы развития, клинические проявления, дифференциальную диагностику, основы профилактики, терапии — методы исследования в дерматоонкологии, их диагностическую значимость; — методы статистической обработки данных; — формы и методы санитарного просвещения; — основы этики и деонтологии в медицине; — специфические этические вопросы дерматоонкологии. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> — получать информацию о заболевании, применять объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания; — оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения пациента из этого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую 	<p>тестовые задания</p> <p>собеседование (вопросы)</p> <p>сообщение, доклад (темы)</p> <p>разноуровневые задачи и задания</p> <p>кейс-задачи (ситуационные задачи)</p>	<p>27</p> <p>14</p> <p>11</p> <p>4</p> <p>4</p>

<p>экстренную помощь;</p> <ul style="list-style-type: none"> — определить необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных, ультразвуковых, радиоизотопных и др.); — провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного, назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия; — осуществлять раннее выявление и диагностику инфекционных заболеваний, провести необходимые противоэпидемические мероприятия, направить извещение в соответствующую СЭС; — формулировать диагноз; — трактовать результаты клинических, лабораторных, биохимических, эндоскопических, рентгенологических, ультразвуковых и других методов исследования. — организовать и провести комплекс мероприятий по диспансеризации взрослого и подросткового населения участка; — определить нетрудоспособность больного (временную или стойкую), направить на экспертизу нетрудоспособности; — проводить профилактические осмотры; — проводить санитарно-просветительную работу среди населения участка, осуществлять мероприятия по борьбе с вредными привычками; — проводить экспертизу трудоспособности — осуществлять меры по реабилитации больного. — составить отчет о своей работе; — руководствоваться этическими и деонтологическими принципами в своей научно-исследовательской и практической работе. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> — новейшими методами профилактики, диагностики, лечения, реабилитации больных с дерматоонкологической патологией и перспективы развития лечения; — навыками оценки эффективности и безопасности новых методов профилактики, диагностики, лечения, реабилитации больных с дерматоонкологической патологией; — навыками планирования и анализа работы медицинских служб, принципами сотрудничества с другими специалистами и службами, страховыми компаниями, ассоциациями врачей; — навыками этики и деонтологии при работе и общении с пациентами и их родственниками, коллегами. 		
---	--	--

***Примерный перечень оценочных средств и форм их представления в ФОС**

№	<u>Наименование оценочного средства</u>	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства (в фонде)
1.	<u>Квалификационная выпускная работа</u>	<i>Научно-исследовательский самостоятельный труд обучающегося выпускного курса образовательной организации. Она должна объединять теоретические и практические навыки обучающихся и в общем отражать знания, умения, навыки, полученные им за годы обучения, а также раскрывать новый аспект в интересующей автора области по изучаемой специальности.</i>	Темы квалификационных выпускных работ
2.	<u>Кейс-задача</u>	<i>Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения</i>	Задания для решения кейс- задачи
3.	<u>Контрольная работа</u>	<i>Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу</i>	Комплект контрольных заданий по вариантам
4.	<u>Лабораторная работа</u>	<i>Средство для закрепления и практического освоения материала по определенному разделу</i>	Комплект лабораторных заданий
5.	<u>Разноуровневые задачи и задания</u>	<i>А) Задания репродуктивного уровня. Позволяют оценивать и диагностировать знание фактического материала (базовые понятия, алгоритмы, факты) и умение правильно использовать специальные термины и понятия, узнавание объектов изучения в рамках определенного раздела дисциплины/модуля: тестовые задания (открытой и закрытой форм), простые ситуационные задачи с коротким ответом или простым действием, задания на установление правильной последовательности, задания на нахождение ошибок в последовательности (определить правильный вариант последовательности действий) и др. Б) Задания реконструктивного уровня. Позволяют оценивать и диагностировать умения синтезировать, анализировать, обобщать фактический и теоретический материал с формулированием конкретных выводов, установлением причинно-следственных связей: задания на принятие решения в нестандартной ситуации, задания на оценку последствий принятых решений и эффективности выполнения действия, комплексные практические контрольные задания с многоходовыми решениями в типичной и в нестандартной ситуациях и др. В) Задания творческого уровня. Это частично регламентированные задания, имеющие нестандартное решение и позволяющие оценивать и диагностировать умения, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения.</i>	Комплект разноуровневых ситуационных задач

6.	<u>Реферат</u>	<i>Продукт самостоятельной работы аспиранта, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, исследуемой проблемы, где обучающийся приводит различные точки зрения, в т.ч. собственную.</i>	<i>Темы рефератов</i>
7.	<u>Собеседование</u>	<i>Средство контроля, организованное как специальная беседа с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося.</i>	<i>Вопросы по темам/разделам дисциплины, зачетные/ экзаменационные вопросы</i>
8.	<u>Сообщение, доклад</u>	<i>Продукт самостоятельной работы аспиранта, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы.</i>	<i>Темы докладов, сообщений</i>
9.	<u>Тестовые задания</u>	<i>Система заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающихся.</i>	<i>Фонд тестовых заданий</i>
10.	<u>Деловая и /или ролевая игра</u>	<i>Совместная деятельность группы обучающихся и преподавателя под управлением преподавателя с целью решения учебных и профессионально-ориентированных задач путем игрового моделирования реальной проблемной ситуации.</i>	<i>Тема, концепция, роли и ожидаемый результат по каждой игре</i>
11.	<u>Коллоквиум</u>	<i>Средство контроля усвоения учебного материала темы, раздела дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования преподавателя с обучающимся.</i>	<i>Вопросы</i>
12.	<u>Рабочая тетрадь/ альбом/дневник</u>	<i>Дидактический комплекс, предназначенный для самостоятельной работы обучающегося и позволяющий оценивать уровень усвоения им учебного материала</i>	<i>Образец тетради/альбома/ дневника</i>
13.	<u>Тренажер</u>	<i>Техническое средство, которое может быть использовано для контроля приобретенных аспирантом профессиональных навыков и умений по управлению конкретным материальным объектом</i>	<i>Комплект заданий для работы на тренажере</i>
16.	<u>Экзаменационные материалы</u>	<i>Итоговая форма оценки знаний</i>	<i>Перечень вопросов и заданий к экзамену по дисциплине</i>

2. Критерии и шкала оценивания

код компетенции	оценка 5 «отлично»	оценка 4 «хорошо»	оценка 3 «удовлетворительно»	оценка 2 «неудовлетворительно»
УК-1, УК-5, ОПК-4,	глубокое усвоение программного материала,	твердые знания программного материала,	знание основного материала, допустимы	незнание значительной части программного материала, неумение

ОПК-5, ПК-5	логически стройное его изложение, дискуссионность данной проблематики, умение связать теорию с возможностями ее применения на практике, свободное решение задач и обоснование принятого решения, владение методологией и методиками исследований, методами моделирования	допустимы несущественные неточности в ответе на вопрос, правильное применение теоретических положений при решении вопросов и задач, умение выбирать конкретные методы решения сложных задач, используя методы сбора, расчета, анализа, классификации, интерпретации данных, самостоятельно применяя математический и статистический аппарат	неточности в ответе на вопросы, нарушение логической последовательности в изложении программного материала, умение решать простые задачи на основе базовых знаний и заданных алгоритмов действий, испытывать затруднения при решении практических задач	даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на задаваемые вопросы, невыполнение практических заданий
----------------	--	---	---	--

3. Оценочные средства

(полный перечень оценочных средств)

3.1. Текущий контроль

3.1.1. Контролируемый раздел дисциплины «Теоретические основы дерматоонкологии», формируемые компетенции УК-1, УК-5, ОПК-4.

3.1.1.1. Вопросы для контроля компетенций:

Компетенции	Вопросы для собеседования
УК-1	— История организации дерматоонкологической службы помощи. — Принципы организация дерматоонкологической службы.
УК-5	— Организация дерматоонкологической помощи в Российской Федерации — Роль КВД в системе оказания дерматоонкологической помощи — Взаимодействие дерматовенерологических учреждений с другими специалистами (онкологами, хирургами, патогистологами). Лечебные методики —
ОПК-4	— Классификации опухолей кожи и ее придатков — Основные методы диагностики

3.1.1.2. Тестовые задания (письменно):

Компетенции	Примеры тестовых заданий для контроля компетенций
УК-1	Профилактика злокачественных опухолей кожи включает 1. лечение предрака 2. исключение повторного лечения лучами Рентгена

	3. ограничение применения мышьяка 4. диспансерное наблюдение за работающими с углеводородами (продуктами перегонки нефти, угля) 5. всё перечисленное
УК-5	Кожные метастазы: 1. Обычно имеют центробежное распространение 2. Больной обычно погибает через 3-6 мес после появления метастазов 3. Могут появиться через 15 лет после хирургического удаления рака молочной железы 4. Рак легкого чаще всего метастазирует в кожу волосистой части головы 5. Рак почек может быть причиной длительно существующей воспалительной гиперплазии десны (по типу эпулиса) 6. Метастазы рака предстательной железы могут иметь зостериформное распространение на коже туловища
ОПК-4	Наиболее часто встречаемый тип базалиом: 1. поверхностная; 2. язвенная; 3. нодозная (опухолевидная); 4. пигментированная 5. кистозная

- 1) Среди перечисленных ниже вирусных заболеваний об их паранеопластическом характере можно думать в следующих случаях:
 1. Простой герпес на коже ягодиц
 2. **Некротическая форма опоясывающего герпеса у пожилого человека**
 3. Рецидивирующего течения остроконечных кандилом
 4. **Генерализованная или язвенная форма простого герпеса у пожилого человека**
 5. Контагиозный моллюск у взрослого человека

- 2) Профилактика злокачественных опухолей кожи включает
 1. лечение предрака
 2. исключение повторного лечения лучами Рентгена
 3. ограничение применения мышьяка
 4. диспансерное наблюдение за работающими с углеводородами (продуктами перегонки нефти, угля, сланцев)
 5. **все перечисленное**

- 3) Чаще всего встречается рак кожи:
 1. **базальноклеточный**
 2. плоскоклеточный
 3. метатипический
 4. железистый

- 4) Гиперэластическая кожа (синдром Элерса - Данлоса) характеризуется всем перечисленным, кроме:
 1. проявления с раннего детского возраста
 2. повышенной ранимости кожи с легким образованием гематом, медленно заживающих ран и атрофических рубцов
 3. чрезмерной растяжимости кожи в области суставов и на лице
 4. чрезмерной гибкости и подвывихов суставов

5. ангионидных полос на сетчатке глаз

5) Невус Сеттона представляет собой

1. Пигментный невус с периферической зоной гиперпигментации.
2. Клинически выглядит в виде темно-коричневой, иногда почти черной папулы, куполообразной формы, напоминающей бородавку.
3. Часто отмечается рост щетинистых волос
4. **Коричневую папулу округлой или овальной формы, диаметром до 5 мм, окруженную депигментированным или гипопигментированным ободком по периферии.**
5. Часто отмечается изъязвление
- 6) К предраковым заболеваниям кожи **не** относят:

1. эритроплазию
2. кератоакантому
3. **ксантому**
4. болезнь Боуэна
5. болезнь Педжета

7) Кожные метастазы:

7. Обычно имеют центробежное распространение
8. **Больной обычно погибает через 3-6 мес после появления метастазов**
9. **Могут появиться через 15 лет после хирургического удаления рака молочной железы**
10. **Рак легкого чаще всего метастазирует в кожу волосистой части головы**
11. **Рак почек может быть причиной длительно существующей воспалительной гиперплазии десны (по типу эпюлиса)**
12. **Метастазы рака предстательной железы могут иметь зостериформное распространение на коже туловища**

8) Укажите злокачественные опухоли:

1. **базалиома**
2. кератоакантома
3. **меланома**
4. ботриогранулема

9) Опухолеобразные процессы:

1. Гранулемы, вызванные внедрением в кожу малоактивных веществ
2. **Олеогранулемы, вызванные химическими продуктами**
3. **Псевдоэпителиоматозы микробного и микотического происхождения**
4. **Опухолеподобные отложения продуктов обмена**
5. **Кератоакантома**

10) Развитие рака кожи преимущественно связано с контактом:

1. с красителями
- 2. с солнечной инсоляцией**
3. с продуктами переработки нефти
4. с продуктами переработки каменного угля

11) Гибернома это:

- 1. доброкачественная опухоль, развивающаяся из богатой липохромной бурой жировой ткани;**
2. редкая злокачественная сосудистая опухоль, происходящая из перицитов;
3. очень редкая врожденная доброкачественная опухоль периферических нервов;
4. доброкачественная соединительнотканная опухоль

12) Наиболее часто встречаемый тип базалиом:

1. поверхностная;
2. язвенная;
- 3. нодозная (опухолевидная);**
4. пигментированная
5. кистозная

13) Какая гистологическая форма рака кожи практически не метастазирует:

1. плоскоклеточный ороговевающий рак
2. рак из придатков кожи
3. плоскоклеточный неороговевающий рак
- 4. базальноклеточный рак**

14) Наиболее агрессивной опухолью человека считают:

1. плоскоклеточный рак
- 2. меланому**
3. саркоидоз Бека
4. болезнь Ходжкина

15) К факультативным предракам кожи относятся следующие заболевания, за исключением:

1. кожного рога
2. старческого кератоза
3. хронического дерматита
- 4. старческой атрофии кожи**

16) Чаще рак кожи метастазирует в:

- 1. регионарные лимфатические узлы**
2. легкие
3. костную систему
4. печен

17) Для кератоакантомы не характерна:

1. «псевдоязва»
2. спонтанная инволюция
- 3. трансформация в базалиому**
4. локализация на открытых участках кожи
5. плотноэластическая консистенция

18) Укажите облигатные предраковые болезни:

1. болезнь Боуэна
- 2. пигментная ксеродерма**
3. лейкоплакия
4. эритроплазия Кейра

19) Профилактика злокачественных опухолей кожи включает

1. лечение предрака
2. исключение повторного лечения лучами Рентгена
3. ограничение применения мышьяка
4. диспансерное наблюдение за работающими с углеводородами (продуктами перегонки нефти, угля)
- 5. всё перечисленное**

20) Для кератоакантомы характерно

1. начало с шаровидного узла
2. быстрый центральный распад с образованием блюдцеобразной опухоли
3. отторжение распадающихся масс с одновременным уплощением опухоли
4. образование депигментированного звездчатого рубца не позднее 3 месяцев с начала заболевания
- 5. все перечисленное**

21) Опухолеобразные процессы:

1. Гранулемы, вызванные внедрением в кожу малоактивных веществ
- 2. Олеогранулемы, вызванные химическими продуктами**
- 3. Псевдоэпителиоматозы микробного и микотического происхождения**
- 4. Опухолеподобные отложения продуктов обмена**
- 5. Кератоакантома**

3.1.1.3. Кейс-задачи для контроля компетенций УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-5.

Пациент 58 лет, работает электромонтером, большую часть рабочего времени проводит на открытом воздухе. Обратился к дерматологу с жалобой на появление двух образований на лице, которые очень медленно растут, не сопровождаются субъективными ощущениями, при легкой

травматизации кровяг. Впервые заметил образования около трех лет назад. При осмотре мужчина выглядит намного старше паспортного возраста, все лицо покрыто морщинами, элементами солнечного лентиги и актинического кератоза. По краю нижнего века слева узел 0,5 см в диаметре темно-коричневого цвета, с гладкой поверхностью и «жемчужинами» по периферии. В носогубной складке справа узел 0,7 см в диаметре, розового цвета с просвечивающимися телеангиоэктазиями.

Диагноз: базальноклеточный рак кожи пигментная и узловая форма.

3.1.2. *Контролируемый раздел дисциплины «Общая патогистология кожных болезней», формируемые компетенции УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-5.*

3.1.2.1. Вопросы для контроля компетенций:

Компетенции	Сообщение, доклад на тему
УК-1	— Основы диагностика опухолей кожи. — Особенности проведения биопсийного исследования кожных покровов..
ОПК-4	— Методы патогистологических исследований в дерматоонкологии.
ОПК-5	— Патогистология эпидермиса. — Патогистология дермы.
ПК-5	— Патогистологическая классификацию опухолей кожи. — Ультраструктура патологических изменений кожи при онкологическом процессе. — Основы патогистологической диагностики опухолей кожи.

3.1.2.2. Тестовые задания (письменно):

Компетенции	Примеры тестовых заданий для контроля компетенций
УК-1	Гиперкератоз – это утолщение <ol style="list-style-type: none"> 1. рогового слоя эпидермиса 2. зернистого слоя эпидермиса 3. базального слоя эпидермиса 4. шиповидного слоя эпидермиса Гранулез - это утолщение <ol style="list-style-type: none"> 1. зернистого слоя эпидермиса 2. эпидермиса 3. шиповидного слоя эпидермиса 4. базального слоя эпидермиса
ОПК-4	Дефект в приделах эпидермиса называется <ol style="list-style-type: none"> 1. эрозия 2. язва 3. волдырем 4. бугорком

	<p>Спонгиоз – это</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. межклеточный отек 2. внутриклеточный отек 3. акантолиз 4. паракератоз
ОПК-5	<p>Укажите факультативные предраковые болезни:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. акнический хейлит 2. болезнь Педжета 3. трофическая язва 4. хроническая трещина нижней губы
ПК-5	<p>Под стандартным окрашиванием гистологических препаратов в дерматологии подразумевают:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. окраску гематоксилином и эозином 2. окраску конго красным 3. окраску по Граму 4. окраску по Цилю-Нильсену <p>Фликтена является разновидностью</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. пустул 2. пятен 3. папул 4. бугорков <p>Эрозия образуется в результате эволюции</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. пузыря 2. бугорка 3. папулы 4. волдыря

1) Первичный элемент при пузырьчатке развивается в эпидермисе. Укажите слой:

1. Зернистый
2. Роговой
3. Шиповатый
4. Базальный
5. Блестящий

2) Укажите факультативные предраковые болезни:

1. акнический хейлит
2. болезнь Педжета
3. трофическая язва
4. хроническая трещина нижней губы

3) Отеком сосочкового слоя дермы сопровождается

1. волдырь

2. папула
3. узел
4. пятно

4) Морфологический элемент, представляющий собой утолщение, уплотнение кожи с усилением кожного рисунка называется

1. лихенификация

2. отек
3. бугорок
4. узелок

5. К разновидностям пустулы относится

1. фликтена

2. микровезикула
3. бляшка
4. экскориация

6) Дефект в пределах эпидермиса называется

5. эрозия

6. язва
7. волдырем
8. бугорком

7) Спонгиоз – это

5. межклеточный отек

6. внутриклеточный отек
7. акантолиз
8. паракератоз

8) Гиперкератоз – это утолщение

5. рогового слоя эпидермиса

6. зернистого слоя эпидермиса
7. базального слоя эпидермиса
8. шиповидного слоя эпидермиса

9) Гранулез - это утолщение

5. зернистого слоя эпидермиса

6. эпидермиса
7. шиповидного слоя эпидермиса
8. базального слоя эпидермиса

10) Гиперкератоз характерен для

1. **ихтиоза**
2. простого контактного дерматита острого течения
3. герпеса
4. истинной экземы

11) Акантолиз характерен для

1. **акантолитической пузырьчатки**
2. опоясывающего лишая
3. рубцующегося пемфигоида
4. дерматоза Дюринга

12) Спонгиоз характерен для

1. **экземы**
2. пузырьчатки
3. туберкулеза кожи
4. лепры

13) Гранулез характерен для

1. **красного плоского лишая**
2. истинной экземы
3. фурункулеза
4. герпеса

14) Папилломатоз характерен для

1. **вульгарных бородавок**
2. туберкулезной волчанки
3. зоонозной формы микроспории
4. лепры

15) Вакуольная дегенерация (внутриклеточный отек) характерна для

1. **красной волчанки**
2. псориаза волосистой части головы
3. ихтиоза
4. красного плоского лишая

16) Морфологические изменения при развитии волдыря формируются

- 1. в сосочковом слое дермы**
2. в роговом слое эпидермиса
3. в зернистом слое эпидермиса
4. в гиподерме

17) Акантоз – это утолщение:

- 1. мальпигиева слоя**
2. рогового слоя
3. зоны дермо-эпидермального соединения
4. блестящего слоя

18) Для обнаружения в гистологическом препарате элементов грибов необходима окраска препарата:

- 1. по Шифу**
2. по Гимзе
3. по Цилю-Нильсену
4. окраска суданом

19) Под стандартным окрашиванием гистологических препаратов в дерматологии подразумевают:

- 5. окраску гематоксилином и эозином**
6. окраску конго красным
7. окраску по Граму
8. окраску по Цилю-Нильсену

20) Фликтена является разновидностью

- 5. пустул**
6. пятен
7. папул
8. бугорков

21) Эрозия образуется в результате эволюции

- 5. пузыря**
6. бугорка
7. папулы
8. волдыря

22) Под истинным полиморфизмом понимают наличие на коже одновременно

- 1. пятна, папулы, везикулы**
2. пятна, корки, язвы
3. пузырька, эксфолиации, корки
4. узла, язвы, рубца

23) Под патогистологическим процессом с преимущественным образованием пузырьков понимают

- 1. спонгиоз**
2. акантоз
3. гиперкератоз
4. паракератоз

24) Язва представляет собой:

1. дефект кожи в пределах эпидермиса
- 2. глубокий дефект кожи**
3. изменение цвета кожи
4. незначительное утолщение кожи

25) Патогистологические изменения кожи связаны с:

- 1. нарушением процессов ороговения**
- 2. воспалительными или экссудативными процессами**
- 3. пролиферативными процессами**

26) Паракератоз характерен для:

- 1. псориаза**
2. красного плоского лишая
3. простого пузырькового лишая
4. вторичного сифилиса

27) Баллонирующая дегенерация характерна для:

- 1. простого герпеса**
- 2. опоясывающего лишая**
3. витилиго
4. онихомикоза

3.1.3. *Контролируемый раздел дисциплины «Паранеопластические дерматозы», формируемые компетенции УК-1, ОПК-4, ПК-5.*

3.1.3.1. Вопросы для контроля компетенций:

Компетенции	Вопросы для собеседования
УК-1	— Варианты взаимоотношений между опухолями внутренних органов и дерматозами. — Облигатные и факультативные паранеопластические дерматозы.
ОПК-4	— Общие механизмы развития паранеопластических дерматозов. — Дерматоз Дюринга.
ПК-5	— Истинная акантолитическая пузырчатка. — Буллезный пемфигоид. — Рубцующийся пемфигоид. — Дерматомиозит. — Редкие паранеопластические заболевания.

3.1.3.2. Тестовые задания (письменно):

Компетенции	Примеры тестовых заданий для контроля компетенций
УК-1	Кожные поражения, сочетающиеся с саркоидозом, включают: <ol style="list-style-type: none"> 1. Ознобленную волчанку 2. Подкожные узелки 3. Рубцовую аллопецию 4. Утолщение ногтевых пластинок 5. Веретенообразное утолщение проксимальных межфаланговых суставов
ОПК-4	Два типа неоплазий, метастазы которых могут располагаться в сосудах кожи: <ol style="list-style-type: none"> 1. Карцинома почек 2. Карцинома яичников 3. Карцинома молочной железы 4. Карцинома щитовидной железы 5. Карцинома желудка
ПК-5	Синдром глюкагономы: <ol style="list-style-type: none"> 1. может быть обусловлен опухолью из клеток островков Лангерганса поджелудочной железы 2. типичным проявлением болезни является выраженное ожирение больных 3. кожная сыпь напоминает токсический эпидермальный некролиз 4. обычно наблюдается нормохромная анемия 5. терапия антибиотиками обычно приводит к разрешению кожной сыпи 6. часто сочетается с диабетом

1) Злокачественные изменения могут наблюдаться при следующих состояниях:

1. Ожогах первой степени
- 2. Радиодерматитах**
- 3. Пигментной ксеродерме**
- 4. Вульгарной волчанке**
- 5. Злокачественном лентиго**

2) Синдром глюкагономы:

7. **может быть обусловлен опухолью из клеток островков Лангерганса поджелудочной железы**
8. типичным проявлением болезни является выраженное ожирение больных
9. **кожная сыпь напоминает токсический эпидермальный некролиз**
10. **обычно наблюдается нормохромная анемия**
11. терапия антибиотиками обычно приводит к разрешению кожной сыпи
12. **часто сочетается с диабетом**

3) Два типа неоплазий, метастазы которых могут располагаться в сосудах кожи:

6. **Карцинома почек**
7. Карцинома яичников
8. Карцинома молочной железы
9. **Карцинома щитовидной железы**
10. Карцинома желудка

4) Карциноидный синдром:

1. Поражается преимущественно левая половина сердца
2. **Вызывает внезапное появление преходящей эритемы с фиолетовым оттенком на коже лица**
3. **Может вызвать пеллагроподобные изменения кожи**
4. Кожные проявления являются обычным симптомом при локализации опухоли в червеобразном отростке
5. **В типичных случаях злокачественный карциноид развивается из первичной опухоли подвздошной кишки**
6. **Экскреция 5-гидроксииндолеацетовой кислоты с мочой обычно увеличена**

5) Лейкозная инфильтрация кожи:

1. Обычно отмечается на ладонях и подошвах
2. **Может появляться на рубцах**
3. **На туловище чаще всего отмечается при миелоидном лейкозе**
4. **Может напоминать грибковую инфекцию**
5. **Может быть причиной развития «львиного» лица**

6. Синдромы светлоклеточной акантомы:

1. болезнь Хопфа;
2. **опухоль Дегоса;**
3. акантома эпидермолитическая;
4. мягкая фиброма;
5. ангиокератома Мибелли.

- 7) Что относится к специфическим кожным проявлениям множественной миеломы?
1. Амилоидоз кожи;
 2. Фолликулярный муциноз;
 3. **Плазмоцитомы, наблюдающиеся в виде множественных узлов либо бляшек мягкой или плотноватой консистенции, располагающихся изолированно либо сливающихся в конгломераты;**
 4. Некробиотическая ксантогранулема
 5. Гангренозная пиодермия
- 8) Преждевременная половая зрелость может быть проявлением:
1. **Туберозного склероза**
 2. **Нейрофиброматоза**
 3. Синдрома Штейна-Левенталя
 4. **Краниофарингиомы**
 5. Синдрома Олбрайта-Мак-Кьюна
 6. **Синдрома Клайнфельтера**
- 9) Среди перечисленных ниже вирусных заболеваний об их паранеопластическом характере можно думать в следующих случаях:
1. Простой герпес на коже ягодиц
 2. **Некротическая форма опоясывающего герпеса у пожилого человека**
 3. Рецидивирующего течения остроконечных кандилом
 4. **Генерализованная или язвенная форма простого герпеса у пожилого человека**
 5. Контагиозный моллюск у взрослого человека
- 10) Кожные поражения, сочетающиеся с саркоидозом, включают:
6. Ознобленную волчанку
 7. **Подкожные узелки**
 8. Рубцовую аллопецию
 9. Утолщение ногтевых пластинок
 10. Веретенообразное утолщение проксимальных межфаланговых суставов
- 11) скрытые злокачественные опухоли могут проявляться:
1. **Диффузной гиперпигментацией кожи**
 2. **Болезнью Педжета грудного соска**
 3. **Черным акантозом**
 4. Серовато-голубой пигментацией кончиков пальцев кистей
 5. **Дерматомиозитом**
 6. **Опоясывающим лишаем**
- 12) Известно, что вторичный ксантоматоз наблюдается при:
1. **Гипотиреозе**

2. **Нефротическом синдроме**
3. **Множественной миеломе**
4. Острой интермиттирующей порфирии
5. **Гемохроматозе**
6. Гиперпаратиреозе
7. **Первичном билиарном циррозе**

13) Злокачественные изменения могут наблюдаться при следующих состояниях:

1. Ожогах первой степени
2. **Радиодерматитах**
3. **Пигментной ксеродерме**
4. **Вульгарной волчанке**
5. **Злокачественном лентиго**

14) Узел сестры Мари Жозеф» - метастазы злокачественных опухолей в области:

1. Угла рта
2. **Пупка**
3. Правого подреберья
4. Над правой ключицей
5. Наружных половых органов

3.1.4. *Контролируемый раздел дисциплины «Лимфомы и лейкемии», формируемые компетенции УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-5.*

3.1.4.1. Вопросы для контроля компетенций:

Компетенции	Вопросы для собеседования
УК-1	— Ключевые звенья патогенезе лимфом
ОПК-4	— Особенности кожных проявлений при гемобластозах.
ОПК-5	— Этиология и патогенез лимфом. — Клинические проявления лимфом.
ПК-5	— Псевдолимфомы. — Лейкозы и их кожные симптомы.

3.1.4.2. *Тестовые задания:*

Компетенции	Примеры тестовых заданий для контроля компетенций
УК-1	Грибовидный микоз: 1. Представляет собой системный микоз 2. Может начинаться с зуда кожи

	<p>3. Лимфаденопатия является обычным симптомом развитой стадии болезни</p> <p>4. Может наблюдаться распространение лимфомы (грибовидного микоза) во внутренние органы</p> <p>5. Частой причиной смерти больного является вторичная инфекция</p> <p>6. Тесты для выявления аллергической реакции замедленного типа в начале болезни ненормальные</p>
ОПК-4	<p>Гистопатологическая картина при грибовидном фолликулоподобном микозе:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. перифолликулярный абсцесс, состоящий из густого скопления полиморфноядерных лейкоцитов и незначительного количества лимфоцитов; 2. плотный перифолликулярный инфильтрат из малых и средних атипичных лимфоцитов с инвазией эпителия волосяного фолликула; 3. Расширение устьев волосяных фолликулов со скоплением роговых масс, дистрофические изменения корневых влагалищ, сосочка и луковицы волоса, расширение мелких сосудов дермы с лимфоцитарной инфильтрацией вокруг них; 4. Волосяные луковицы располагаются на небольшой глубине. Стержень волоса тонкий полностью не кератинизирован, меланин и меланоциты из луковицы исчезают, вокруг соединительная ткань, сосуды облитерируются.
ОПК-5	<p>На самых ранних стадиях Т-лимфомы кожи при медленном прогрессировании предпочтительно:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ограничиться местным лечением 2. проводить регулярную полихимиотерапию 3. назначить интерлейкин-2 4. провести лейкаферез 5. провести экстракорпоральную фотохимиотерапию
ПК-5	<p>Что относится к специфическим кожным проявлениям множественной миеломы?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Амилоидоз кожи; 2. Фолликулярный муциноз; 3. Плазмоцитомы, наблюдающиеся в виде множественных узлов либо бляшек мягкой или плотноватой консистенции, располагающихся изолированно либо сливающихся в конгломераты; 4. Некробиотическая ксантогранулема 5. Гангренозная пиодермия

1) Для лечения лимфом применяют:

- 1. кортикостероиды**
- 2. цитостатики**
3. лучевую терапию
4. препараты цинка

2) Грибовидный микоз:

1. Представляет собой системный микоз
- 2. Может начинаться с зуда кожи**
- 3. Лимфаденопатия является обычным симптомом развитой стадии болезни**
- 4. Может наблюдаться распространение лимфомы (грибовидного микоза) во внутренние органы**
- 5. Частой причиной смерти больного является вторичная инфекция**

6. Тесты для выявления аллергической реакции замедленного типа в начале болезни ненормальные

3) Стадии классической формы грибовидного микоза:

1. Эритематозная
2. Везикулярная
3. Инфильтративно-бляшечная
4. Опухолевая

4) Гистопатологическая картина при грибовидном фолликулоподобном микозе:

1. перифолликулярный абсцесс, состоящий из густого скопления полиморфноядерных лейкоцитов и незначительного количества лимфоцитов;
2. **плотный перифолликулярный инфильтрат из малых и средних атипичных лимфоцитов с инвазией эпителия волосяного фолликула;**
3. Расширение устьев волосяных фолликулов со скоплением роговых масс, дистрофические изменения корневых влагалищ, сосочка и луковицы волоса, расширение мелких сосудов дермы с лимфоцитарной инфильтрацией вокруг них;
4. Волосяные луковицы располагаются на небольшой глубине. Стержень волоса тонкий полностью не кератинизирован, меланин и меланоциты из луковицы исчезают, вокруг соединительная ткань, сосуды облитерируются.

5) Болезнь Ходжкина часто сочетается со следующими поражениями кожи:

1. Генерализованным зудом
2. Приобретенным ихтиозом
3. Эксфолиативным дерматитом
4. Красным плоским лишаем
5. Желтухой
6. Гиперпигментацией

6) На самых ранних стадиях Т-лимфомы кожи при медленном прогрессировании предпочтительно:

1. **ограничиться местным лечением**
2. проводить регулярную полихимиотерапию
3. назначить интерлейкин-2
4. провести лейкаферез
5. провести экстракорпоральную фотохимиотерапию

7) Первое описание заболевания «грибовидный микоз» принадлежит ученому:

1. Гатчинсон
2. **Алибер**
3. Вильсон
4. Пospelов
5. Пленк

8) Именное название классической формы грибовидного микоза:

1. Видаля-Брока
2. Аллопо-Бенье
- 3. Алибера-Базена**
4. Капоши
5. Микулич-Радецкого

9) Синонимы названия «Лимфома Ходжкина»:

- 1. Злокачественная гранулема**
2. Приобретённая прогрессирующая лимфангиома
3. Микоз грибовидный
4. Бластная НК-клеточная лимфома
- 5. Лимфогранулематоз**

10) К какому типу лимфомы относится грибовидный микоз:

1. Ходжкинская лимфома
- 2. Низкодифференцированная Т-клеточная лимфома**
3. В-клеточная лимфома

11) Что относится к специфическим кожным проявлениям множественной миеломы?

1. Амилоидоз кожи;
2. Фолликулярный муциноз;
- 3. Плазмоцитомы, наблюдающиеся в виде множественных узлов либо бляшек мягкой или плотноватой консистенции, располагающихся изолированно либо сливающихся в конгломераты;**
4. Некробиотическая ксантогранулема
5. Гангренозная пиодермия

12) Стадийность классификации Т-клеточных лимфом кожи подразумевает:

1. ограниченные бляшки (<10% поверхности кожи)
2. распространенная (>10% поверхности кожи)
3. опухоли на коже
4. эритродермия
- 5. все перечисленное**

13) Клиническими проявлениями при грибовидном микозе может быть все перечисленное, кроме:

1. Сильного зуда
2. эритематозных очагов, инфильтративных бляшек
3. опухолевидно-узловатых образований с язвенным распадом
4. эритродермии и кератодермии ладоней и подошв
- 5. лимфангиэктатических кист**

14) Выберите правильное утверждение, касающееся гипопигментной формы грибовидного микоза:

1. Проявляется очагами экземоподобного характера, локализуясь на акральных участках, туловище;
2. Начинается с эритематозных пятен, которые со временем приобретают более насыщенную кирпично-красную окраску и постепенно эволюционируют с развитием пойкилодермических изменений;
- 3. Характеризуется диссеминированными гипомеланотичными пятнами различной величины и формы с несколькими размытыми границами, развивается преимущественно в молодом возрасте;**
4. Характеризуется появлением воспалительных пятен различной величины и формы с четкими границами

15) Что относится к специфическим кожным проявлениям множественной миеломы?

1. Амилоидоз кожи;
2. Фолликулярный муциноз;
- 3. Плазмоцитомы, наблюдающиеся в виде множественных узлов либо бляшек мягкой или плотноватой консистенции, располагающихся изолированно либо сливающихся в конгломераты;**
4. Некробиотическая ксантогранулема
5. Гангренозная пиодермия

3.1.4.3. Кейс-задачи для контроля компетенций УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-5.

Задача 1.

Больной М., 1973 г.р., в мае 2016 г. обратился к дерматологу с жалобами на появление обширных красновато-бурых пятен на коже верхних и нижних конечностей, выраженный зуд. Из анамнеза: в январе 2016 г. на фоне полного здоровья на коже верхних и нижних конечностей появились единичные бурые пятна неправильной формы до 1 см в диаметре, сопровождающиеся сильным зудом. До момента обращения никакого лечения не получал. Общий анализ крови (16.05.16): Нб – 163 г/л, RBC – $4,65 \times 10^{12}/л$, WBS – $16,8 \times 10^9 /л$, PLT – $187 \times 10^9 /л$, СОЭ – 2 мм/ч. Лейкоцитарная формула без клинически значимых изменений. Выставлен диагноз: распространенный токсикоаллергический дерматит. Проведено амбулаторное лечение: натрия тиосульфат, натрия хлорид, дексаметазон, диазолин. Местно – мазь преднизолоновая. Высыпания регрессировали полностью, образовалась вторичная гиперпигментация. В конце июня 2016 г. состояние ухудшилось, явления дерматита прогрессировали, стали отмечаться подъемы температуры тела до 39°C. 15.07.16 больной поступил в кожно-венерологическое отделение. При осмотре – на коже туловища, конечностей обширные пятнисто-папулезные розовато-красные элементы, сопровождающиеся выраженным зудом, местами явления десквамации. Увеличенные, слегка болезненные левый подмышечный и правый паховый лимфатические узлы. Общий анализ крови (17.07.16): Нб – 157 г/л, RBC – $4,45 \times 10^{12}/л$, WBS – $12,9 \times 10^9 /л$, PLT – $137 \times 10^9 /л$. Лейкоцитарная формула: палочкоядерные нейтрофилы – 2 %, сегментоядерные нейтрофилы – 24 %, эозинофилы – 1 %, лимфоциты – 14 %, моноциты – 5 %, бласты – 54 %, СОЭ – 2 мм/ч. 17.08.16 обратился к участковому терапевту с жалобами на интенсивный зуд, высыпания на коже, повышение температуры тела до 38°C.

Объективно: кожа гиперемирована, сухая, местами изъязвлена, интенсивно шелушится. Увеличенный, слегка болезненный правый паховый лимфатический узел. На момент осмотра температура тела 37, 9°C. В клиническом анализе крови от 08.08.06 впервые отмечен лейкоцитоз до $12,9 \times 10^9$ /л. В лейкоцитарной формуле – лимфоцитоз до 67 %, среди лимфоцитов до 52 % составляют клетки с неправильной формой ядра, сходные по морфологии с клетками Сезари. СОЭ – 6 мм/ч, ретикулоциты – 6 %. Было проведено гистологическое исследование. Заключение: эпидермис неравномерно утолщен. Слабый кератоз. Много лимфоцитов малого и среднего калибра, плазматических клеток. Среди лимфоцитов обнаруживаются крупные клетки с гиперхромным ядром. Отмечается экзоцитоз лимфоцитов в эпидермис с тенденцией к формированию микроабсцессов Потрие.

Диагноз: злокачественная лимфома кожи (грибовидный микоз, эритематозная форма).

3.1.5. *Контролируемый раздел дисциплины* «Саркома Капоши и другие сосудистые новообразования кожи», формируемые компетенции УК-1, УК-5, ОПК-4, ОПК-5, ПК-5.

3.1.5.1. Вопросы для контроля компетенций:

Компетенции	Сообщение, доклад на тему:
УК-1	— Особенности кровоснабжения и ангиогенеза кожи.
УК-5	— Особенности клинического течения саркомы Капоши у вич-инфицированного пациента.
ОПК-4	— Этиопатогенез сосудистых новообразований кожи. — Классификация сосудистых новообразований.
ОПК-5	— Ангиокератомы. — Ангиомы.
ПК-5	— Саркома Капоши. — Дифференциальный диагноз и лечение. — Экспериментальная терапия саркомы Капоши.

3.1.5.2. *Тестовые задания:*

Компетенции	Примеры тестовых заданий для контроля компетенций
УК-1	Какой из приведенных признаков не характерен для классической саркомы Капоши? <ol style="list-style-type: none"> 1. частое развитие у женщин 2. частое развитие у мужчин 3. локализация в области голеней и стоп 4. наличие пятен, бляшек, узлов 5. заканчивается лимфостазом
УК-5	Важной клинической особенностью ангиоретикулеза Капоши является: <ol style="list-style-type: none"> 1. многоочаговость 2. распространенность 3. симметричность 4. поражение слизистых оболочек

	5. увеличение периферических лимфузлов
ОПК-4	<p>Дерматоскопические признаки гемангиомы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. бело-голубая вуаль; 2. структуры по типу булыжной мостовой; 3. гомогенные лакуны 4. сосуды в виде нити жемчуга; 5. церебриформные структуры
ОПК-5	<p>Синонимы названия «глубокая гемангиома»:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. капиллярная гемангиома; 2. кавернома; 3. гемангиоперечитома; 4. гибернама.
ПК-5	<p>Саркома Капоши при СПИДе:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ранние гистологические изменения могут быть обнаружены в биоптатах здоровой кожи 2. в большинстве случаев болезнь протекает незаметно 3. очаги поражения на коже являются обычными проявлениями 4. поражение внутренних органов наблюдается редко 5. высыпания могут проявляться на местах травмирования кожи (феномен Кёбнера) 6. опухоль не чувствительна к радиотерапии

1) Важной клинической особенностью ангиоретикулеза Капоши является:

- 6. многоочаговость**
- 7. распространенность**
- 8. симметричность**
9. поражение слизистых оболочек
10. увеличение периферических лимфузлов

2) Какой из приведенных признаков не характерен для классической саркомы Капоши?

- 6. частое развитие у женщин**
7. частое развитие у мужчин
8. локализация в области голеней и стоп
9. наличие пятен, бляшек, узлов
10. заканчивается лимфостазом

3) Саркома Капоши при СПИДе:

- 7. ранние гистологические изменения могут быть обнаружены в биоптатах здоровой кожи**
- 8. в большинстве случаев болезнь протекает незаметно**
- 9. очаги поражения на коже являются обычными проявлениями**
10. поражение внутренних органов наблюдается редко
- 11. высыпания могут проявляться на местах травмирования кожи (феномен Кёбнера)**
12. опухоль не чувствительна к радиотерапии

4) Дерматоскопические признаки гемангиомы:

1. бело-голубая вуаль;
2. структуры по типу булыжной мостовой;
- 3. гомогенные лакуны**
4. сосуды в виде нити жемчуга;
5. церебриформные структуры.

5) Ангиоматозные невусы кожи могут сочетаться с:

- 1. Гемангиоматозными поражениями подлежащей кости;**
- 2. Тромбоцитопенической пурпурной;**
3. Ретролентальной фиброплазией;
- 4. Полицитемией;**
- 5. Ангиоматозом сетчатки и мозжечка**

6) Телеангиэктазия обычно наблюдается при:

1. Цинге;
- 2. Стероидной атрофии кожи;**
- 3. Атаксии-телеангиэктазии;**
- 4. Розацеа;**
- 5. Синдроме Ротмунда-Томпсона;**
- 6. Циррозе печени.**

7) Дерматоскопические признаки гемангиомы:

1. бело-голубая вуаль;
2. структуры по типу булыжной мостовой;
- 3. гомогенные лакуны**
4. сосуды в виде нити жемчуга;
5. церебриформные структуры

8) Синонимы названия «глубокая гемангиома»:

5. капиллярная гемангиома;
- 6. кавернома;**
7. гемангиоперцитома;
8. гибернома.

9) Для лечения саркомы Капоши следует применить все перечисленное, кроме

- 1. средств для устранения венозной недостаточности, дапсона и препаратов мышьяка**
2. проспидина в комплексной химиотерапии
3. винкристина или винбластина в комплексной химиотерапии
4. леакадина
5. реаферона

3.1.6. *Контролируемый раздел дисциплины «Принципы лазеротерапии дерматозов», формируемые компетенции УК-1, ОПК-4, ПК-5.*

3.1.6.1. *Вопросы для формирования компетенций:*

Компетенции	Вопросы для собеседования
УК-1	— Основные принципы работы лазера. — Основные физические характеристики лазерного луча. — Общие сведения о принципах лазеротерапии в дерматологии
ОПК-4	— Механизм воздействия лазерного излучения на биологические ткани — Технические характеристики методов лазеротерапии
ОПК-5	— Показания к лазеротерапии в дерматологии. — Осложнения лазеротерапии. — Новые направления в развитии лазеротерапии.

3.1.6.2. *Тестовые задания (письменно):*

Компетенции	Примеры тестовых заданий для контроля компетенций
УК-1	Синонимы названия «кератоз себорейный» 1. Старческая бородавка 2. Сенильная кератома 3. Голубой невус 4. Невус Беккера 5. Ксантома
ОПК-4	Дерматоскопические признаки типичной дерматофибромы 1. периферическая ложная сеть; 2. структура по типу «отпечатка пальца»; 3. центральная зона по типу рубца; 4. параллельные полосы; 5. «звездные вспышки».
ПК-5	Для кератоакантомы характерно 7 1. начало с шаровидного узла 2. быстрый центральный распад с образованием блюдцеобразной опухоли 3. отторжение распадающихся масс с одновременным уплощением опухоли 4. образование депигментированного звездчатого рубца не позднее 3 месяцев с начала заболевания 5. все перечисленное

1) Известно, что вторичный ксантоматоз наблюдается при:

1. Гипотиреозе
2. Нефротическом синдроме
3. Множественной миеломе

4. Острой интермиттирующей порфирии
- 5. Гемохроматозе**
6. Гиперпаратиреозе
- 7. Первичном билиарном циррозе**

2) Синонимы названия «кератоз себорейный»:

- 6. Старческая бородавка**
- 7. Сенильная кератома**
8. Голубой невус
9. Невус Беккера
10. Ксантома

3) Дерматоскопические признаки типичной дерматофибromы

- 6. периферическая ложная сеть;**
7. структура по типу «отпечатка пальца»;
- 8. центральная зона по типу рубца;**
9. параллельные полосы;
10. «звездные вспышки».

4) Дерматоскопические признаки кератоакантомы:

- 1. центральные кретоновые пробки;**
2. структуры по типу булыжниковой мостовой;
- 3. центральное древовидное ветвление сосудов;**
4. комедоноподобные отверстия;
- 5. сосуды по типу шпилек для волос в периферической ветке молочного цвета**

5) Обычные бородавки необходимо дифференцировать от:

- 1. бородавчатого туберкулеза кожи**
- 2. мозолей**
- 3. бородавчатого акрокератоза Гопфа**
- 4. себорейных бородавок**

6) Для кератоакантомы характерно

6. начало с шаровидного узла
7. быстрый центральный распад с образованием блюдцеобразной опухоли
8. отторжение распадающихся масс с одновременным уплощением опухоли
9. образование депигментированного звездчатого рубца не позднее 3 месяцев с начала заболевания
- 10. все перечисленное**

7) Невоидные эпителиальные кисты:

1. Атерома
2. Милиум
3. Эпидермоид
4. Дермоид
5. Киста синовиальная

8) Синонимы старческих бородавок:

1. Себорейный невус
2. Себорейная бородавка
3. Старческий кератоз
4. Себорейная кератопапиллома
5. Кожный рог
6. Базальноклеточная папилома

9) Синонимы базалиомы:

1. Базальноклеточный рак
2. Базальноклеточная эпителиома
3. Карциноид кожи
4. Кератоакантома
5. Темноклеточная эпителиома

10) К разновидностям базалиомы не относят:

1. пигментную
2. полипоидную
3. поверхностную
4. язвенную

11) Наиболее часто встречаемый тип базалиом:

1. поверхностная;
2. язвенная;
3. **нодозная (опухолевидная);**
4. пигментированная
5. кистозная.

3.1.7. *Контролируемый раздел дисциплины «Криотерапия в дерматоонкологии», формируемые компетенции УК-1, УК-5, ОПК-4, ОПК-5, ПК-5.*

3.1.7.1. *Вопросы для контроля компетенций:*

Компетенции	Сообщение, доклад на тему
УК-1	— Патологические изменения в тканях при проведении криотерапии.
УК-5	— Физические основы метода криотерапии.
ОПК-4	— Техническое оснащение метода.
ОПК-5	— Показания к криотерапии в дерматоонкологии.
ПК-5	— Основные лечебные методики, возможные осложнения. — Новые направления в развитии криотерапии .

3.1.7.2. Тестовые задания (письменно):

Компетенции	Примеры тестовых заданий для контроля компетенций
УК-1	Невоидные эпителиальные кисты: <ol style="list-style-type: none"> 1. Атерома 2. Милиум 3. Эпидермоид 4. Дермоид 5. Киста синовиальная
УК-5	Синонимы старческих бородавок: <ol style="list-style-type: none"> 1. Себорейный невус 2. Себорейная бородавка 3. Старческий кератоз 4. Себорейная кератопапиллома 5. Кожный рог 6. Базальноклеточная папилома
ОПК-4	Дерматоскопические признаки дермального невуса? <ol style="list-style-type: none"> 1. сосуды в виде запятой; 2. пигментная сеть; 3. комедоподобные отверстия; 4. звездчатые вспышки; 5. структура по типу булыжной мостовой.
ОПК-5	Для кератоакантомы характерно <ol style="list-style-type: none"> 1. начало с шаровидного узла 2. быстрый центральный распад с образованием блюдцеобразной опухоли 3. отторжение распадающихся масс с одновременным уплощением опухоли 4. образование депигментированного звездчатого рубца не позднее 3 месяцев с начала заболевания 5. все перечисленное
ПК-5	Наиболее часто встречаемый тип базалиом: <ol style="list-style-type: none"> 1. поверхностная;

- | | |
|--|--|
| | <ol style="list-style-type: none">2. язвенная;3. нодозная (опухолевидная);4. пигментированная5. кистозная. |
|--|--|

1) При наличии меланомы кожи лица размерами до 0,5 см в области носогубной складки наиболее целесообразным является применение:

1. хирургического метода;
2. лучевой терапии;
- 3. криодеструкции;**
4. химиотерапии;
5. операция Вебера

2) Невоидные эпителиальные кисты:

- 6. Атерома**
- 7. Милиум**
- 8. Эпидермоид**
- 9. Дермоид**
10. Киста синовиальная

3) Синонимы старческих бородавок:

- 7. Себорейный невус**
- 8. Себорейная бородавка**
- 9. Старческий кератоз**
- 10. Себорейная кератопапиллома**
11. Кожный рог
- 12. Базальноклеточная папилома**

4) Синонимы базалиомы:

- 1. Базальноклеточный рак**
- 2. Базальноклеточная эпителиома**
- 3. Карциноид кожи**
4. Кератоакантома
- 5. Темноклеточная эпителиома**

5) Дерматоскопические признаки дермального невуса?

- 6. сосуды в виде запятой;**
7. пигментная сеть;
8. комедоподобные отверстия;
9. звездчатые вспышки;
- 10. структура по типу булыжной мостовой.**

6) Дерматоскопические признаки гемангиомы:

1. бело-голубая вуаль;
2. структуры по типу булыжной мостовой;
- 3. гомогенные лакуны**
4. сосуды в виде нити жемчуга;
5. церебриформные структуры.

7) Синонимы названия «кератоз себорейный»:

- 1. Старческая бородавка**
- 2. Сенильная кератома**
3. Голубой невус
4. Невус Беккера
5. Ксантома

8) Дерматоскопические признаки типичной дерматофибромы

- 1. периферическая ложная сеть;**
2. структура по типу «отпечатка пальца»;
- 3. центральная зона по типу рубца;**
4. параллельные полосы;
5. «звездные вспышки».

9) Дерматоскопические признаки кератоакантомы:

- 1. центральные кретоновые пробки;**
2. структуры по типу булыжниковой мостовой;
- 3. центральное древовидное ветвление сосудов;**
4. комедоноподобные отверстия;
- 5. сосуды по типу шпилек для волос в периферической ветке молочного цвета**

10) Обычные бородавки необходимо дифференцировать от:

- 1. бородавчатого туберкулеза кожи**
- 2. мозолей**
- 3. бородавчатого акрокератоза гоффа**
- 4. себорейных бородавок**

11) Для кератоакантомы характерно

6. начало с шаровидного узла
7. быстрый центральный распад с образованием блюдцеобразной опухоли
8. отторжение распадающихся масс с одновременным уплощением опухоли

9. образование депигментированного звездчатого рубца не позднее 3 месяцев с начала заболевания

10. все перечисленное

12) К разновидностям базалиомы не относят:

1. пигментную
- 2. полипоидную**
3. поверхностную
4. язвенную

13) Наиболее часто встречаемый тип базалиом:

6. поверхностная;
7. язвенная;
- 8. нодозная (опухолевидная);**
9. пигментированная
10. кистозная.

3.1.8. *Контролируемый раздел дисциплины «Современная медикаментозная терапия меланомы», формируемые компетенции УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-5.*

3.1.8.1. Вопросы для контроля компетенций:

Компетенции	Сообщение, доклад на тему:
УК-1	— Клинико-морфологические особенности меланомы кожи. — Молекулярно-биологические аспекты патогенеза меланомы кожи
ОПК-4	— Этиология и патогенез меланомы .
ОПК-5	— Основные клинические типы меланомы
ПК-5	— Принципы диагностики меланомы. — Значение дерматоскопии. — Новые медикаментозные методики лечения меланомы.

3.1.8.2. Тестовые задания (письменно):

Компетенции	Примеры тестовых заданий для контроля компетенций
УК-1	Меланома кожи относится к опухолям: 1 . Нейроэктодермальной природы; 2 . эктодермальной природы; 3 . мезенхимальной природы; 4 . дисэмбриональной природы; 5 . нет правильного ответа
ОПК-4	Признаками озлокачествления меланоцитарного невуса являются: 1. Увеличение площади и высоты элемента 2. Усиление интенсивности пигментации

	3. Возникновение пигментного венчика или элементов-сателлитов 4. Воспалительная реакция в невусе 5. Изъязвление невуса
ОПК-5	Клинически заподозрить наличие меланомы кожи можно по следующим признакам: 1. гиперпигментация; 2. асимметрии невоидного образования; 3. бурный темп роста опухоли; 4. выпадение волос при волосатом невусе; 5. все ответы правильны.
ПК-5	Выберите правильное утверждение, касающееся узловой формы меланомы: 1. Опухоль, характеризуется злокачественными меланоцитами, инвазирующими дерму, с единичными или множественными участками злокачественных изменений in situ в окружающем опухоль эпидермисе; 2. Коричневая опухоль под ногтевой пластинкой; 3. Опухоль, характеризующаяся инвазией злокачественных меланоцитов в дерму, их непосредственным контактом с подлежащим эпидермисом и отсутствием изменений в окружающем эпидермисе по сторонам от опухолевого процесса; 4. Опухоль, характеризующаяся наличием злокачественных меланоцитов на фоне десмопластических изменений дермы

1) Наличие инфильтрации меланомы до ретикулярного слоя кожи указывает на степень инвазии по Clark:

1. I;
2. II;
- 3. III;**
4. IV;
5. V.

2) Меланома кожи относится к опухолям:

- 1. нейроэктодермальной природы;**
2. эктодермальной природы;
3. мезенхимальной природы;
4. дисэмбриональной природы;
5. нет правильного ответа

3) Выберите правильное утверждение, касающееся поверхностной распространяющейся формы меланомы:

- 1. Опухоль, характеризуется злокачественными меланоцитами, инвазирующими дерму, с единичными или множественными участками злокачественных изменений in situ в окружающем опухоль эпидермисе;**
2. Коричневая опухоль под ногтевой пластинкой;

3. Опухоль, характеризующаяся инвазией злокачественных меланоцитов в дерму, их непосредственным контактом с подлежащим эпидермисом и отсутствием изменений в окружающем эпидермисе по сторонам от опухолевого процесса;
4. Опухоль, характеризующаяся наличием злокачественных меланоцитов на фоне десмопластических изменений дермы.

4) Признаками озлокачествления меланоцитарного невуса являются:

6. Увеличение площади и высоты элемента
7. Усиление интенсивности пигментации
8. Возникновение пигментного венчика или элементов-сателлитов
9. Воспалительная реакция в невусе
10. Изъязвление невуса

5) Для горизонтальной фазы роста меланомы характерно

1. наличие гематогенных метастазов
2. рост опухоли в глубину кожи
3. распространение в пределах эпителиального пласта
4. наличие лимфогенных метастазов

6) К меланомонеопасным невусам относятся голубой невус;

1. **внутридермальный невус;**
2. пограничный пигментный невус;
3. гигантский пигментный невус;
4. правильный ответ 2 и 3

7) Клинически заподозрить наличие меланомы кожи можно по следующим признакам:

1. гиперпигментация;
2. асимметрии невоидного образования;
3. бурный темп роста опухоли;
4. выпадение волос при волосатом невусе;
5. **все ответы правильны.**

8) Хирургический метод лечения меланомы кожи у детей включает:

1. частичное иссечение опухолевой ткани с гистологическим исследованием;
2. **глубокое иссечение кожи с опухолью с захватом подкожной клетчатки до фасции;**
3. иссечение опухоли с регионарными лимфатическими узлами;
4. криодеструкция;
5. правильный ответ 1 и 2.

9) К невусам – предшественникам меланомы относят:

1. невус Ота
2. гигантский пигментный невус
3. меланоз Дюбрея
4. **верно б и в**

5. все перечисленное верно

10) При метастазах меланомы кожи нижней конечности в паховые лимфатические узлы показана следующая операция на регионарных лимфоузлах:

1. операция Крайля
2. операция Дюкена
3. операция Микулича
- 4. операция Ванаха**

11) К клиническим признакам меланомы относятся все перечисленные, кроме:

1. Изменение размеров, ускорение роста опухоли
2. Границы неправильные – опухоль имеет «изрезанные» края
3. Одна половина опухоли не похожа на другую
- 4. Правильная форма, равномерный цвет**
5. Окраска неравномерная

12) Стадию M1 при меланоме ставят при:

1. меланурии
2. при изъязвлении опухоли
- 3. появлении дочерних пигментных включений (сателлитов) в окружности невуса**
4. при IV уровне инвазии по Кларку

13) Ведущим методом лечения меланомы кожи является:

- 1. хирургический;**
2. лучевая терапия;
3. комбинированный;
4. электрокоагуляция;
5. абляция.

14) Меланома кожи относится к опухолям:

- 1. нейроэктодермальной природы;**
2. эктодермальной природы;
3. мезенхимальной природы;
4. дисэмбриональной природы;
5. нет правильного ответа

15) Выберите правильное утверждение, касающееся поверхностной распространяющейся формы меланомы:

- 5. Опухоль, характеризуется злокачественными меланоцитами, инвазирующими дерму, с единичными или множественными участками злокачественных изменений in situ в окружающем опухоль эпидермисе;**
6. Коричневая опухоль под ногтевой пластинкой;

7. Опухоль, характеризующаяся инвазией злокачественных меланоцитов в дерму, их непосредственным контактом с подлежащим эпидермисом и отсутствием изменений в окружающем эпидермисе по сторонам от опухолевого процесса;
8. Опухоль, характеризующаяся наличием злокачественных меланоцитов на фоне десмопластических изменений дермы.

16) Признаками озлокачествления меланоцитарного невуса являются:

- 11. Увеличение площади и высоты элемента**
- 12. Усиление интенсивности пигментации**
- 13. Возникновение пигментного венчика или элементов-сателлитов**
- 14. Воспалительная реакция в невусе**
- 15. Изъязвление невуса**

17) Для горизонтальной фазы роста меланомы характерно

5. наличие гематогенных метастазов
6. рост опухоли в глубину кожи
- 7. распространение в пределах эпителиального пласта**
8. наличие лимфогенных метастазов

18) К меланомонеопасным невусам относятся голубой невус;

- 5. внутридермальный невус;**
6. пограничный пигментный невус;
7. гигантский пигментный невус;
8. правильный ответ 2 и 3

19) Клинически заподозрить наличие меланомы кожи можно по следующим признакам:

1. гиперпигментация;
2. асимметрии невоидного образования;
3. бурный темп роста опухоли;
4. выпадение волос при волосатом невусе;
- 5. все ответы правильны.**

20) Хирургический метод лечения меланомы кожи у детей включает:

1. частичное иссечение опухолевой ткани с гистологическим исследованием;
- 2. глубокое иссечение кожи с опухолью с захватом подкожной клетчатки до фасции;**
3. иссечение опухоли с регионарными лимфатическими узлами;
4. криодеструкция;
5. правильный ответ 1 и 2.

21) К невусам – предшественникам меланомы относят:

6. невус Ота
7. гигантский пигментный невус
8. меланоз Дюбрея
- 9. верно б и в**

10. все перечисленное верно

22) При метастазах меланомы кожи нижней конечности в паховые лимфатические узлы показана следующая операция на регионарных лимфоузлах:

5. операция Крайля
6. операция Дюкена
7. операция Микулича
- 8. операция Ванаха**

23) Выберите правильное утверждение, касающееся узловой формы меланомы:

5. Опухоль, характеризуется злокачественными меланоцитами, инвазирующими дерму, с единичными или множественными участками злокачественных изменений in situ в окружающем опухоль эпидермисе;
6. Коричневая опухоль под ногтевой пластинкой;
- 7. Опухоль, характеризующаяся инвазией злокачественных меланоцитов в дерму, их непосредственным контактом с надлежащим эпидермисом и отсутствием изменений в окружающем эпидермисе по сторонам от опухолевого процесса;**
8. Опухоль, характеризующаяся наличием злокачественных меланоцитов на фоне десмопластических изменений дермы

24) Наиболее агрессивной опухолью человека считают:

1. плоскоклеточный рак
- 2. меланому**
3. саркоидоз Бека
4. болезнь Ходжкина

25) При какой форме меланомы наихудший прогноз:

1. Поверхностная распространяющаяся
- 2. Узловая**
3. Меланома подногтевая
4. Акрально-лентигинозная
5. Меланома типа злокачественного лентиго

26) При наличии меланомы кожи лица размерами до 0,5 см в области носогубной складки наиболее целесообразным является применение:

1. хирургического метода;
2. лучевой терапии;
- 3. криодеструкции;**
4. химиотерапии;
5. операция Вебера.

27) Меланома чаще всего образуется

1. на первично неизмененных кожных покровах

2. в результате эволюции невуса
3. в результате эволюции базалиомы
4. на местах травмы

28) Каждое из системных назначений для лечения прогрессирующей/метастатической меланомы представлено сигналом Raf/MEK/ERK за исключением:

1. Траметиниб
2. Дабрафениб
3. вемурафиниб
4. Ирилимумаб

29) Ведущим методом диагностики меланомы кожи является:

1. радиофосфорная проба;
2. лучевая меланурия;
3. термография;
4. **морфологический метод;**
5. биологический.

30) Наиболее рациональной программой лечения меланомы кожи IV степени инвазии по Кларку является:

1. радикальная операция с последующим наблюдением;
2. **радикальная операция + полихимиотерапия в течение 1 года;**
3. радикальная операция с последующей химиотерапией в течение 1,5 лет;
4. лучевая терапия с последующей биопсией опухоли и монохимиотерапией;
5. правильного ответа нет.

3.1.8.3. Кейс-задачи для контроля компетенций УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-5.

- 1) Пациентка 28 лет обратилась с жалобами на изменение формы и величины «родинки». Изменения заметила 2 года назад во время беременности, последние 6 месяцев отмечает быстрый рост и появление субъективных ощущений. При осмотре: женщина голубоглазая, светлая шатенка, большое количество веснушек. В области спины и плечей пигментные пятна на местах бывших солнечных ожогов. В эпигастральной области пигментное пятно коричневого цвета с участками розового цвета, ассиметричное, с неровными границами, диаметр элемента составляет 1,2 см.

Диагноз: меланома поверхностно распространяющаяся

2) У военнослужащего 57 лет во время обследования по поводу хронического обструктивного заболевания легких, выявили узел черного цвета на спине. При сборе анамнеза удалось выяснить, что во время службы в армии он подвергался интенсивной и длительной инсоляции. Больной курит 2 пачки сигарет в сутки в течение последних 40 лет. Помимо хронического кашля, ни на что не жалуется. Физикальное обследование: основные физиологические показатели в норме, офтальмологическое обследование: без патологии, узел черного цвета диаметром 2 см, не изъязвлен, ЖКТ: признаков гепатоспленомегалии нет, лимфоузлы не увеличены. Дополнительные методы исследования: обзорная рентгенография грудной клетки: признаки хронического обструктивного заболевания легких. Диагноз: диспластический невус. Рекомендован: динамический контроль через 3 месяца.

Диагноз: меланома

3.1.9. *Контролируемый раздел дисциплины «Дерматоскопия в диагностике кожных новообразований», формируемые компетенции УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-5.*

3.1.9.1. *Вопросы для контроля компетенций:*

Компетенции	Собеседование (вопросы по темам):
УК-1	— Особенности патоморфологии меланомы. — Патогистологические особенности меланомы..
ОПК-4	— Оборудование для дерматоскопии. — Дерматоскопическая картина кожи в норме.
ОПК-5	— Алгоритм дерматоскопической диагностики меланомы.
ПК-5	— Особенности дерматоскопии пигментированных новообразований кожи. — Критерии диагностики мелорноцитарных новообразований.. — Особенности дерматоскопической картины немеланоцитарных новообразований.

3.1.9.2. *Тестовые задания (письменно):*

Компетенции	Примеры тестовых заданий для контроля компетенций
УК-1	Дерматоскопические признаки меланомы? 1. атипичная пигментная сеть; 2. структура по типу булыжной мостовой; 3. атипичные сосуды;

	<p>4. бело-голубая вуаль;</p> <p>5. параллельные полосы</p>
ОПК-4	<p>Лейкозная инфильтрация кожи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Обычно отмечается на ладонях и подошвах 2. Может появляться на рубцах 3. На туловище чаще всего отмечается при миелоидном лейкозе 4. Может напоминать грибковую инфекцию 5. Может быть причиной развития «львиного» лица
ОПК-5	<p>Дерматоскопические признаки черной меланомы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. поверхностная черная сеть; 2. гомогенная голубая/черная пигментация; 3. звездные вспышки; 4. ассиметричные пигментные «подтеки»; 5. параллельные полосы.
ПК-5	<p>Дерматоскопические признаки кератоакантомы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. центральные кретоновые пробки; 2. структуры по типу булыжниковой мостовой; 3. центральное древовидное ветвление сосудов; 4. комедоподобные отверстия; 5. сосуды по типу шпилек для волос в периферической ветке молочного цвета.

1) Дерматоскопические признаки меланомы?

- 1. атипичная пигментная сеть;**
2. структура по типу булыжной мостовой;
- 3. атипичные сосуды;**
- 4. бело-голубая вуаль;**
5. параллельные полосы

2) Дерматоскопические признаки тонкой инвазивной меланомы:

- 1. эксцентричная гомогенная пигментация;**
2. булыжная мостовая;
- 3. подтеки неправильной формы;**
- 4. ассиметричные пигментные глобулы; сосуды по типу мостовой**

3) Дерматоскопические признаки узловой меланомы:

- 1. изъязвления;**
2. комедоподобные отверстия;
- 3. пигментные псевдолакуны;**
- 4. бело-голубая вуаль;**

4) Дерматоскопические признаки меланоза кожи

1. пигментация в виде параллельных структур;

2. сосуды в виде нити жемчуга;

3. бело-голубая вуаль;

4. сосуды слизистой в виде петель;

5. подтеки неправильной формы

5) Дерматоскопические признаки комбинированного невуса?

1. сетчатая пигментация;

2. атипичные сосуды;

3. глобулы;

4. пигментные «кляксы»;

5. гомогенные области

6) Дерматоскопические признаки дермального невуса?

1. сосуды в виде запятой;

2. пигментная сеть;

3. комедоподобные отверстия;

4. звездчатые вспышки;

5. структура по типу булыжной мостовой.

7) Дерматоскопические признаки гемангиомы:

1. бело-голубая вуаль;

2. структуры по типу булыжной мостовой;

3. гомогенные лакуны

4. сосуды в виде нити жемчуга;

5. церебриформные структуры.

8) Лейкозная инфильтрация кожи:

1. Обычно отмечается на ладонях и подошвах

2. Может появляться на рубцах

3. На туловище чаще всего отмечается при миелоидном лейкозе

4. Может напоминать грибковую инфекцию

5. Может быть причиной развития «львиного» лица

9) Дерматоскопические признаки типичной дерматофибромы

1. периферическая ложная сеть;

2. структура по типу «отпечатка пальца»;

3. центральная зона по типу рубца;

4. параллельные полосы;

5. «звездные вспышки».

10) Дерматоскопические признаки себорейных кератозов

- 1. комедоноподобные отверстия;**
- 2. изъеденный молью край;**
3. структуры по типу булыжной мостовой;
- 4. милиоподобные кисты;**
- 5. структура по типу «отпечатка пальца».**

11) Дерматоскопические признаки пигментированного невуса Шпица:

- 1. гиперпигментация в центре;**
- 2. по периферии штрихи по типу звездных вспышек;**
3. сосуды по типу запятых;
4. булыжная мостовая;
5. параллельные полосы.

12) Дерматоскопические признаки черной меланомы:

- 1. поверхностная черная сеть;**
- 2. гомогенная голубая/черная пигментация;**
3. звездные вспышки;
- 4. ассиметричные пигментные «подтеки»;**
5. параллельные полосы.

13) Дерматоскопические признаки гипопигментированной меланомы:

- 1. точечные сосуды;**
2. структура по типу булыжной мостовой;
3. пигментная сеть;
- 4. остатки пигмента;**
5. комедоноподобные отверстия.

14) Дерматоскопические признаки лимфангиом:

- 1. гомогенные бледно-розовые лакулы;**
2. сосуды в виде нити жемчуга;
- 3. гомогенные красные лакуны;**
4. изъеденный молью край;
5. параллельные полосы.

15) Дерматоскопические признаки типичной дерматофибромы

- 1. периферическая ложная сеть;**
2. структура по типу «отпечатка пальца»;
- 3. центральная зона по типу рубца;**
4. параллельные полосы;
5. «звездные вспышки».

16) Дерматоскопические признаки кератоакантомы:

1. **центральные кретоновые пробки;**
2. структуры по типу булыжниковой мостовой;
3. **центральное древовидное ветвление сосудов;**
4. комедоноподобные отверстия;
5. **сосуды по типу шпилек для волос в периферической ветке молочного цвета.**

3.2. Промежуточный контроль по дисциплине «Дерматоонкология».

Тестовые задания (письменно):

Вариант 1.

- 1) Среди перечисленных ниже вирусных заболеваний об их паранеопластическом характере можно думать в следующих случаях:
 - a. Простой герпес на коже ягодиц
 - b. Некротическая форма опоясывающего герпеса у пожилого человека**
 - c. Рецидивирующего течение остроконечных кандилом
 - d. Генерализованная или язвенная форма простого герпеса у пожилого человека**
 - e. Контагиозный моллюск у взрослого человека
- 2) Профилактика злокачественных опухолей кожи включает
 - a. лечение предрака
 - b. исключение повторного лечения лучами Рентгена
 - c. ограничение применения мышьяка
 - d. диспансерное наблюдение за работающими с углеводородами (продуктами перегонки нефти, угля, сланцев)
 - e. все перечисленное**
- 3) Чаще всего встречается рак кожи:
 - a. базальноклеточный**
 - b. плоскоклеточный
 - c. метатипический
 - d. железистый
- 4) Гиперэластическая кожа (синдром Элерса - Данлоса) характеризуется всем перечисленным, кроме:
 - a. проявления с раннего детского возраста
 - b. повышенной ранимости кожи с легким образованием гематом, медленно заживающих ран и атрофических рубцов
 - c. чрезмерной растяжимости кожи в области суставов и на лице
 - d. чрезмерной гибкости и подвывихов суставов
 - e. ангиоидных полос на сетчатке глаз**

- 5) Невус Сеттона представляет собой
- a. Пигментный невус с периферической зоной гиперпигментации.
 - b. Клинически выглядит в виде темно-коричневой, иногда почти черной папулы, куполообразной формы, напоминающей бородавку.
 - c. Часто отмечается рост щетинистых волос
 - d. Коричневую папулу округлой или овальной формы, диаметром до 5 мм, окруженную депигментированным или гипопигментированным ободком по периферии.**
 - e. Часто отмечается изъязвление
- б) К предраковым заболеваниям кожи **не** относят:
- a. эритроплазию
 - b. кератоакантому
 - c. ксантому**
 - d. болезнь Боуэна
 - e. болезнь Педжета
- 7) Кожные метастазы:
- a. Обычно имеют центробежное распространение
 - b. Большой обычно погибает через 3-6 мес после появления метастазов**
 - c. Могут появиться через 15 лет после хирургического удаления рака молочной железы**
 - d. Рак легкого чаще всего метастазирует в кожу волосистой части головы**
 - e. Рак почек может быть причиной длительно существующей воспалительной гиперплазии десны (по типу эпюлиса)**
 - f. Метастазы рака предстательной железы могут иметь зостериформное распространение на коже туловища**
- 8) Укажите злокачественные опухоли:
- a. базалиома**
 - b. кератоакантома
 - c. меланома**
 - d. ботриогранулема
- 9) Опухолеобразные процессы:
- a. Гранулемы, вызванные внедрением в кожу малоактивных веществ
 - b. Олеогранулемы, вызванные химическими продуктами**
 - c. Псевдоэпителиоматозы микробного и микотического происхождения**
 - d. Опухолеподобные отложения продуктов обмена**
 - e. Кератоакантома**
- 10) Развитие рака кожи преимущественно связано с контактом:

- 1) с красителями
- 2) с солнечной инсоляцией**
- 3) с продуктами переработки нефти
- 4) с продуктами переработки каменного угля

11) Гибернома это:

- a. доброкачественная опухоль, развивающаяся из богатой липохромной бурой жировой ткани;**
- b. редкая злокачественная сосудистая опухоль, происходящая из перицитов;
- c. очень редкая врожденная доброкачественная опухоль периферических нервов;
- d. доброкачественная соединительнотканная опухоль

12) Наиболее часто встречаемый тип базалиом:

- a. поверхностная;
- b. язвенная;
- c. нодозная (опухолевидная);**
- d. пигментированная
- e. кистозная

13) Какая гистологическая форма рака кожи практически не метастазирует:

- a. плоскоклеточный ороговевающий рак
- b. рак из придатков кожи
- c. плоскоклеточный неороговевающий рак
- d. базальноклеточный рак**

14) Наиболее агрессивной опухолью человека считают:

- a. плоскоклеточный рак
- b. меланому**
- c. саркоидоз Бека
- d. болезнь Ходжкина

15) К факультативным предракам кожи относятся следующие заболевания, за исключением:

- a. кожного рога
- b. старческого кератоза
- c. хронического дерматита
- d. старческой атрофии кожи**

Вариант 2

1) Чаще рак кожи метастазирует в:

- a. регионарные лимфатические узлы**
- b. легкие
- c. костную систему

d. печен

2) Для кератоакантомы не характерна:

- a. «псевдоязва»
- b. спонтанная инволюция
- c. трансформация в базалиому**
- d. локализация на открытых участках кожи
- e. плотноэластическая консистенция

3) Укажите облигатные предраковые болезни:

- a. болезнь Боуэна
- b. пигментная ксеродерма**
- c. лейкоплакия
- d. эритроплазия Кейра

4) Профилактика злокачественных опухолей кожи включает

- a. лечение предрака
- b. исключение повторного лечения лучами Рентгена
- c. ограничение применения мышьяка
- d. диспансерное наблюдение за работающими с углеводородами (продуктами перегонки нефти, угля)
- e. всё перечисленное**

5) Для кератоакантомы характерно

- a. начало с шаровидного узла
- b. быстрый центральный распад с образованием блюдцеобразной опухоли
- c. отторжение распадающихся масс с одновременным уплощением опухоли
- d. образование депигментированного звездчатого рубца не позднее 3 месяцев с начала заболевания
- e. все перечисленное**

6) Опухолообразные процессы:

- a. Гранулемы, вызванные внедрением в кожу малоактивных веществ
- b. Олеогранулемы, вызванные химическими продуктами**
- c. Псевдоэпителиоматозы микробного и микотического происхождения**
- d. Опухолоподобные отложения продуктов обмена**
- e. Кератоакантома**

7) Первичный элемент при пузырьчатке развивается в эпидермисе. Укажите слой:

- a. Зернистый
- b. Роговой
- c. Шиповатый**

- d. Базальный
- e. Блестящий

8) Укажите факультативные предраковые болезни:

- a. **акнический хейлит**
- b. болезнь Педжета
- c. трофическая язва
- d. **хроническая трещина нижней губы**

9) Для кератоакантомы характерно

- a. начало с шаровидного узла
- b. быстрый центральный распад с образованием блюдцеобразной опухоли
- c. отторжение распадающихся масс с одновременным уплощением опухоли
- d. образование депигментированного звездчатого рубца не позднее 3 месяцев с начала заболевания
- e. **все перечисленное**

10) К разновидностям базалиомы не относят:

- a. пигментную
- b. **полипоидную**
- c. поверхностную
- d. язвенную

11) Наиболее часто встречаемый тип базалиом:

- a. поверхностная;
- b. язвенная;
- c. **нодозная (опухолевидная);**
- d. пигментированная
- e. кистозная.

12) Наличие инфильтрации меланомы до ретикулярного слоя кожи указывает на степень инвазии по Clark:

- a. I;
- b. II;
- c. **III;**
- d. IV;
- e. V.

13) Меланома кожи относится к опухолям:

- a. **нейроэктодермальной природы;**
- b. эктодермальной природы;
- c. мезенхимальной природы;
- d. дисэмбриональной природы;

е. нет правильного ответа

14) Выберите правильное утверждение, касающееся поверхностной распространяющейся формы меланомы:

- а. Опухоль, характеризуется злокачественными меланоцитами, инвазирующими дерму, с единичными или множественными участками злокачественных изменений *in situ* в окружающем опухоль эпидермисе;**
- б. Коричневая опухоль под ногтевой пластинкой;
- с. Опухоль, характеризующаяся инвазией злокачественных меланоцитов в дерму, их непосредственным контактом с надлежащим эпидермисом и отсутствием изменений в окружающем эпидермисе по сторонам от опухолевого процесса;
- д. Опухоль, характеризующаяся наличием злокачественных меланоцитов на фоне десмопластических изменений дермы.

15) Признаками озлокачествления меланоцитарного невуса являются:

- а. Увеличение площади и высоты элемента**
- б. Усиление интенсивности пигментации**
- с. Возникновение пигментного венчика или элементов-сателлитов**
- д. Воспалительная реакция в невусе**
- е. Изъязвление невуса**

Вариант 3

1) Для горизонтальной фазы роста меланомы характерно

- а. наличие гематогенных метастазов
- б. рост опухоли в глубину кожи
- с. распространение в пределах эпителиального пласта**
- д. наличие лимфогенных метастазов

2) К меланомонеопасным невусам относятся голубой невус;

- а. внутридермальный невус;**
- б. пограничный пигментный невус;
- с. гигантский пигментный невус;
- д. правильный ответ 2 и 3

3) Клинически заподозрить наличие меланомы кожи можно по следующим признакам:

- а. гиперпигментация;
- б. асимметрии невоидного образования;
- с. бурный темп роста опухоли;
- д. выпадение волос при волосатом невусе;
- е. все ответы правильны.**

4) Хирургический метод лечения меланомы кожи у детей включает:

- а. частичное иссечение опухолевой ткани с гистологическим исследованием;

- b. глубокое иссечение кожи с опухолью с захватом подкожной клетчатки до фасции;
- c. иссечение опухоли с регионарными лимфатическими узлами;
- d. криодеструкция;
- e. правильный ответ 1 и 2.

5) К невусам – предшественникам меланомы относят:

- a. невус Ота
- b. гигантский пигментный невус
- c. меланоз Дюбрея
- d. верно б и в**
- e. все перечисленное верно

6) При метастазах меланомы кожи нижней конечности в паховые лимфатические узлы показана следующая операция на регионарных лимфоузлах:

- a. операция Крайля
- b. операция Дюкена
- c. операция Микулича
- d. операция Ванаха**

7) Отеком сосочкового слоя дермы сопровождается

- a. волдырь**
- b. папула
- c. узел
- d. пятно

8) Морфологический элемент, представляющий собой утолщение, уплотнение кожи с усилением кожного рисунка называется

- a. лихенификация**
- b. отек
- c. бугорок
- d. узелок

9) К разновидностям пустулы относится

- a. фликтена**
- b. микровезикула
- c. бляшка
- d. эксфолиация

10) Дефект в пределах эпидермиса называется

- a. эрозия**

- b. язва
- c. волдырем
- d. бугорком

11) Спонгиоз – это

- a. межклеточный отек**
- b. внутриклеточный отек
- c. акантолиз
- d. паракератоз

12) Гиперкератоз – это утолщение

- a. рогового слоя эпидермиса**
- b. зернистого слоя эпидермиса
- c. базального слоя эпидермиса
- d. шиповидного слоя эпидермиса

13) Гранулез - это утолщение

- a. зернистого слоя эпидермиса**
- b. эпидермиса
- c. шиповидного слоя эпидермиса
- d. базального слоя эпидермиса

14) Гиперкератоз характерен для

- a. ихтиоза**
- b. простого контактного дерматита острого течения
- c. герпеса
- d. истинной экземы

15) Акантолиз характерен для

- a. акантолитической пузырьчатки**
- b. опоясывающего лишая
- c. рубцующегося пемфигоида
- d. дерматоза Дюринга

Вариант 4

1) Спонгиоз характерен для

- a. экземы**
- b. пузырьчатки
- c. туберкулеза кожи

d. лепры

2) Гранулез характерен для

- a. **красного плоского лишая**
- b. истинной экземы
- c. фурункулеза
- d. герпеса

3) Папилломатоз характерен для

- a. **вульгарных бородавок**
- b. туберкулезной волчанки
- c. зоонозной формы микроспории
- d. лепры

4) Вакуольная дегенерация (внутриклеточный отек) характерна для

- a. **красной волчанки**
- b. псориаза волосистой части головы
- c. ихтиоза
- d. красного плоского лишая

5) Морфологические изменения при развитии волдыря формируются

- a. **в сосочковом слое дермы**
- b. в роговом слое эпидермиса
- c. в зернистом слое эпидермиса
- d. в гиподерме

б) Акантоз – это утолщение:

- a. **мальпигиева слоя**
- b. рогового слоя
- c. зоны дермо-эпидермального соединения
- d. блестящего слоя

7) Для обнаружения в гистологическом препарате элементов грибов необходима окраска препарата:

- a. **по Шифу**
- b. по Гимзе
- c. по Цилю-Нильсену

d. окраска суданом

8) Под стандартным окрашиванием гистологических препаратов в дерматологии подразумевают:

a. окраску гематоксилином и эозином

b. окраску конго красным

c. окраску по Граму

d. окраску по Цилю-Нильсену

9) Фликтена является разновидностью

a. пустул

b. пятен

c. папул

d. бугорков

10) Эрозия образуется в результате эволюции

a. пузыря

b. бугорка

c. папулы

d. волдыря

11) Под истинным полиморфизмом понимают наличие на коже одновременно

a. пятна, папулы, везикулы

b. пятна, корки, язвы

c. пузырька, эксфолиации, корки

d. узла, язвы, рубца

12) Под патогистологическим процессом с преимущественным образованием пузырьков понимают

a. спонгиоз

b. акантоз

c. гиперкератоз

d. паракератоз

13) Язва представляет собой:

a. дефект кожи в пределах эпидермиса

b. глубокий дефект кожи

c. изменение цвета кожи

d. незначительное утолщение кожи

14) Патогистологические изменения кожи связаны с:

- a. нарушением процессов ороговения**
- b. воспалительными или экссудативными процессами**
- c. пролиферативными процессами**

15) Паракератоз характерен для:

- a. псориаза**
- b. красного плоского лишая
- c. простого пузырькового лишая
- d. вторичного сифилиса

Вариант 5

1) Баллонирующая дегенерация характерна для:

- a. простого герпеса**
- b. опоясывающего лишая**
- c. витилиго
- d. онихомикоза

2) Злокачественные изменения могут наблюдаться при следующих состояниях:

- a. Ожогах первой степени
- b. Радиодерматитах**
- c. Пигментной ксеродерме**
- d. Вульгарной волчанке**
- e. Злокачественном лентиге**

3) Синдром глюкагономы:

- a. может быть обусловлен опухолью из клеток островков Лангерганса поджелудочной железы**
- b. типичным проявлением болезни является выраженное ожирение больных
- c. кожная сыпь напоминает токсический эпидермальный некролиз**
- d. обычно наблюдается нормохромная анемия**
- e. терапия антибиотиками обычно приводит к разрешению кожной сыпи
- f. часто сочетается с диабетом**

4) Два типа неоплазий, метастазы которых могут располагаться в сосудах кожи:

- a. Карцинома почек**
- b. Карцинома яичников

- c. Карцинома молочной железы
- d. Карцинома щитовидной железы**
- e. Карцинома желудка

5) Карциноидный синдром:

- a. Поражается преимущественно левая половина сердца
- b. Вызывает внезапное появление преходящей эритемы с фиолетовым оттенком на коже лица**
- c. Может вызвать пеллагроподобные изменения кожи**
- d. Кожные проявления являются обычным симптомом при локализации опухоли в червеобразном отростке
- e. В типичных случаях злокачественный карциноид развивается из первичной опухоли подвздошной кишки**
- f. Экскреция 5-гидроксииндолеацетовой кислоты с мочой обычно увеличена**

6) Лейкозная инфильтрация кожи:

- a. Обычно отмечается на ладонях и подошвах
- b. Может появляться на рубцах**
- c. На туловище чаще всего отмечается при миелоидном лейкозе**
- d. Может напоминать грибковую инфекцию**
- e. Может быть причиной развития «львиного» лица**

7) Синдромы светлоклеточной акантомы:

- a. болезнь Хопфа;
- b. опухоль Дегоса;**
- c. акантома эпидермолитическая;
- d. мягкая фиброма;
- e. ангиокератома Мибелли.

8) Что относится к специфическим кожным проявлениям множественной миеломы?

- a. Амилоидоз кожи;
- b. Фолликулярный муциноз;
- c. Плазмоцитомы, наблюдающиеся в виде множественных узлов либо бляшек мягкой или плотноватой консистенции, располагающихся изолированно либо сливающихся в конгломераты;**
- d. Некробиотическая ксантогранулема
- e. Гангренозная пиодермия

9) Преждевременная половая зрелость может быть проявлением:

- a. Туберозного склероза**
- b. Нейрофиброматоза**
- c. Синдрома Штейна-Левентала

- d. Краниофарингиомы**
- e. Синдрома Олбрайта-Мак-Кьюна
- f. Синдрома Клайнфельтера**

10) Среди перечисленных ниже вирусных заболеваний об их паранеопластическом характере можно думать в следующих случаях:

- a. Простой герпес на коже ягодиц
- b. Некротическая форма опоясывающего герпеса у пожилого человека**
- c. Рецидивирующего течение остроконечных кандилом
- d. Генерализованная или язвенная форма простого герпеса у пожилого человека**
- e. Контагиозный моллюск у взрослого человека

11) Дерматоскопические признаки тонкой инвазивной меланомы:

- a. эксцентричная гомогенная пигментация;**
- b. булыжная мостовая;
- c. подтеки неправильной формы;**
- d. ассиметричные пигментные глобулы; сосуды по типу мостовой**

12) Дерматоскопические признаки узловой меланомы:

- a. изъязвления;**
- b. комедоподобные отверстия;
- c. пигментные псевдолакуны;**
- d. бело-голубая вуаль;**

13) Дерматоскопические признаки меланоза кожи

- a. пигментация в виде параллельных структур;**
- b. сосуды в виде нити жемчуга;
- c. бело-голубая вуаль;
- d. сосуды слизистой в виде петель;**
- e. подтеки неправильной формы

14) Дерматоскопические признаки комбинированного невуса?

- a. сетчатая пигментация;**
- b. атипичные сосуды;
- c. глобулы;
- d. пигментные «кляксы»;
- e. гомогенные области**

15) Дерматоскопические признаки дермального невуса?

- a. сосуды в виде запятой;**
- b. пигментная сеть;
- c. комедоподобные отверстия;
- d. звездчатые выпышки;

е. структура по типу булыжной мостовой.

Вопросы к дифференцированному зачету:

- 1) История организации дерматоонкологической службы помощи.
- 2) Организация дерматоонкологической помощи в Российской Федерации
- 3) Роль КВД в системе оказания дерматоонкологической помощи
- 4) Основы диагностика опухолей кожи.
- 5) Особенности проведения биопсийного исследования кожных покровов..
- 6) Методы патогистологических исследований в дерматоонкологии.
- 7) Варианты взаимоотношений между опухолями внутренних органов и дерматозами.
- 8) Облигатные и факультативные паранеопластические дерматозы.
- 9) Особенности кожных проявлений при гемобластозах.
- 10) Ключевые звенья патогенезе лимфом
- 11) Этиология и патогенез лимфом.
- 12) Клинические проявления лимфом.
- 13) Особенности клинического течения саркомы Капоши у вич-инфицированного пациента.
- 14) Классификация сосудистых новообразований.
- 15) Ангиокератомы.
- 16) Ангиомы.
- 17) Саркома Капоши.
- 18) Основные физические характеристики лазерного луча.
- 19) Механизм воздействия лазерного излучения на биологические ткани.
- 20) Общие сведения о принципах лазеротерапии в дерматологии.
- 21) Технические характеристики методов лазеротерапии.
- 22) Показания к лазеротерапии в дерматологии.
- 23) Физические основы метода криотерапии.
- 24) Новые направления в развитии криотерапии
- 25) Клинико-морфологические особенности меланомы кожи.
- 26) Молекулярно-биологические аспекты патогенеза меланомы кожи.
- 27) Этиология и патогенез меланомы .
- 28) Основные клинические типы меланомы.
- 29) Принципы диагностики меланомы.
- 30) Особенности патоморфологии меланомы.
- 31) Патогистологические особенности меланомы..
- 32) Оборудование для дерматоскопии.
- 33) Дерматоскопическая картина кожи в норме.
- 34) Особенности дерматоскопии пигментированных новообразований кожи.
- 35) Критерии диагностики мелорноцитарных новообразований..
- 36) Алгоритм дерматоскопической диагностики меланомы.
- 37) Особенности дерматоскопической картины немеланоцитарных новообразований