

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Матвеев Роман Сталинович
Должность: Ректор
Дата подписания: 18.10.2022 11:12:37
Уникальный программный ключ:
a1fced18b7ed974d9aae7ca022a0bd4130c0e7f8

Государственное автономное учреждение Чувашской Республики
дополнительного профессионального образования
«Институт усовершенствования врачей»
Министерства здравоохранения Чувашской Республики

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ГАУ ДПО «Институт
усовершенствования врачей»
Минздрава Чувашии
Р.С. Матвеев
« 29 » августа 2019 г.



**Фонд оценочных средств
для текущего контроля знаний и
промежуточной аттестации по дисциплине
Дерматоонкология**

Программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности:
31.08.32 Дерматовенерология
Квалификация – **Врач – дерматовенеролог**
Форма обучения - **очная**

**Паспорт фонда оценочных средств
по дисциплине
Дерматоонкология**

Оценочные средства	Количество
Текущий контроль знаний	
Темы рефератов	11
Ситуационные задачи	10
Промежуточная аттестация	
Вопросы для зачета	28

Критерии текущего контроля знаний:

- Критерии оценки защиты реферата:

Оценка	Описание
«Отлично»	Выполнены все требования к написанию и защите реферата: проблема обозначена и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
«Хорошо»	Основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
«Удовлетворительно»	Имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.
«Неудовлетворительно»	Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы

- Критерии оценки решения ситуационных задач

Оценка	Описание
«Отлично»	Задание выполнено полностью правильно. Сделано заключение. Даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
«Хорошо»	Задание выполнено, но допущены одна-две незначительных ошибки. Сделано заключение.
«Удовлетворительно»	Задание выполнено частично, но при этом допущены серьезные ошибки. Заключение сделано частично.
«Неудовлетворительно»	Задание не выполнено.

Критерии промежуточного контроля знаний обучающегося

«Зачтено» - выставляется ординатору, показавшему знание основного учебного материала необходимого для дальнейшей работы, выполнившего задания,

предусмотренные программой, может привести примеры, доказывающие базовые теоретические положения изученной дисциплины.

«Не зачтено» - выставляется ординатору, показавшему значительные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившего принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий.

Примерная тематика рефератов и докладов.

1. Доброкачественные новообразования кожи. Классификация. Патогистология.
2. Новообразования эпидермиса и придатков кожи, дермы и подкожных тканей.
3. Рак кожи
4. Предраковые заболевания.
5. Меланома и ее предшественники.
6. Клиническая картина, дифференциальный диагноз меланомы. Варианты течения.
7. Лечение, профилактика меланомы.
8. Дерматоскопия как метод визуальной диагностики кожи. Дерматоскопические признаки новообразований кожи.
9. Дерматоскопические критерии немеланоцитарных новообразований.
10. Диагностические дерматоскопические алгоритмы
11. Дерматоскопические критерии меланоцитарных новообразований.

Ситуационные задачи.

1. На прием к дерматологу обратилась больная Н., 72 лет, пенсионерка, с жалобами на наличие в области переносицы затвердения кожи, незначительный зуд в данной локализации. АНАМНЕЗ. Впервые заметила изменения на коже переносицы 3 года тому назад. Появился «прыщик» размером с просыное зерно. Пыталась его выдавить, но безуспешно. Образование постепенно увеличивалось, беспокоя изредка незначительным зудом. Через некоторое время в центре стала появляться геморрагическая корочка, которая после умывания часто снималась, обнажая кровоточащую эрозию. К врачам не обращалась, прижигала измененный участок кожи чистотелом. ОБЪЕКТИВНО. На коже переносицы слева овальной формы плотное образование размером 0,7X1,2 см с геморрагической корочкой в центре и «жемчужными» возвышающимися краями. Воспаления окружающей здоровой кожи не отмечается. Образование безболезненное. Регионарные лимфатические узлы не увеличены

ВОПРОСЫ. 1. Ваш предположительный диагноз? 2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать патологический процесс у данной больной? 3. Какие дополнительные исследования следует провести для установления диагноза. 4. Методы лечения.

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

ВОПРОСЫ. 1. О каком заболевании можно подумать? 2. Проведите дифференциальный диагноз и установите окончательный диагноз. 3. Назначьте терапию.

3. На прием к дерматологу обратился больной А. 63 лет с жалобами на наличие язвы в области нижней губы, которая сопровождается выраженной болезненностью. АНАМНЕЗ. Считает себя больным в течение 3-х лет, когда впервые заметил изменения на нижней губе. Больной много лет работает чабаном и заметил, что во время пребывания

летом на пастбищах нижняя губа краснела, отекала, шелушилась, образовывались трещины. Подобные изменения не исчезали в течение всего лета, а зимой процесс регрессировал. Год назад на месте существующей в настоящий момент язвы образовался очаг шелушения, местами покрытый трудно снимающейся сероватой коркой с бородавчатой поверхностью, который не исчезал. Субъективно процесс не беспокоил. Затем в его центре появилась трещина, которая не заживала и постепенно превратилась в язву. К врачам больной не обращался. Смазывал губы сливочным маслом, различными мазями. Из вредных привычек отмечает курение на протяжении 30-ти лет. **ОБЪЕКТИВНО.** На нижней губе дефект размерами 1,5X2 см с бородавчатыми разрастаниями, которые по центру распадаются с образованием язвы, которая при малейшей травме кровоточит. Края язвы неровные, подрывные. Дно ее покрыто грязно-желтыми корочками, неровное. Вокруг язвы определяется инфильтрат. Подчелюстные лимфатические узлы величиной с вишню, плотной консистенции, малоподвижные.

ВОПРОСЫ. 1. Каких специалистов необходимо привлечь для уточнения диагноза, назначения лечения? 2. Совместно с ними проведите дополнительные исследования, установите окончательный диагноз и составьте план реабилитационных мероприятий.

4. Больной 63 лет. 5 лет тому назад на коже туловища появились очаги, которые очень медленно увеличивались, мало беспокоили больного. **ОБЪЕКТИВНО:** на коже спины определяются три красновато-коричневатых возвышающихся очага округлых очертаний, размером 3x4 см, покрытых чешуйко-корочками. На границе со здоровой кожей виден четкий валикообразный край, состоящий из мелких желтовато-белых узелков.

ВОПРОСЫ. 1. Ваш предварительный диагноз? 2. Какое лабораторное исследование целесообразно произвести для подтверждения диагноза?

5. У больного в возрасте 73 лет на левой щеке обнаружен склероподобный очаг размером 1x1,5 см. желтовато-розового цвета, напоминающего слоновую кость. По периферии – плотный валик.

ВОПРОСЫ. 1. Ваш предполагаемый диагноз? 2. Какие необходимы дополнительные исследования для подтверждения диагноза?

6. Больной 46 лет, около 1 года назад заметил на головке полового члена язвочку, покрытую коркой. Постепенно язва росла, усиливалась боль, увеличились паховые лимфоузлы. При осмотре: на головке полового члена определяется болезненная язва неправильных очертаний около 2,5 см. в диаметре. Дно ее неровное, зернистое, легко кровоточащее, края плотные, воспалительные явления вокруг отсутствуют. Паховые лимфоузлы увеличены, плотные, спаянные. Бледная трепонема не обнаружена, RW, РИФ, РИБТ отрицательные.

ВОПРОСЫ. 1. Ваш предварительный диагноз? 2. Какие необходимы дополнительные исследования для подтверждения диагноза?

7. При осмотре у 63 летней больной в области передней поверхности левой голени обнаружена болезненная глубокая язва диаметром 3 см. Очертания язвы неправильные, края выворочены, плотные, дно изрытое, бугристое, паховые лимфоузлы увеличены, плотные, спаяны. RW, РИФ, РИБТ отрицательны.

ВОПРОСЫ. 1. Ваш предварительный диагноз? 2. Какие необходимы дополнительные исследования для подтверждения диагноза?

8. Больной 60 лет. На коже лба и в области скуловых костей 4 очага гиперкератоза желтоватого цвета с красноватым оттенком. Очаги резко ограничены, с плотно сидящими серовато-белыми чешуйками, размерами от 1,5 до 3 см в диаметре.

ВОПРОСЫ. 1. Ваш предварительный диагноз? 2. Какое лабораторное исследование целесообразно произвести для подтверждения диагноза?

9. Больной 68 лет, заболел 4 года назад, На коже лба, в области орбит, височных костей многочисленные желтовато – белые полупрозрачные папуловидные элементы размером с чечевицу, с запавшим центром.

ВОПРОСЫ. 1. Ваш предварительный диагноз? 2. Какое лабораторное исследование целесообразно произвести для подтверждения диагноза?

10. Больной 63 лет. 5 лет тому назад на коже туловища появились очаги, которые очень медленно увеличивались, мало беспокоили больного. ОБЪЕКТИВНО: на коже спины определяются три красновато-коричневатых возвышающихся очага округлых очертаний, размером 3x4 см, покрытых чешуйко-корочками. На границе со здоровой кожей виден четкий валикообразный край, состоящий из мелких желтовато-белых узелков.

ВОПРОСЫ. 1. Ваш предварительный диагноз? 2. Какое лабораторное исследование целесообразно произвести для подтверждения диагноза?

Вопросы к зачету по дисциплине:

1. Организация онкологической помощи населению.
2. Основные принципы реабилитации онкологических больных (социально-экономическое значение экспертизы трудоспособности; основные положения по рекомендации и назначению санаторно-курортного лечения онкологическим больным).
3. Вопросы этики и деонтологии в профессиональной деятельности врача-дерматовенеролога.
4. Морфологические классификации опухолей.
5. Опухоли и опухолеподобные процессы.
6. Формы роста и распространения опухолей.
7. Принципы диагностики злокачественных опухолей.
8. Лабораторные методы исследования, применяемые в онкологической практике.
9. Методы лучевой диагностики.
10. Операционная диагностика.
11. Формирование клинического диагноза.
12. Современные подходы к лечению злокачественных опухолей.
13. Принципы хирургического лечения злокачественных опухолей.
14. Принципы лучевой терапии.
15. Принципы лекарственной терапии.
16. Показания к симптоматическому лечению.
17. Правовые вопросы онкологической службы (рабочее время, оплата труда, время отдыха, дисциплина труда); - основы теоретической и экспериментальной онкологии.
18. Доброкачественные новообразования кожи. Классификация. Патогистология.
19. Новообразования эпидермиса и придатков кожи, дермы и подкожных тканей.
20. Рак кожи.
21. Предраковые заболевания.
22. Меланома и ее предшественники.
23. Клиническая картина, дифференциальный диагноз меланомы. Варианты течения.
24. Лечение, профилактика меланомы.
25. Дерматоскопия как метод визуальной диагностики кожи. Дерматоскопические признаки новообразований кожи.
26. Дерматоскопические критерии немеланоцитарных новообразований.
27. Диагностические дерматоскопические алгоритмы
28. Дерматоскопические критерии меланоцитарных новообразований.