

Некоммерческая организация
Частное учреждение дополнительного профессионального образования
медицинских работников «НОВЫЙ УРОВЕНЬ»

УТВЕРЖДАЮ
Директор ЧУ ДПО МР «Новый уровень»



Н.А.Ряхина

«24 » марта 2017 года

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
повышения квалификации
«Актуальные вопросы дерматоонкологии»

Всего часов: 36

г. Тюмень
2017 год

Рабочая программа составлена на основании Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам (Приказ Минобрнауки России от 01.07.2013 № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»).

Рабочая программа утверждена приказом Учреждения (приказ от «24»марта 2017г. № 12)

Заведующий кафедрой, к.м.н. _____С.В. Гольцов

Автор программы:

А.Д. Гетьман

Цель повышения квалификации - изучение дифференциальной диагностики, клиники предраковых заболеваний, доброкачественных и злокачественных опухолей кожи, овладение современными методами диагностики и лечения.

В качестве клинической базы для проведения практических занятий используется ООО «Нео-Клиник».

В процессе обучения проводится этапный (рубежный) контроль, по окончании цикла - заключительный итоговый контроль (итоговая аттестация).

В конце программы приводится общий список литературы и перечень директивных и инструктивно-методических документов, рекомендуемых слушателям как во время обучения на цикле, так и для самостоятельной подготовки.

После успешного окончания цикла слушатель получает документ установленного образца (удостоверение о повышении квалификации).

Для выполнения программы подготовки специалиста вышеуказанная организация располагают соответствующим оборудованием и подготовленными преподавателями, способными обеспечить преподавание всех разделов данной программы.

Успешное решение главной задачи системы охраны здоровья - сохранения и восстановления здоровья граждан страны - невозможно без повышения качества и эффективности базовой и послевузовской профессиональной подготовки и переподготовки специалистов различных уровней. По этой причине, а также, принимая во внимание потребности общества в подготовленных специалистах, в соответствии с Федеральным Законом Российской Федерации "Об образовании в Российской Федерации", Федеральной программой развития образования в Российской Федерации, разработан **Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам.**

Настоящий Порядок устанавливает правила организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным образовательным программам, содержание и структуру программу профессиональной переподготовки. Главная цель такой подготовки состоит в усовершенствовании специальных теоретических знаний, а также практических умений и навыков, необходимых для осуществления самостоятельной профессиональной деятельности специалиста.

Рабочая программа обучения, созданная на основе Порядка, сформирует у обучающихся специалистов систему теоретических знаний, практических умений и навыков по важнейшим разделам и направлениям программы обучения: общим вопросам дерматоонкологии; организации помощи больным с опухолями кожи; основам оптической диагностики опухолей кожи; диагностики доброкачественных (немеланоцитарных) опухолей кожи, доброкачественных меланоцитарных поражений кожи; злокачественных немеланоцитарных опухолей кожи; меланомы кожи и слизистых; лимфопролиферативных заболеваний кожи. Программа постоянно обогащается новым содержанием и совершенствуется на основе

методического обеспечения в соответствии с нововведениями в законодательстве.

Реализация программы повышения квалификации направлена на совершенствование и (или) получение новой компетенции, необходимой для профессиональной деятельности, и (или) повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации (Часть 4 статьи 76 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 53, ст. 7598; 2013, N 19, ст. 2326).

Планируемые результаты обучения:

Иметь представление:

- об организации дерматологической и онкологической помощи населению;
- о классификации опухолей и принципах постановки онкологического диагноза;
- о биологической сущности опухолей;
- о современных принципах диагностики и лечения новообразований кожи.
- о клинических проявлениях и дифференциальной диагностике опухолей кожи.

Владеть:

- знаниями о клинических проявлениях наиболее часто встречающихся злокачественных и доброкачественных опухолей кожи и видимых слизистых;
- принципами и основными приемами диагностики опухолей кожи;
- техникой и приемами дерматоскопического исследования;
- принципами постановки дерматоскопического диагноза;
- основными диагностическими алгоритмами.
- методами лечения доброкачественных и некоторых злокачественных опухолей кожи.

Характеристика квалификации и связанных с ней видов профессиональной деятельности, трудовых функций и (или) уровней квалификации

Основные виды и задачи профессиональной деятельности по вопросам дерматоонкологии:

- изучение классификации опухолей и принципов постановки онкологического диагноза,
- изучение клиники, диагностики и лечения новообразований кожи.

- изучение подходов к дифференциальной диагностике опухолей кожи.

Характеристика профессиональных компетенций в рамках имеющейся квалификации, качественное изменение которых осуществляется в результате освоения программы

Специалист, завершивший повышение квалификации, должен приобрести теоретические знания, практические умения и навыки по следующим основным направлениям:

- построению онкологического диагноза с использованием современных классификации опухолей;
- биологической сущности опухолей;
- современным принципам диагностики и лечению новообразований кожи.
- клинике, дифференциальной диагностике опухолей кожи.
- технике и приемам дерматоскопического исследования;
- принципам постановки дерматоскопического диагноза;
- основным диагностическим алгоритмам.

**УЧЕБНЫЙ ПЛАН
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДЕРМАТООНКОЛОГИИ»**

Цель: изучение клиники предраковых заболеваний, доброкачественных и злокачественных опухолей кожи, овладение методами современной диагностики и лечения.

Категория слушателей: врачи-дерматовенерологи, косметология, онкологи, хирурги.

Срок обучения: 36 часов, 1 неделя.

Форма обучения - очная.

Режим занятий: 6 часов в день.

№№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов
1	2	3
1	Общие вопросы: дерматоонкология, как раздел онкологии. Организация помощи больным с опухолями кожи.	3
1.1	Классификации опухолей и принципы построения онкологического диагноза.	1
1.2	Современные представления о биологической сущности опухолей.	1
1.3	Принципы диагностики и лечения новообразований кожи.	1
2	Основы оптической диагностики опухолей кожи.	4
2.1	Техника и приемы дерматоскопического исследования, дерматоскопическая терминология.	2
2.2	Принципы постановки дерматоскопического диагноза, основные диагностические алгоритмы.	2
3	Доброкачественные (немеланоцитарные) опухоли кожи.	7
3.1	Опухоли и опухолеподобные поражения из кератиноцитов (эпидермальные опухоли).	2
3.2	Доброкачественные опухоли и опухолеподобные поражения из придатков кожи.	2
3.3	Доброкачественные опухоли и опухолеподобные поражения кожи из волокнистой соединительной ткани, сосудистые образования и опухоли из нервной, мышечной и жировой ткани.	3
4	Меланоцитарные поражения кожи.	8
4.1	Пигментные невусы и неопухолевые пигментации кожи.	4
4.2	Меланомы.	4
5	Злокачественные немеланоцитарные опухоли кожи.	8
5.1	Предраковые заболевания кожи и базальноклеточный рак.	2
5.2	Плоскоклеточный рак.	2
5.3	Болезнь Педжета, и другие злокачественные эпителиальные опухоли кожи.	2
5.4	Злокачественные сосудистые и фиброгистиоцитарные опухоли.	2
6	Лимфопролиферативные поражения кожи.	4
6.1	В-клеточных неходжскинские лимфомы кожи.	1
6.2	Т-клеточные неходжскинские лимфомы кожи.	1
6.3	Поражение кожи при лимфоме Ходжкина.	1
6.4	Псевдолимфомы кожи.	0,5
6.5	Лимфопролиферативные заболевания кожи.	0,5
7	Итоговая аттестация	2
	Итого:	36

**УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДЕРМАТООНКОЛОГИИ»**

Цель: изучение клиники предраковых заболеваний, доброкачественных и злокачественных опухолей кожи, овладение методами современной диагностики и лечения.

Категория слушателей: врачи-дерматовенерологи, косметологи, онкологи, хирурги.

Срок обучения: **36** часов, **1** неделя.

Форма обучения - очная.

Режим занятий: 6 часов в день.

№№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	в том числе			Форма контроля
			лекции	стажировка	Практич., лаборатор., семинар. занятия	
1	2	3	4	5	6	7
1	Общие вопросы: дерматоонкология, как раздел онкологии. Организация помощи больным с опухолями кожи.	3	3	-		Зачет
2	Основы оптической диагностики опухолей кожи.	4	1	3		Зачет
3	Доброкачественные (немеланоцитарные) опухоли кожи.	7	3	4		Зачет
4	Меланоцитарные поражения кожи.	8	4	4		зачет
5	Злокачественные немеланоцитарные опухоли кожи.	8	4	4		зачет
6	Лимфопролиферативные поражения кожи.	4	4			зачет
6	Итоговая аттестация	2	2			зачет
7	ИТОГО	36	21	15		

Организационно-педагогические условия:

1. Мультимедийный проектор
2. Ноутбук
3. Видеокамера
4. Мультимедийные презентации по темам лекций – 9
5. Учебно – методические пособия – 1
6. Помещение (ООО «НЕО – Клиник»)

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДЕРМАТООНКОЛОГИИ»**

Цель: изучение клиники предраковых заболеваний, доброкачественных и злокачественных опухолей кожи, овладение методами современной диагностики и лечения.

Категория слушателей: врачи-дерматовенерологи, косметологи, онкологи, хирурги.

Срок обучения: 36 часов, 1 неделя.

Форма обучения - очная.

Режим занятий: 6 часов в день.

Наименование курса, дисциплины и их основные разделы	
1.	Общие вопросы: дерматоонкология, как раздел онкологии. Организация помощи больным с опухолями кожи.
1.1.	Классификации опухолей и принципы построения онкологического диагноза.

Вопросы систематизации информации. Правильное формирование онкологического диагноза. Классификация нозологических форм опухолей. Оценка злокачественных новообразований по степени распространенности процесса. Особенности клинического течения заболевания опухолей, их локализации. Построение онкологического диагноза, основные принципы.

Наименование курса, дисциплины и их основные разделы	
1.	Общие вопросы: дерматоонкология, как раздел онкологии. Организация помощи больным с опухолями кожи.
1.2.	Современные представления о биологической сущности опухолей.

Распространенность злокачественных новообразований (ЗНО) в России и Тюменской области. Раннее выявление опухолей наружных локализаций врачами-дерматовенерологами в первичном звене здравоохранения. Опухоли кожи - опухоли наружной локализации. Терминология и базовые понятия.

Суть процесса канцерогенеза. Молекулярно-генетическая теория возникновения опухоли.

Проблема опухолевого роста. Изучение механизмов патогенеза новообразований. Молекулярно-генетическая теория канцерогенеза. Процесс формирования опухоли, стадии трансформации нормальной клетки в опухолевую, стадии активации опухолевого роста (промоции), стадии опухолевой прогрессии. Причины трансформация нормальной клетки в опухолевую.

Наименование курса, дисциплины и их основные разделы	
1.	Общие вопросы: дерматоонкология, как раздел онкологии. Организация помощи больным с опухолями кожи.
1.3.	Принципы диагностики и лечения новообразований кожи.

Трехкомпонентный подход в диагностике опухолей. Сбор анамнестических данных. Физикальное обследование. Биопсия, верификация диагноза морфологическая. Лечение в специализированном онкологическом лечебном учреждении. Методы воздействия, направленные на радикальное удаление опухолей. Основные методы лечебного воздействия на опухоли кожи: хирургический, лучевой и химиотерапевтический.

Паллиативное и симптоматическое хирургическое лечение.

Показания для хирургического лечения. Лучевое лечение злокачественных опухолей кожи. Воздействие на опухоль различными вариантами ионизирующих излучений (электронный пучок, низковольтная и близкофокусная рентгенотерапия, дистанционная и внутритканевая гамматерапия и др.). Показания для лучевого лечения: базалиома и плоскоклеточный рак кожи, эритроплазия Кейра, болезнь Боуэна, рецидивные опухоли, возникшие после других методов лечения, опухоли кожи при невозможности хирургического лечения. Показания для адъювантной лучевой терапии.

Химиотерапевтические методы лечения опухолей кожи. Противоопухолевые препараты. Ретиноиды и интерфероны. Показания для химиотерапии (множественная базалиома и метатипический рак кожи, меланомы, лимфомы кожи, саркомы Капоши, нейроэндокринный рак кожи и др.).

Наименование курса, дисциплины и их основные разделы	
2.	Основы оптической диагностики опухолей кожи.
2.1.	Техника и приемы дерматоскопического исследования, дерматоскопическая терминология.

Основная задача - разработка и внедрение в практику простых и эффективных методов диагностики новообразований кожи. Применение дерматоскопического исследования при проведении дифференциальной диагностики у пациентов. Нормативно-правовые акты, регламентирующие использование дерматоскопов при оказании первичной медико-санитарной, специализированной помощи. Проведение оценки классического комплекса жалобы - данные анамнеза - клинические проявления - дополнительные методы обследования. Постановка заключительного диагноза, значение патогистологического исследования опухоли после её полного удаления (иссечения).

Наименование курса, дисциплины и их основные разделы	
2.	Основы оптической диагностики опухолей кожи.
2.2.	Принципы постановки дерматоскопического диагноза, основные диагностические алгоритмы.

Дерматоскопическое исследование. Базовая дифференциальная диагностика на уровне меланоцитарное-немеланоцитарное. Фотофиксация изображения, его оценка с помощью всех доступных средств (программный комплекс оценки дерматоскопических изображений или оценка образования с помощью того или иного алгоритма). Диагностические алгоритмы:

1. Паттерн-анализ (Pehamberger H et al., 1987).
2. Правило ABCD (Stolz W, Nachbar F, et al., 1994).
3. Правило 11 признаков (Menzies SW et al., 1996).
4. Модифицированный паттерн-анализ (Kittler H, 2009).
5. Правило 7 признаков (Argenziano G et al., 1998).
6. Правило 3 признаков (Zalaudek I, Argenziano G, Soyer HP et al., 2006).

Правило 7 признаков Арджентиано в работе врача, оказывающего ПМСП. Учет индивидуальных особенностей пациента (фототип кожи, возраст и др.), анамнестические данные, клинические особенности течения заболевания в алгоритме оценки дерматоскопических признаков и постановки дерматоскопического диагноза.

Метод Арджентиано и правило ABCD - алгоритмы с высокой специфичностью и чувствительностью.

Наименование курса, дисциплины и их основные разделы	
3.	Доброкачественные (немеланоцитарные) опухоли кожи.
3.1.	Опухоли и опухолеподобные поражения из кератиноцитов (эпидермальные опухоли).

Этиология, клиника, диагностика лечение **эпидермальных невусов (эпидермальные мальформации)**. Очаги поражения, границы, форма, расположение. Разновидности эпидермальных невусов: мягкий эпидермальный невус; бородавчатый, линейный воспалительный эпидермальные невусы; гиперкератоз невивоморфный околососковых кружков и сосков молочных желез. Лечение мягкого папилломатозного эпидермального невуса. Лечение других разновидностей эпидермального невуса. Диспансерное наблюдение. Очаговое иссечение с пластическим закрытием дефектов кожи.

Этиология, клиника, диагностика лечение **себорейного кератоза**. Генетическая предрасположенность к себорейному кератозу. Множественный характер, длительность течения, многообразие внешних проявлений элементов поражения. Кератомы, места локализаций. Дифференциальная

диагностика с меланомой. Дерматоскопические проявления себорейного кератоза.

Этиология, клиника, диагностика лечение **доброкачественного лихеноидного кератоза**. Причины воспалительных изменений, лечение себорейного кератоза.

Этиология, клиника, диагностика лечение **фиброэпителиального полипа кожи (акрохордон)**. Множественный характер поражения, Наиболее часто встречающиеся локализации. Размеры, гигантские варианты опухоли. Лечение акрохордонов.

Этиология, клиника, диагностика лечение **кожного рога**: Локализация, внешний вид, размеры, источник роста опухоли.

Этиология, клиника, диагностика лечение **кератоакантомы** Локализация, отличительные особенности. Дерматоскопические признаки, склонность к рецидивированию.

Этиология, клиника, диагностика лечение **бородавчатых опухолей, связанных с вирусами**.

Наименование курса, дисциплины и их основные разделы	
3.	Доброкачественные (немеланоцитарные) опухоли кожи.
3.2.	Доброкачественные опухоли и опухолеподобные поражения из придатков кожи.

Опухоли, развивающиеся из потовых желез.

Этиология, клиника, диагностика лечение **сирингомы**. Локализация, элемент поражения. Дифференциальная диагностика.

Этиология, клиника, диагностика лечение **экринной поромы (опухоль Пинкуса)**. Особенности опухоли.

Этиология, клиника, диагностика лечение **цилиндромы (тюрганная опухоль, опухоль Шпинглера)**. Локализация, два клинических варианта поражения – солитарный и множественный. Постановка окончательного диагноза.

Этиология, клиника, диагностика лечение **апокринной цистаденомы (гидрокистома)**.

Опухоли сальных желез:

Этиология, клиника, диагностика лечение **аденомы сальных желез (эпителиома сальных желез, себощейная аденома)**. Места локализаций. Внешний вид, характер поражения. Клинические и патогистологические проявления этой опухоли.

Пилосебощейные гиперплазии и гамартомы:

Этиология, клиника, диагностика лечение **гиперплазии сальных желез** Причина заболевания, излюбленная локализация, внешний вид. Клиническая разновидность гиперплазии сальных желез (**ринофима**). Диагностика и

дифференцировка с контагиозным моллюском и сирингомой.

Этиология, клиника, диагностика лечение **комедонового невуса (угревидный невус)**. Форма, локализация, течение заболевания.

Этиология, клиника, диагностика лечение **невуса Беккера**. Проявления, внешний вид, типичная локализация.

Этиология, клиника, диагностика лечение **невуса сальных желез Ядассона (себоцейный невус)**. Локализация. Внешний вид, хирургическое лечение.

Кисты кожи:

Этиология, клиника, диагностика лечение **эпидермальной кисты и волосяной кисты**: Локализация. Клинические проявления. Размеры.

Опухоли, развивающиеся из волосяных фолликулов:

Этиология, клиника, диагностика лечение **пиломатрикомы (обызвестленная эпителиома Малерба)**: Злокачественный вариант пиломатрикомы. Клинические проявления.

Этиология, клиника, диагностика лечение **трихоэпителиомы (эпителиома Брука)**: Внешние проявления. Излюбленные локализации.

Наименование курса, дисциплины и их основные разделы	
3.	Доброкачественные (немеланоцитарные) опухоли кожи.
3.3.	Доброкачественные опухоли и опухолеподобные поражения кожи из волокнистой соединительной ткани, сосудистые образования и опухоли из нервной, мышечной и жировой ткани.

Этиология, клиника, диагностика лечение **дерматофибромы (фиброзная гистиоцитомы)**. Внешний вид, локализация, цвет, размеры.

Этиология, клиника, диагностика лечение **ювенильной ксантогранулемы**:

Новообразования кожи сосудистого происхождения:

Этиология, клиника, диагностика лечение **невуса унны**. Проявления. Локализации.

Этиология, клиника, диагностика лечение **пламенеющего невуса (винные пятна, простая капиллярная гемангиома, пятна цвета португальского португальца)**. Проявления, внешний вид, размеры. Симптоматика.

Этиология, клиника, диагностика лечение **ангиокератомы**. Клиника. Локализация. Основные дерматоскопические признаки.

Наименование курса, дисциплины и их основные разделы	
4.	Меланоцитарные поражения кожи.
4.1.	Пигментные невусы и неопухолевые пигментации кожи.

Меланоцитарные невусы, их классификации. Разновидности меланоцитарных невусов:

Этиология, клиника, диагностика лечение **пограничного пигментного невуса**. Локализация. Внешний вид. Особая разновидность пограничного пигментного невуса - **рассыпанный невус (невус спилус)**.

Этиология, клиника, диагностика лечение **смешанного пигментного невуса**. Признаки. Клиника. Строение.

Этиология, клиника, диагностика лечение **диспластического невуса (невус Кларка, клинически атипичный невус)**. Высокий риск злокачественной трансформации, Спорадичной и наследственный фактор образования. Дерматоскопические признаки невуса Кларка. Хирургическое удаление. Диспансерное наблюдение.

Этиология, клиника, диагностика лечение **интрадермального пигментного невуса (родинка)**. Внешний вид. Размеры. Дерматоскопические проявления. Классические признаки для родинок.

Этиология, клиника, диагностика лечение **галоневуса (невус Сеттона)**. Отличительные особенности невуса Сеттона. Патогистологическая картина.

Этиология, клиника, диагностика лечение **невуса Спиц (Шпитц невус)**. Локализация невуса Спиц. Внешние признаки. Патогистологическое строение. Дерматоскопические проявления невуса Спиц.

Этиология, клиника, диагностика лечение **невуса Рида**. Локализация. Внешний вид. Дерматоскопические проявления для невуса Рида.

Этиология, клиника, диагностика лечение **рецидивирующего невуса (псевдомеланомы)**. Клинические проявления. Патогистологическая картина рецидивирующих невусов. Дерматоскопическое исследование рецидивных пигментных опухолей. Сложность дифференциальной диагностики.

Этиология, клиника, диагностика лечение **голубого невуса**. Характерный внешний вид. Размеры голубого невуса. Локализация. Дерматоскопические проявления. Показания для их удаления.

Этиология, клиника, диагностика лечение **голубого клеточного невуса**. Основные отличительные особенности. Локализация. Гистологические отличия. Хирургическое иссечение с патогистологическим исследованием.

Этиология, клиника, диагностика лечение **монгольского пятна**. Локализация. Диагностика.

Этиология, клиника, диагностика лечение **невусов Оты и Ито**. Локализация. Лечение невусов Оты и Ито – использование косметических средств маскировки. Удаление пигментации.

Этиология, клиника, диагностика лечение **врожденных меланоцитарных невусов**. Размеры. Возможность малигнизации. Внешние проявления врожденных меланоцитарных невусов. Рост невуса. Патогистологическое исследование. Допустимые методы лечения. Пластическое замещение дефектов тканей на месте удаленных опухолей.

Этиология, клиника, диагностика лечение **лентиго злокачественного (меланоз дюбрея)**. Характерный внешний вид. Локализация. Дерматоскопические признаки. Иссечение очагов поражения в пределах здоровых тканей с одномоментной пластикой дефектов кожи.

Динамическое наблюдение за состоянием.

Признаки, свидетельствующие о начале перерождения пигментного невуса.

Наименование курса, дисциплины и их основные разделы	
4.	Меланоцитарные поражения кожи.
4.2.	Меланома кожи и слизистых.

Этиология, клиника, диагностика лечение **меланомы**. Метастазирование, течение. Влияние эстрогенов на течение и прогноз этого заболевания. Локализация. Лечение меланомы, прогноз течения заболевания. Основные типы. Основные клинические варианты меланомы:

Наименование курса, дисциплины и их основные разделы	
5.	Злокачественные немеланоцитарные опухоли кожи.
5.1.	Предраковые заболевания кожи и базальноклеточный рак.

Клинические проявления предраковых заболеваний, принципы их диагностики и лечения. Понятие **ПРЕДРАК**, группы предраковых заболеваний– **облигатные** и **факультативные**. Этиология предраковых заболеваний кожи и слизистых. Наиболее часто встречающиеся предраковые состояния и предраки, вероятность злокачественной трансформации которых очень высока.

Этиология, клиника, диагностика лечение **актинического (солнечный) кератоза** Локализация. Формы кератозов - эритематозная, кератотическая, роговая, пигментная и пролиферативная. Течение заболевания. Малигнизация, прогрессирование. Патогистологическое исследование очагов актинического кератоза. Дерматоскопическое исследование очагов поражения. Профилактика заболевания.

Этиология, клиника, диагностика лечение **пигментной ксеродермы**. Суть заболевания. Причина заболевания, нарушение процессов репарации ДНК, дефицит фермента эндонуклеазы. Стадии заболевания. Патогистологические проявления пигментной ксеродермы.

Этиология, клиника, диагностика лечение **поздних лучевых повреждений кожи (поздний радиационный дерматит)**. Этиология. Клинические проявления. Лучевая атрофия кожи. Гистологические проявления.

Этиология, клиника, диагностика лечение **хронического абразивного хейлита Манганотти**. Клиника. Очаги поражения, биопсия с патологического очага.

Этиология, клиника, диагностика лечение **лейкоплакии слизистой полости рта**. Характеристика заболевания, локализация, основные этиологические факторы, метастазирование, формы. Гистологическое исследование.

Этиология, клиника, диагностика лечение **болезни Боуэна**. Локализация, причины возникновения болезни Боуэна. Клинические проявления болезни Боуэна. Гистологическая картина при этом заболевании, дерматоскопические проявления, характерные признаки болезни Боуэна, фотодинамическая терапия.

Этиология, клиника, диагностика лечение **базальноклеточного рака кожи**. Основные особенности базалиомы, основной этиологический фактор. Особенности базалиомы, основные клинические типы этой опухоли: Морфологическая верификация опухоли, рентгенография органов грудной полости и УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства.

Специфические дерматоскопические проявления.

Близкофокусная рентгенотерапия, фотодинамическая терапия и местная иммунотерапия. Химиотерапевтическое лечение базальноклеточного рака.

Наименование курса, дисциплины и их основные разделы	
5.	Злокачественные немеланоцитарные опухоли кожи.
5.2.	Плоскоклеточный рак.

Этиология, клиника, диагностика лечение **плоскоклеточного рака кожи и красной каймы губ**. Метастазирование плоскоклеточного рака. Локализация. Три основных клинических типа опухоли. Внешние проявления. Гистологическая характеристика. Разновидности плоскоклеточного рака, обследование пациента на предмет выявления метастазов в регионарных лимфатических узлах и отдаленных метастазов (рентгенография органов грудной полости и УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства), проведение биопсии опухоли.

Наименование курса, дисциплины и их основные разделы	
5.	Злокачественные немеланоцитарные опухоли кожи.
5.3.	Болезнь Педжета, и другие злокачественные эпителиальные опухоли кожи.

Этиология, клиника, диагностика лечение **болезнь Педжета (маммарная и экстрамаммарная)**. Источник опухолевого роста при болезни Педжета, локализация опухоли, клиническая картина, характерные симптомы, метастазирование. Гистологическое исследование опухоли, цитологическое исследование (соскоб с опухоли).

Этиология, клиника, диагностика лечение **метатипического (базосквамозный) рака кожи**. Признаки, основной контингент больных метатипическим раком, клинические формы опухоли. Гистологическое строение опухоли.

Наименование курса, дисциплины и их основные разделы	
5.	Злокачественные немеланоцитарные опухоли кожи.
5.4.	Злокачественные сосудистые и фиброгистиоцитарные опухоли.

Злокачественные сосудистые опухоли, развитие, прогноз, агрессивность течения заболевания, низкая чувствительность к лечению, выраженная склонность к рецидивам.

Этиология, клиника, диагностика лечение **ангиосаркомы кожи**. Четыре типа опухоли (ангиосаркома кожи головы и лица, ангиосаркома молочной железы первичная, ангиосаркома кожи пострадиационная и лимфангиосаркома). Злокачественность опухоли. Этиология. Контингент больных. Проявление форм ангиосаркомы. Отличительные особенности. Гистологические проявления, лучевая терапия и ПХТ.

Этиология, клиника, диагностика лечение **саркомы Капоши**. Этиология и патогенез, клинические и гистологические проявления заболевания. Локализация. 4 типа саркомы Капоши: идиопатический (классический), эндемический, эпидемический и иммуносупрессивный. Стадийность развития заболевания. Характерные признаки саркомы Капоши, гистологическое исследование.

Этиология, клиника, диагностика лечение **выбухающей дерматофибросаркомы**. Течение заболевания, локализация. Метастазирование, 2 клинические стадии развития заболевания: бляшечная и опухолевая. Типичные диагностические признаки, гистологическое строение. Лечение.

Наименование курса, дисциплины и их основные разделы	
6.	Лимфопролиферативные поражения кожи.
6.1.	В-клеточные неходжскинские лимфомы кожи.

Этиология. Локализация. Клинические проявления. Течение заболевания. Гистологические проявления. Диагностика. Лечение.

Наименование курса, дисциплины и их основные разделы	
6.	Лимфопролиферативные поражения кожи.
6.2.	Т-клеточные неходжскинские лимфомы кожи.

Этиология. Локализация. Клинические проявления. Течение заболевания. Гистологические проявления. Диагностика. Лечение.

Наименование курса, дисциплины и их основные разделы	
6.	Лимфопролиферативные поражения кожи.
6.3.	Поражение кожи при лимфоме Ходжкина.

Этиология. Локализация. Клинические проявления. Течение заболевания. Гистологические проявления. Диагностика. Лечение.

Наименование курса, дисциплины и их основные разделы	
6.	Лимфопролиферативные поражения кожи.
6.4.	Псевдолимфомы кожи.

Этиология. Локализация. Клинические проявления. Течение заболевания. Гистологические проявления. Диагностика. Лечение.

Наименование курса, дисциплины и их основные разделы	
6.	Лимфопролиферативные поражения кожи.
6.5.	Лимфопролиферативные заболевания кожи.

Этиология. Локализация. Клинические проявления. Течение заболевания. Гистологические проявления. Диагностика. Лечение.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Боулинг Д. Диагностическая дерматоскопия. Иллюстрированное руководство. Пер. с англ. под редакцией А.А. Кубановой. - М.: Издательство Панфилова; БИНОМ. Лаборатория знаний, 2013. – 160 с.: ил.
2. Галил-Оглы Г.А., Молочков В.А., Сергеев Ю.В. Дерматоонкология. М. : Медицина для всех, 2005. – 872 с.
3. Гельфонд М.Л. Дифференциальная диагностика опухолей кожи в практике дерматологов и косметологов / Практическая онкология. 2012 Июнь; 13(2):69-79.
4. Джор Р., Соьер Х.П., Арденциано Д. и др. Дерматоскопия . Иллюстрированное руководство. Пер. с англ. под редакцией Л.В. Демидова. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010. – 244 с.: ил.
5. Древаль Д. А., Новик В. И. Дерматоскопия в диагностике беспигментных базалиом кожи. Клиническая дерматология и венерология 2011; 3: 66-71
6. Древаль Д.А., Новик В.И., Ермакова Т.Г., Глобина У.С. Дерматоскопия в диагностике Шпиз невуса / Санкт-Петербургские Дерматологические чтения. Материалы IV научно-практической конференции, 21 - 22 октября, 2010: с. 56-57.
7. Ламоткин И.А. Клиническая дерматоонкология : атлас. М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2011. – 499 с.: ил
8. Мавров Г.И., Олейник И.А., Свистунов И.В., Куценко И.В., Сафанков В.И. Значение дерматоскопии в диагностике базальноклеточного рака кожи / Український журнал дерматології, венерології, косметології. 2012; 4(47):68-72.
9. Молочков В.А., Казанцева И.А., Кунцевич Ж.С., Бочкарева Е.В. Кератоакантома. М.: «Издательство БИНОМ», 2006. – 176 с., ил.
10. Молочков В.А., Демидов Л.В. Меланоцитарные невусы и меланома кожи. Издательство ЛитТерра, 2012. – 112 с.
11. Панкратов В.Г. , Ревотюк А.А. Дерматоскопия пигментных образований кожи - неинвазивный тест для дифференциальной диагностики меланомы кожи с другими пигментированными новообразованиями (Обзор литературы) / Медицинские новости. 2011; 4: 6-12.
12. Панкратов В.Г., Ревотюк А.А. Панкратов О.В. Дерматоскопическая картина некоторых распространенных дерматозов / Медицинские новости. 2011; 12: 14-18.
13. Пожариский К.М., Кудайбергенова А.Г., Леенман Е.Е. Патоморфологическая характеристика и особенности меланомы кожи. Прогностические факторы / Практическая онкология. 2001 Декабрь; 4(8):23-29.
14. Потеекаев Н.Н. Дерматоскопия в клинической практике. Руководство для врачей. М 2010; 144.
15. Сергеева И.Г., Криницына Ю.М., Онипченко В.В. , Макарова Н.Г. Меланоцитарные невусы у больных псориазом: результаты исследования с использованием метода дерматоскопии / Вестник дерматологии и венерологии. 2013; 1: 38—43.
16. Соьер Г.П., Арденциано Д., Гофман-Веллегоф Р., Залаудек А. Дерматоскопия. Иллюстрированное руководство / Пер. с англ. – М. : МЕДпресс-информ, 2014. – 240 с. : ил.
17. Соколов Д.В. Дерматоскопия в ранней диагностике и скрининге меланомы кожи: автореферат дис. ... доктора медицинских наук: 14.00.14. Москва, 2009.
18. Соколов Д.В., Бельшева Т.С., Булычева И.В., Потеекаев Н.Н., Махсон А.Н. Дерматоскопия пигментированного себорейного кератоза / Клиническая дерматология и венерология. 2009;3:29-31.
19. Харатишвили Т. К., Бельшева Т. С., Вишневская Я. В., Колобяков А. А., Алиев М. Д. Особенности дифференциальной диагностики меланомы кожи современными неинвазивными методами визуализации / Современные проблемы дерматовенерологии, иммунологии и врачебной косметологии. 2010; 2:7-18.
20. Штиршнайдер Ю.Ю., Миченко А.В., Катунина О.Р., Зубарев А.Р. Современные неинвазивные технологии визуализации в дерматологии / Вестник дерматологии и венерологии. 2011;5:41–53.
21. Шугинина Е, Арутюнян Л, Шугинина О. Дерматоскопия в диагностике новообразований кожи / Kosmetik international. 2013;2:130-135
22. Agero AL, Taliercio S, Dusza SW, Salaro C, Chu P, Marghoob AA. Conventional and polarized dermoscopy features of dermatofibroma. Arch Dermatol. 2006 Nov;142(11):1431-7.
23. Akin FY, Ertam I, Ceylan C, Kazandi A, Ozdemir F. Clear cell acanthoma: New observations on dermoscopy. Indian J Dermatol Venereol Leprol 2008;74:285-7.
24. Altamura D, Altobelli E, Micantonio T, Piccolo D, Fargnoli MC, Peris K. Dermoscopic Patterns of Acral Melanocytic Nevi and Melanomas in a White Population in Central Italy. Arch Dermatol. 2006;142:1123-1128.
25. Argenziano G, Soyer HP, Chimenti S, Talamini R, Corona R, Sera F, et al. Dermoscopy of pigmented skin lesions: results of a consensus meeting via the Internet. J Am Acad Dermatol. 2003;48:679-93.
26. Argenziano G, Scalvenzi M, Staibano S, Brunetti B, Piccolo D, Delfino M, De Rosa G, Soyer HP. Dermoscopic pitfalls in differentiating pigmented Spitz naevi from cutaneous melanomas. British Journal of Dermatology. 1999; 141: 788-93.
27. Argenziano G, Zalaudek I, Corona R, Sera F, Cicale L, Petrillo G, Ruocco E, Hofmann-Wellenhof R, Soyer HP. Vascular structures in skin tumors: a dermoscopy study. Arch Dermatol. 2004 Dec;140(12):1485-9.
28. Arpaia N, Cassano N, Vena GA. Dermoscopic features of cutaneous lymphangioma circumscriptum. Dermatol

- Surg. 2006 Jun;32(6):852-4.
29. Baade P, Coory M: Trends in melanoma mortality in Australia: 1950–2002 and their implications for melanoma control. *Aust N Z J Public Health* 2005, 29(4):383-386.
 30. Buljan M, Bulat V, Situm M, Mihić LL, Stanić-Duktaj S. Variations in clinical presentation of basal cell carcinoma. *Acta Clin Croat*. 2008 Mar;47(1):25-30.
 31. Blum A, Soyer HP, Garbe C, Karl H, Rassner G, Hofmann-Wellenhof R. The dermoscopic classification of atypical melanocytic naevi (Clark naevi) is useful to discriminate benign from malignant melanocytic lesions. *Br J Dermatol*. 2003Dec;149(6):1159-64.
 32. Blum A, Metzler G, Bauer J, Rassner G, Garbe C. The dermoscopic pattern of clear-cell acanthoma resembles psoriasis vulgaris. *Dermatology*. 2001;203(1):50-2.
 33. Braun RP, Rabinovitz HS, Oliviero M, Kopf AW, Saurat JH. Dermoscopy of pigmented skin lesions. *J Am Acad Dermatol*. 2005;52(1):109–121.
 34. Braun RP, Rabinovitz HS, Krischer J, Kreuzsch J, Oliviero M, Naldi L, Kopf AW, Saurat JH. Dermoscopy of pigmented seborrheic keratosis: a morphological study. *Arch Dermatol*. 2002 Dec;138(12):1556-60.
 35. Bugatti L, Filosa G. Dermoscopy of lichen planus-like keratosis: a model of inflammatory regression. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2007 Nov;21(10):1392-7.
 36. Camara MF, Pinheiro PM, Jales RD, da Trindade Neto PB, Costa JB, de Sousa VL. Multiple dermatofibromas: dermoscopic patterns. *Indian J Dermatol*. 2013 May;58(3):243.
 37. Carli P, De Giorgi V, Crocetti E, Mannone F, Massi D, Chiarugi A, Giannotti B. Improvement of Malignant/Benign Ratio in Excised Melanocytic Lesions in the 'Dermoscopy Era': A Retrospective Study 1997-2001. *The British Journal of Dermatology*. 2004;150(4):687–692.
 38. Cohen PR. Bowen's disease: squamous cell carcinoma in situ. *Am Fam Physician*. 1991 Oct;44(4):1325-9.
 39. Crowson AN. Basal cell carcinoma: biology, morphology and clinical implications. *Modern Pathology*. 2006; 19:127–47.
 40. Di Cesare A, Sera F, Gulia A, et al. The spectrum of dermoscopic patterns in blue nevi. *J Am Acad Dermatol*. 2012; 67(2):199-205.
 41. Duffy K, Grossman D. The dysplastic nevus: from historical perspective to management in the modern era: part I. Historical, histologic, and clinical aspects. *J Am Acad Dermatol*. 2012 Jul;67(1):1.e1-16; quiz 17-8.
 42. Duffy K, Grossman D. The dysplastic nevus: from historical perspective to management in the modern era: part II. Molecular aspects and clinical management. *J Am Acad Dermatol*. 2012 Jul;67(1):19.e1-12; quiz 31-2.
 43. Edwards S L, Blessing K. Problematic pigmented lesions: approach to diagnosis. *J Clin Pathol* 2000;53:409-418.
 44. Elgart GW. Seborrheic keratoses, solar lentigines, and lichenoid keratoses. Dermoscopic features and correlation to histology and clinical signs. *Dermatol Clin*. 2001 Apr;19(2):347-57.
 45. Ferrara G, Gianotti R, Cavicchini S, Salviato T, Zalaudek I, Argenziano G. Spitz nevus, Spitz tumor, and spitzoid melanoma: a comprehensive clinicopathologic overview. *Dermatol Clin*. 2013 Oct;31(4):589-98.
 46. Fox JC, Reed JA, Shea CR. The Recurrent Nevus Phenomenon. *Arch Pathol Lab Med*. 2011;135:842–846.
 47. Gencoglan G, Inanir I, Ermertcan AT. Hypopyon-like features: new dermoscopic criteria in the differential diagnosis of cutaneous lymphangioma circumscriptum and haemangiomas? *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2012 Aug;26(8):1023-5.
 48. Gulia A, Brunasso G, Massone C. Dermoscopy: Distinguishing Malignant Tumors from Benign. *Expert Rev Dermatol*. 2012;7(5):439-458.
 49. Heller M, Mengden S. Lymphangioma circumscriptum. *Dermatol Online J*. 2008 May 15;14(5):27.
 50. Hofmann-Wellenhof R, Blum A, Wolf IH, Piccolo D, Kerl H, Garbe C, Soyer HP. Dermoscopic classification of atypical melanocytic nevi (Clark nevi). *Arch Dermatol*. 2001 Dec;137(12):1575-80.
 51. Jang KA, Kim SH, Choi JH, Sung KJ, Moon KC, Koh JK. Lichenoid keratosis: a clinicopathologic study of 17 patients. *J Am Acad Dermatol* 2000 Sep;43(3):511-6.
 52. Kravitz M. A Pragmatic Approach: Pediatric Spitz-like Lesions. *The Journal for Nurse Practitioners*. 2013; 9(1):55-60.
 53. Kilinc Karaarslan I, Gencoglan G, Akalin T, Ozdemir F. Different dermoscopic faces of dermatofibromas. *J Am Acad Dermatol*. 2007 Sep;57(3):401-6.
 54. Kim JK, Nelson KC. Dermoscopic features of common nevi: a review. *G Ital Dermatol Venereol*. 2012 Apr;147(2):141-8. Review.
 55. Kim JH, Kim MR, Lee SH, Lee SE, Lee SH. Dermoscopy: a useful tool for the diagnosis of angiokeratoma. *Ann Dermatol*. 2012 Nov;24(4):468-71.
 56. King R, Hayzen BA, Page RN, Googe PB, Zeagler D, Mihm MC Jr. Recurrent nevus phenomenon: a clinicopathologic study of 357 cases and histologic comparison with melanoma with regression. *Mod Pathol*. 2009 May;22(5):611-7.
 57. Lallas A, Argenziano G, Kyrgidis A, Apalla Z, Moscarella E, Longo C, Ferrara G, Piana S, Benati E, Zandri E, Sotiriou E, Zalaudek I. Dermoscopy uncovers clinically undetectable pigmentation in basal cell carcinoma. *Br J Dermatol*. 2014 Jan;170(1):192-5.
 58. Lin MJ, Pan Y, Jalilian C, Kelly JW. Dermoscopic characteristics of nodular squamous cell carcinoma and keratoacanthoma. *Dermatol Pract Concept*. 2014 Apr;30(4):9-15.
 59. Longo C, Moscarella E, Pepe P, Cesinaro AM, Casari A, Manfredini M, Stanganelli I, Gardini S, Cota C,

- Argenziano G, Pellacani G, Zalaudek I. Confocalmicroscopy of recurrent naevi and recurrent melanomas: a retrospective morphological study. *Br J Dermatol.* 2011 Jul;165(1):61-8.
60. Malvehy J, Puig S, Argenziano G, Marghoob AA, Soyer HP; International Dermoscopy Society Board members. Dermoscopy report: proposal for standardization. Results of a consensus meeting of the International Dermoscopy Society. *J Am Acad Dermatol.* 2007 Jul;57(1):84-95.
61. Marchell R, Ashfaq A, Marghoob A.A, Braun R.P; Argenziano G. Dermoscopy of Pigmented Spitz and Reed Nevus. The Starburst Pattern. *Arch Dermatol.* 2005;141(8):1060.
62. Martín JM, Bella-Navarro R, Jordá E. Vascular patterns in dermoscopy. *Actas Dermosifiliogr.* 2012 Jun;103(5):357-75.
63. Moscarella E, Zalaudek I, Pellacani G, Eibenschutz L, Catricala C, Amantea A, Panetta C, Argenziano G. Lichenoid keratosis-like melanomas. *J Am Acad Dermatol.* 2011 Sep;65(3):e85-7.
64. Morgan MB, Stevens GL, Switlyk S. Benign lichenoid keratosis: a clinical and pathologic reappraisal of 1040 cases. *Am J Dermatopathol.* 2005 Oct;27(5):387-92.
65. Meffert JJ, Peake MF, Wilde JL. 'Dimpling' is not unique to dermatofibromas. *Dermatology* 1997;195(4):384-6.
66. Naversen DN, Trask DM, Watson FH, Burket JM. Painful tumors of the skin: "LEND AN EGG". *J Am Acad Dermatol.* 1993 Feb;28(2 Pt 2):298-300.
67. Okamura JM, Barr RJ, Cantos KA. Benign Atypical Junctional Melanocytic Hyperplasia Associated with Intra-dermal Nevus: A Common Finding That May Be Confused with Melanoma In Situ. *Mod Pathol* 2000;13(8):857-860.
68. Paech V, Schulz H, Argenyi Z, Gambichler T, Altmeyer P. Compendium of Surface Microscopic and Dermoscopic Features / Springer-Verlag Berlin Heidelberg. 2008.
69. Pan Y, Chamberlain AJ, Bailey M, Chong AH, Haskett M, Kelly JW. Dermoscopy aids in the diagnosis of the solitary red scaly patch or plaque-features distinguishing superficial basal cell carcinoma, intraepidermal carcinoma, and psoriasis. *J Am Acad Dermatol.* 2008 Aug;59(2):268-74.
70. Patel GA, Siperstein RD, Ragi G, Schwartz RA. Zosteriform lymphangioma circumscriptum. *Acta Dermatovenerol Alp Pannonica Adriat.* 2009 Dec;18(4):179-82.
71. Phadke PA, Zembowicz A. Blue nevi and related tumors. *Clin Lab Med.* 2011 Jun;31(2):345-358.
72. Pizzichetta MA, Talamini R, Stanganelli I, Puddu P, Bono R, Argenziano G, Veronesi A, Trevisan G, Rabinovitz H, Soyer HP. Amelanotic/hypomelanotic melanoma: clinical and dermoscopic features. *Br J Dermatol.* 2004 Jun;150(6):1117-24.
73. Pizzichetta MA, Massone C, Grandi G, Pelizzo G, Soyer HP. Morphologic changes of acquired melanocytic nevi with eccentric foci of hyperpigmentation ("Bologna sign") assessed by dermoscopy. *Arch Dermatol.* 2006 Apr;142(4):479-83.
74. Plüddemann A, Heneghan C, Thompson M, Wolstenholme J, Price CP. Dermoscopy for the diagnosis of melanoma: primary care diagnostic technology update. *Br J Gen Pract.* Jun 2011; 61(587): 416-417.
75. Rosendahl C, Cameron A, Argenziano G, Zalaudek I, Tschandl P, Kittler H. Dermoscopy of squamous cell carcinoma and keratoacanthoma. *Arch Dermatol.* 2012 Dec; 148(12):1386-92.
76. Roldan-Marin R, Puig S, Malvehy J. Dermoscopic criteria and melanocytic lesions. *G Ital Dermatol Venereol.* 2012 Apr;147(2):149-59. Review.
77. Roesch A, Burgdorf W, Stolz W, Landthaler M, Vogt T. Dermoscopy of "dysplastic nevi": a beacon in diagnostic darkness. *Eur J Dermatol.* 2006 Sep-Oct;16(5):479-93. Review.
78. Saida T, Miyazaki A, Oguchi S, Ishihara Y, Yamazaki Y, Murase S, Yoshikawa S, Tsuchida T, Kawabata Y, Tamaki K. Significance of dermoscopic patterns in detecting malignant melanoma on acral volar skin: results of a multicenter study in Japan. *Arch Dermatol.* 2004 Oct;140(10):1233-8.
79. Sexton M, Sexton CW. Recurrent pigmented melanocytic nevus. A benign lesion, not to be mistaken for malignant melanoma. *Arch. Pathol. Lab. Med.* 1991;115(2):122-126.
80. Silva J, de Sá B, de Ávila A, Landman G, Neto II J. Atypical mole syndrome and dysplastic nevi: identification of populations at risk for developing melanoma - review article. *Clinics (Sao Paulo).* Mar 2011; 66(3): 493-499.
81. Sneyd MJ, Cox B. A comparison of trends in melanoma mortality in New Zealand and Australia: the two countries with the highest melanoma incidence and mortality in the world. *BMC Cancer* 2013, 13:372.
82. Takenouchi T. Key points in dermoscopic diagnosis of basal cell carcinoma and seborrheic keratosis in Japanese. *J Dermatol.* 2011 Jan;38(1):59-65.
83. Tanaka M, Sawada M, Kobayashi K. Key points in dermoscopic differentiation between lentigo maligna and solar lentigo. *J Dermatol.* 2011 Jan;38(1):53-8.
84. Trigoni A, Lazaridou E, Apalla Z, Vakirlis E, Chrysomallis F, Varytimidis D, Ioannides D. Dermoscopic features in the diagnosis of different types of basal cell carcinoma: a prospective analysis. *Hippokratia.* 2012 Jan;16(1):29-34.
85. Tsunemi Y, Saeki H, Tamaki K. Blue naevus with pigment network-like structure on dermoscopy. *Acta Derm Venereol.* 2008;88(4):412-413.
86. Tschandl P. Recurrent nevus: report of three cases with dermoscopic-dermatopathology correlation. *Dermatol Pract Concept.* 2013; 3(1): 29-32.
87. Yoradjian A, Enokihara MM, Paschoal FM. Spitz nevus and Reed nevus. *An Bras Dermatol.* 2012 May-Jun;87(3):349-57; quiz 358-9.

88. Zaballos P, Daufi C, Puig S, Argenziano G, Moreno-Ramírez D, Cabo H, Marghoob AA, Llambrich A, Zalaudek I, Malvehy J. Dermoscopy of solitary angiokeratomas: a morphological study. *Arch Dermatol*. 2007 Mar;143(3):318-25.
89. Zaballos P, Rodero J, Pastor L, Vives JM, Puig S, Malvehy J. Dermoscopy of lichenoid regressing solar lentigines. *Arch Dermatol*. 2008 Feb;144(2):284.
90. Zaballos P, Blazquez S, Puig S, Salsench E, Rodero J, Vives JM, Malvehy J. Dermoscopic pattern of intermediate stage in seborrhoeic keratosis regressing to lichenoid keratosis: report of 24 cases. *Br J Dermatol*. 2007 Aug;157(2):266-72.
91. Zaballos P, Puig S, Malvehy J. Dermoscopy of atypical dermatofibroma: central white network. *Arch Dermatol*. 2006 Jan;142(1):126.
92. Zaballos P, Puig S, Llambrich A, Malvehy J. Dermoscopy of dermatofibromas: a prospective orphological study of 412 cases. *Arch Dermatol*. 2008 Jan;144(1):75-83.
93. Zaballos P, Salsench E, Serrano P, Cuellar F, Puig S, Malvehy J. Studying regression of seborrheic keratosis in lichenoid keratosis with sequential dermoscopy imaging. *Dermatology*. 2010;220(2):103-9.
94. Zalaudek I, Argenziano G, Soyer HP, Saurat JH, Braun RP. Dermoscopy of subcorneal hematoma. *Dermatol Surg*. 2004 Sep;30(9):1229-32.
95. Zalaudek I, Argenziano G, Leinweber B, Citarella L, Hofmann-Wellenhof R, Malvehy J, Puig S, Pizzichetta MA, Thomas L, Soyer HP, Kerl H. Dermoscopy of Bowen's disease. *Br J Dermatol*. 2004 Jun;150(6):1112-6.
96. Zalaudek I, Hofmann-Wellenhof R, Argenziano G. Dermoscopy of clear-cell acanthoma differs from dermoscopy of psoriasis. *Dermatology*. 2003;207(4):428; author reply 429.
97. Zalaudek I, Docimo G, Argenziano G. Using dermoscopic criteria and patient-related factors for the management of pigmented melanocytic nevi. *Arch Dermatol*. 2009 Jul;145(7):816-26.
98. Zalaudek I, Kreusch J, Giacomel J, Ferrara G, Catricalà C, Argenziano G. How to diagnose nonpigmented skin tumors: a review of vascular structures seen with dermoscopy: part I. Melanocytic skin tumors. *J Am Acad Dermatol*. 2010 Sep;63(3):361-74.
99. Zalaudek I, Kreusch J, Giacomel J, Ferrara G, Catricala C, Argenziano G. How to diagnose nonpigmented skin tumors: a review of vascular structures seen with dermoscopy: part II. Nonmelanocytic skin tumors. *J Am Acad Dermatol*. 2010 Sep;63(3):377-86; quiz 387-8.
100. Zalaudek I, Giacomel J, Schmid K, Bondino S, Rosendahl C, Cavicchini S, Tournalaki A, Gasparini S, Bourne P, Keir J, Kittler H, Eibenschutz L, Catricalà C, Argenziano G. Dermatoscopy of facial actinic keratosis, intraepidermal carcinoma, and invasive squamous cell carcinoma: a progression model. *J Am Acad Dermatol*. 2012 Apr;66(4):589-97.
101. Zembowicz A, Phadke PA. Blue nevi and variants: an update. *Arch Pathol Lab Med*. 2011 Mar;135(3):327-336.

Вопросы для итоговой аттестации

1. Признаками злокачественной трансформации кожного рога считаются:
- 1) появление уплотнения в основании кожного рога;
 - 2) появление изъязвления;
 - 3) самопроизвольное отторжение.

А- верно 1,3

Б- верно 3

В- верно 1,2,3

Г- верно 1,2

2. Пигментные невусы становятся злокачественными при следующих признаках:

- 1) быстрый рост невуса;
- 2) изменение пигментации;
- 3) стабилизация роста;
- 4) появление чувства покалывания, зуда, жжения в области образования;
- 5) появление выростов, трещин, кровоточивости;
- 6) выпадение волос с поверхности невуса;
- 7) появление новых узелков (сателлитов).

А- верно все варианты

Б- верно 1,2,3,4,5,7

В- верно 1,2,4,5,6,7

Г- верно 1,2,4,6,7

3. Для лечения базальноклеточного рака кожи чаще всего применяются методы:

- 1) лучевой;
- 2) хирургический;
- 3) комбинированный;
- 4) лекарственный.

А- верно 1,2

Б- верно 3

В- верно 1,2,3,4

Г- верно 1,2,4

4. Перечислите возможные способы забора материала для морфологической верификации изъязвленной опухоли кожи:

- 1) соскоб;
- 2) пункционная биопсия;
- 3) мазок-отпечаток;

4) инцизионная биопсия.

А- верно 1,2,3

Б- верно 1,3,4

В- верно все варианты

Г- верно 3

5. Специфическим дерматоскопическим признаком меланоцитарного происхождения опухоли кожи является:

1) бело-голубая вуаль;

2) точки и глобулы;

3) наличие в опухоли участков гомогенной пигментации;

4) пигментная сеть.

А- верно все варианты

Б- верно 2,3

В- верно 4

Г- верно 2,3,4

6. Дерматоскопическими признаками меланомы являются:

1) асимметрия пигментации, полихромия (3-6 цветов);

2) наличие в образовании 3-х и более структурных элементов;

3) «бело-голубая вуаль», бело-голубые структуры;

4) атипичная пигментная сеть;

5) неравномерные точки и пятна;

6) бесструктурные участки гиперпигментации;

7) атипичные сосуды;

8) резкий обрыв границы с наличием неравномерных радиальных полос (лучистость);

9) зоны регрессии с наличием серо-голубых точек типа «молотый перец»;

10) рубцово-подобные участки.

А- верно 1,2,3,4,5,7,8,9

Б- верно 3,4

В- перечисленные признаки не являются признаками меланомы;

Г- верно все варианты

7. С целью верификации злокачественных опухолей кожи используют следующий метод:

1) цитологический;

2) гистологический;

3) биохимический;

4) иммунологический.

А- верно 1,2

Б- верно 1,2,4

В- перечисленные признаки не используются для морфологической верификации злокачественных опухолей

Г- верно все варианты

8. Эпидермальные невусы относятся к:

- 1) опухолям, развивающимся из кератиноцитов;
- 2) опухолям, развивающимся из меланоцитов;
- 3) порокам закладки органов и тканей;
- 4) опухолеподобным поражениям кожи.

А- верно 1

Б- верно 2

В- верно 3,4

Г- верно 1,3

9. Предраковыми заболеваниями кожи являются:

- 1) себорейный кератоз;
- 2) кожный рог;
- 3) простое лентиго (меланоз Дюбрея);
- 4) актинический кератоз;
- 5) невус Кларка (диспластический невус);
- 6) солнечное лентиго;
- 7) кератоакантома.

А- верно 1,4,6

Б- верно 2,3,4

В- все перечисленные заболевания являются предраками

Г- верно 2,3,4,5,7

10. Правильной тактикой в лечении типичной кератоакантомы является:

- 1) иссечение опухоли;
- 2) криодеструкция опухоли;
- 3) активное наблюдение, при отсутствии признаков регресса в течение 2-3 мес. или при прогрессировании – иссечение опухоли с патогистологическим исследованием либо местная иммунотерапия;
- 4) иссечение опухоли с последующей лучевой терапией на область операционного рубца.

А- верно 4

Б- верно 3

В- верно 1,2

Г- верно 2

11. Типичными проявлениями дерматофибромы (доброкачественной)

фиброзной гистиоцитомы) являются:

- 1) коричневая окраска;
- 2) плотная консистенция опухоли;
- 3) симптом западения (проваливания);
- 4) зона депигментации в центре с бледно-коричневой нежной пигментной сетью по периферии, обнаруживающиеся при дерматоскопии;
- 5) наличие телеангиэктазий;
- 6) резкий обрыв границ пигментированных участков опухоли;
- 7) болезненность опухоли.

А- верно 2,3,4

Б- верно 1,2,3,4

В- верно 1,2,3,4,7

Г- верно все вышеперечисленные варианты