

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
дополнительного профессионального образования
**РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

УТВЕРЖДЕНО

Учебно-методическим советом
ФГБОУ ДПО РМАНПО

Минздрава России

«27» февраля 2025 г.
протокол №4

Председатель совета
О.А. Милованова



**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ
ПО ТЕМЕ
«ТРИХОЛОГИЯ»**

(СРОК ОБУЧЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ)

**Москва
2025**

Организация-разработчик – ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ректор – академик РАН, профессор Д.А. Сычев)

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей. по теме «Трихология». Учебно-методическое пособие /Мартынов А. А., Кубанов А. А., Кошелева И. В., Плахова К. И., Сысоева Т. А., Асоскова А. В., Власова А. В., Мерцалова И. Б., Мураховская Е. К., ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации. – М.: ФГБОУ ДПО РМАНПО, – 2025. – ... с. ISBN

Актуальность дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей по теме «Трихология» обусловлена необходимостью подготовки врачей дерматовенерологов и косметологов, компетентных по актуальным вопросам диагностики и лечения заболеваний кожи волосистой части головы, волос и ногтей.

Дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации врачей по теме «Трихология» является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание и организационно-методические формы обучения врачей по теме «Трихология» в дополнительном профессиональном образовании.

Учебно-методическое пособие разработано совместно с сотрудниками Института методологии профессионального развития (директор д.м.н., профессор – Л.В. Мельникова) в соответствии с системой стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу.

ISBN

© ФГБОУ ДПО РМАНПО, 2025

ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ

№ п/п	Наименование документа
1.	Титульный лист
2.	Лист согласования программы
3.	Лист актуализации программы
4.	Состав рабочей группы
5.	Общие положения
6.	Цель программы
7.	Планируемые результаты обучения
8.	Учебный план
8.1.	Учебный план дистанционной формы обучения
9.	Календарный учебный график
10.	Рабочие программы учебных модулей
10.1.	Рабочая программа учебного модуля 1 «Анатомия, физиология и гистология кожи волосистой части головы и придатков кожи»
10.2.	Рабочая программа учебного модуля 2 «Заболевания кожи волосистой части головы»
10.3.	Рабочая программа учебного модуля 3 «Заболевания волос и ногтей»
10.4.	Рабочая программа учебного модуля 4 «Лабораторные и инструментальные методы обследования больных с заболеваниями кожи волосистой части головы, волос и ногтей»
11.	Организационно-педагогические условия
11.1.	Реализация программы в форме стажировки
11.2.	Сетевая форма реализации программы
12.	Формы аттестации
13.	Оценочные материалы
14.	Иные компоненты программы
14.1.	Кадровое обеспечение образовательного процесса
14.2.	Критерии оценивания
14.3.	Основные сведения о программе (в электронном виде)

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной образовательной программы повышения
квалификации врачей по теме «Трихология»

(срок обучения 36 академических часов)

Согласовано:

Проректор по учебной работе:

(подпись)

Лопатин З.В.
(ФИО)

Директор Института методологии
профессионального развития:

(подпись)

Мельникова Л.В.
(ФИО)

Декан терапевтического факультета:

(подпись)

Лоранская И.Д.
(ФИО)

Заведующий кафедрой дерматовенерологии
и косметологии

(подпись)

Мартынов А.А.
(ФИО)

3. ЛИСТ ОБНОВЛЕНИЙ И АКТУАЛИЗАЦИИ

дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей по теме «Трихология»

(срок обучения 36 академических часов)

№	Дата внесения изменений в программу	Характер изменений ¹	Дата и номер протокола утверждения документа на УМС

¹ Изменения, подлежащие утверждению на УМС: 1) учебный план очной формы; 2) учебный план с использованием ДОТ; 3) учебный план стажировки; 4) рабочие программы учебных модулей; 5) рабочая программа ОСК; 6) календарный учебный график; 7) сетевая форма реализации; 8) оценочные материалы

4. СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

по разработке дополнительной профессиональной образовательной программы
повышения квалификации врачей по теме
«Трихология»
(срок обучения 36 академических часов)

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Мартынов Андрей Александрович	д.м.н., профессор	заведующий кафедрой дерматовенерологии и косметологии	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2.	Кубанов Алексей Алексеевич	д.м.н., профессор, Академик РАН	профессор кафедры дерматовенерологии и косметологии	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
3.	Кошелева Ирина Владимировна	д.м.н., профессор	профессор кафедры дерматовенерологии и косметологии	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
4.	Плахова Ксения Ильинична	д.м.н., доцент	профессор кафедры дерматовенерологии и косметологии	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
5.	Сысоева Татьяна Александровна	к.м.н., доцент	доцент кафедры дерматовенерологии и косметологии	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
6.	Асоскова Анастасия Валерьевна	к.м.н.	доцент кафедры дерматовенерологии и косметологии	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
7.	Власова Анна Васильевна	к.м.н.	доцент кафедры дерматовенерологии и косметологии	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
8.	Мерцалова Инна Борисовна	к.м.н.	ассистент кафедры дерматовенерологии и косметологии	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
9.	Мураховская Екатерина Константиновна	к.м.н.	ассистент кафедры дерматовенерологии и косметологии	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
по методическим вопросам				
1.	Мельникова Людмила Владимировна	д.м.н. профессор	Директор института методологии	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава

				России
2.	Джигкаева Залина Борисовна		Специалист по учебно- методической работе 1-ой категории	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

5. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

5.1. Характеристика программы:

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по теме «Трихология», со сроком освоения 36 академических часов (далее – Программа) сформирована в соответствии с требованиями:

- Федерального закона от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации («Собрание законодательства Российской Федерации», 28.11.2011г., №48, ст. 6724);

- Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных»;

- Приказа Министерства труда и социального развития Российской Федерации от 13.01.2021 №2н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-косметолог»;

- Приказа Министерства труда и социального развития Российской Федерации от 14.03.2018 №142н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач- дерматовенеролог»»;

- Приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 №132н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач- эндокринолог»;

- Приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 21.03.2017 №293н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)»;

- Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 01.07.2013 №499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;

- Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ от 27 марта 2017 г. N 306н «Об утверждении профессионального стандарта "Врач-педиатр участковый»

- Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 19 апреля 2021 г. N 262н «Об утверждении профессионального стандарта "Врач - акушер-гинеколог»

- Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 №541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;

- Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.05.2023 г. №206н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием»;

- Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.05.2023 г. №205н «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников»;

- Приказа Минздрава России от 15.11.2012 № 924н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «дерматовенерология»;

- Приказа Минздравсоцразвития России от 18.04.2012 № 381н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «косметология»

и реализуется в системе непрерывного профессионального образования,
вид программы: практикоориентированная.

5.2. Контингент обучающихся:

- по основной специальности: Дерматовенерология
- по смежным специальностям: Косметология, Терапия, Педиатрия, Педиатрия (после специалитета), Лечебное дело, Акушерство и гинекология, Эндокринология

5.3. Актуальность программы: обусловлена потребностью практического здравоохранения в подготовке врачей-специалистов для выполнения трудовых функций и необходимостью формирования и совершенствования врачами-дерматовенерологами и врачами-косметологами компетенций по актуальным вопросам дерматовенерологии: современным аспектам этиологии, патогенеза, диагностики, лечения и профилактики болезней кожи и ее придатков, в том числе заболеваний волосистой части головы, волос и ногтей.

5.4. Объем программы: 36 акад. часов

5.5. Форма обучения, режим и продолжительность занятий

График обучения Форма обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Очная с ДОТ	6	6	36 акад. час. /6 дней/1 неделя

5.6. Структура Программы

- общие положения;
- цель;
- планируемые результаты освоения Программы;
- учебный план;
- учебный план ДОТ
- календарный учебный график;
- рабочие программы учебных модулей (дисциплин);
- требования к итоговой аттестации обучающихся;
- организационно-педагогические условия реализации программы.

- учебный план стажировки.

5.7. Документ, выдаваемый после успешного освоения программы:
удостоверение о повышении квалификации.

6. ЦЕЛЬ ПРОГРАММЫ

Цель: совершенствование способности и готовности врачей к диагностике и лечению заболеваний кожи волосистой части головы, волос и ногтей.

6.1. Задачи программы:

Совершенствовать знания:

- строения и функции придатков кожи;
- этиологии и патогенеза заболеваний волос, кожи волосистой части головы и придатков кожи;
- клинические проявления заболеваний волос, кожи волосистой части головы и придатков кожи;
- патоморфологические изменения заболеваний волос, кожи волосистой части головы и придатков кожи;
- современные методы диагностики заболеваний волос, кожи волосистой части головы и придатков кожи;
- основы и принципы проведения дифференциальной диагностики заболеваний волос, кожи волосистой части головы и придатков кожи;
- показания для направления пациентов к другим врачам для дифференциальной диагностики;
- принципы лечения заболеваний волос, кожи волосистой части головы и придатков кожи;
- современные методы физиотерапевтического лечения заболеваний волос, кожи волосистой части головы и придатков кожи;
- показания к госпитализации больных с заболеваниями волос, кожи волосистой части головы и придатков кожи;
- меры профилактики заболеваний волос, кожи волосистой части головы и придатков кожи;
- особенности ухода за волосами, кожей волосистой части головы и придатками кожи;

Совершенствовать умения:

- проведения дифференциальной диагностики различных форм alopecий с применением современных методик, в том числе дерматоскопии и трихоскопии,
- проведения трихограммы и фототрихограммы.
- интерпретация результатов диагностики.
- выполнения инъекционных методик (мезотерапия, плазмотерапия) в области волосистой части головы.
- составления индивидуальных схем лечения на основе полученных данных.

Совершенствовать навыки:

- методики обследования больного с заболеваниями волос, кожи волосистой части головы и придатков кожи;
- методики дерматоскопии волосистой части головы;
- методики трихограммы, фототрихограммы;

Обеспечить приобретение опыта деятельности:

- оценить жалобы пациента, общее и функциональное состояние волос, кожи волосистой части головы, придатков кожи;
- провести анализ анамнестических данных и субъективных симптомов заболеваний волос, кожи волосистой части головы и придатков кожи;
- провести дерматоскопию, трихоскопию и фототрихограмму и интерпретацию полученных результатов;
- получить патологический материал от больных (эпидермальные чешуйки, ногтевые пластины, пораженные волосы);
- провести трихологическое исследование;
- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных исследований;
- поставить диагноз на основании данных анамнеза, результатов физикального обследования, лабораторных и инструментальных исследований;
- составить план обследования и лечения;
- провести внутриможное, внутри очаговое введение лекарственных препаратов;
- информировать пациента о процедурах для самостоятельного выполнения;
- оформить медицинскую документацию;
- назначить лекарственные препараты и выписать рецепты;
- выявить и предупредить возможные осложнения лекарственной терапии;
- определить сроки контрольного обследования для оценки эффективности проведенной терапии.

7. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

7.1 Компетенции врача подлежащие совершенствованию в результате освоения Программы

- готовность врача определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний волос, кожи волосистой части головы и придатков кожи (ПК-7);
- вести и лечить пациентов с заболеваниями волос, кожи волосистой части головы и придатков кожи (ПК-8);
- применять природные лечебные факторы, лекарственную,

немедикаментозную терапию и другие методы у пациентов с заболеваниями волос, кожи волосистой части головы и придатков кожи (ПК-9).

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
дополнительного профессионального образования
РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УТВЕРЖДЕНО

Учебно-методическим советом
ФГБОУ ДПО РМАНПО
Минздрава России
«27» февраля 2025 г.
протокол №4
Председатель совета
О.А. Милованова



8.1. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
врачей по теме «Трихология»

(срок обучения 36 академических часов)

Цель: совершенствование способности и готовности врачей к диагностике и лечению заболеваний кожи волосистой части головы, волос и ногтей.

Контингент обучающихся:

- по основной специальности: Дерматовенерология
- по смежным специальностям: Косметология, Терапия, Педиатрия, Педиатрия (после специалитета), Лечебное дело, Акушерство и гинекология, Эндокринология

— **Трудоемкость обучения:** 36 акад. часов

Режим занятий: 6 академических часов в день.

Форма обучения: очная с ДОТ

№	Наименование учебных модулей,	о ча	Формы обучения	м ы е ко а ко
---	-------------------------------	------	----------------	---------------

	тем		Л ²	СЗ ³	ПЗ ⁴	ОСК ⁵	ДОТ		
1.	Рабочая программа учебного модуля 1 «Анатомия, физиология и гистология кожи волосистой части головы и придатков кожи»								
1.1.	Анатомия, физиология и гистология кожи волосистой части головы.	3	—	1	1	—	1	ПК-7 ПК-8 ПК-9	Т/К ⁶
1.2.	Анатомия, физиология и гистология придатков кожи	2	—	1	—	—	1	ПК-7 ПК-8 ПК-9	Т/К
Трудоемкость учебного модуля 1		5	—	2	1	—	2		
2.	Рабочая программа учебного модуля 2 «Заболевания кожи волосистой части головы»								
2.1.	Себорея	1	—	1	—	—	—	ПК-7 ПК-8 ПК-9	Т/К
2.2.	Псориаз	1	—	1	—	—	—	ПК-7 ПК-8 ПК-9	Т/К
2.3.	Дискоидная красная волчанка	1	—	—	—	—	1	ПК-7 ПК-8 ПК-9	Т/К
2.4.	Микозы волосистой части головы	3	—	1	1	—	1	ПК-7 ПК-8 ПК-9	Т/К
Трудоемкость учебного модуля 2		6	—	3	1	—	2		
3.	Рабочая программа учебного модуля 3 «Заболевания волос и ногтей»								
3.1.	Гнездная алопеция	3	—	1	1	—	1	ПК-7 ПК-8 ПК-9	
3.2.	Нерубцующиеся алопеции	2	—	1	1	—	—	ПК-7 ПК-8 ПК-9	
3.3.	Рубцующиеся алопеции	2	—	1	1	—	—	ПК-7 ПК-8 ПК-9	
3.4.	Андрогенная алопеция	3	—	1	1	—	1	ПК-7 ПК-8 ПК-9	
3.5.	Другие формы алопеций	2	—	1	—	—	1	ПК-7 ПК-8 ПК-9	
3.6.	Наследственные поражения стержней волос	2	—	1	—	—	1	ПК-7 ПК-8	

²Лекции.

³Семинарские занятия.

⁴ Практические занятия

⁵Дистанционное обучение.

⁶Текущий контроль.

								ПК-9	
3.7	Онихомикозы	1	—	—	—	—	1	ПК-7 ПК-8 ПК-9	
3.8	Ониходистрофии	1	—	1	—	—	—	ПК-7 ПК-8 ПК-9	
Трудоемкость учебного модуля 3		16	—	7	4	—	5		
4.	Рабочая программа учебного модуля 4 «Лабораторные и инструментальные методы обследования больных с заболеваниями кожи волосистой части головы, волос и ногтей»								
4.1	Дерматоскопия волосистой части головы	1	1	—	—	—	—	ПК-7 ПК-8 ПК-9	
4.2	Трихоскопия и фототрихоскопия	3	1	1	1	—	—	ПК-7 ПК-8 ПК-9	
4.3.	Методология подсчета трихограммы и фототрихограммы.	1	—	1	—	—	—	ПК-7 ПК-8 ПК-9	
4.4.	Интерпретация полученных данных с помощью критериев постановки диагноза алопеций различного генеза.	1	—	1	—	—	—	ПК-7 ПК-8 ПК-9	
Трудоемкость учебного модуля 4		6	2	3	1	—	—		
ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ		3	—	3	—	—	—		
Общая трудоемкость освоения программы		36	2	18	7	—	9		3⁷

⁷Зачет.

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
дополнительного профессионального образования
РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УТВЕРЖДЕНО

Учебно-методическим советом
ФГБОУ ДПО РМАНПО

Минздрава России

«27» февраля 2025 г.
протокол №4

Председатель совета
О.А. Милованова



8.1. УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН С ПРИМЕНЕНИЕМ ДОТ
дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
врачей по теме «Трихология»
(срок обучения 36 академических часов)

Цель: совершенствование способности и готовности врачей к диагностике и лечению заболеваний кожи волосистой части головы, волос и ногтей.

Контингент обучающихся:

- по основной специальности: Дерматовенерология
- по смежным специальностям: Косметология, Терапия, Педиатрия, Педиатрия (после специалитета), Лечебное дело, Акушерство и гинекология, Эндокринология

Трудоемкость обучения: 9 акад. часов

Режим занятий: 6 академических часов в день.

Форма обучения: очная с применением ДОТ

п/п	Название и темы рабочей программы	Трудоемкость (акад. час.)	Формируемые компетенции	Обучение с использованием ДОТ			
				Асинхронное обучение (заочное)		Синхронное обучение (очное)	
				акад. час.	форма и вид ДОТ	акад. час.	форма и вид ДОТ
1.1	Анатомия, физиология и гистология кожи волосистой части головы.	1	ПК-7 ПК-8	—	—	1	Вебинар

п/п	Название и темы рабочей программы	Трудоемкость (акад. час.)	Формируемые компетенции	Обучение с использованием ДОТ			
				Асинхронное обучение (заочное)		Синхронное обучение (очное)	
				акад. час.	форма и вид ДОТ	акад. час.	форма и вид ДОТ
			ПК-9				
1.2.	Анатомия, физиология и гистология придатков кожи	1	ПК-7 ПК-8 ПК-9	—	—	1	Вебинар
2.3.	Дискоидная красная волчанка	1	ПК-7 ПК-8 ПК-9	—	—	1	Вебинар
2.4	Микозы волосистой части головы	1	ПК-7 ПК-8 ПК-9	—	—	1	Вебинар
3.1	Гнездная алопеция	1	ПК-7 ПК-8 ПК-9	—	—	1	Вебинар
3.4	Андрогенная алопеция	1	ПК-7 ПК-8 ПК-9	—	—	1	Вебинар
3.5	Другие формы алопечий	1	ПК-7 ПК-8 ПК-9	—	—	1	Вебинар
3.6	Наследственные поражения стержней волос	1	ПК-7 ПК-8 ПК-9	—	—	1	Вебинар
3.7	Онихомикозы	1	ПК-7 ПК-8 ПК-9	—	—	1	Вебинар
Итого		9				9	

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
дополнительного профессионального образования
**РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

УТВЕРЖДЕНО

Учебно-методическим советом
ФГБОУ ДПО РМАНПО
Минздрава России
«27» февраля 2025 г.
протокол №4
Председатель совета
О.А. Милованова



9. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

дополнительной профессиональной образовательной программы
повышения квалификации врачей по теме
«Трихология»

Сроки обучения: согласно учебно-производственному плану

<i>Название и темы рабочей программы</i>	<i>1 неделя</i>
	<i>Трудоемкость освоения (акад. час)</i>
Анатомия, физиология и гистология кожи волосистой части головы и придатков кожи	5
Заболевания кожи волосистой части головы	6
Заболевания волос и ногтей	16
Лабораторные и инструментальные методы обследования больных с заболеваниями кожи волосистой части головы, волос и ногтей	6
Итоговая аттестация	3
Общая трудоемкость программы	36

Тематика интерактивных форм учебных занятий:

№ п/п	Форма занятий	Тема занятий	Формируемые компетенции (индекс)
1.	Семинар-дискуссия	Кумулятивные свойства различных лекарственных средств при топическом нанесении на кожу волосистой части головы	ПК-7 ПК-8 ПК-9
2.	Дидактическая игра	Состояние кожного барьера у детей и назначение наружных средств	ПК-7 ПК-8 ПК-9
3.	Проект	Иммунологические свойства кожи	ПК-7 ПК-8 ПК-9
4.	Дидактическая игра	Воздействия низкоинтенсивного лазера на кожу волосистой части головы	ПК-7 ПК-8 ПК-9

Примеры оценочных средств освоения рабочей программы учебного модуля 1. «Анатомия, физиология и гистология кожи волосистой части головы и придатков кожи»:

Инструкция: Выберите один правильный ответ:

1. Фактор внутреннего контроля, одновременно стимулирующий и ингибирующий рост волос в зависимости от локализации волосяных фолликул:

- А. эпидермальный фактор роста;
- Б. андрогены;
- В. андренокортикотропный гормон (АКТГ);
- Г. антогонисты рецепторов к эстрогенам;
- Д. глюкокортикостероиды.

Ответ Б

2. Гирсутизм наблюдается при:

- А. синдром поликистоза яичников;
- Б. язвах 12-типерстной кишки ;
- В. синдроме Лассюэра-Литтла;
- Г. синдроме Гроба;
- Д. дефицит 21-гидроксилазы.

Ответ А

3. Кожа, как многокомпонентный орган включает в себя:

- А. эпидермис и придатки кожи
- Б. эпидермис, сосочковый и сетчатый слои дермы
- В. эпидермис, дерму и гиподерму
- Г. дерму, гиподерму и придатки кожи

Д. эпидермис, дерму, придатки кожи, гиподерму

Ответ – Д

4. Основную массу эпидермальных клеток составляют:

А. меланоциты

Б. фиброциты и фибробласты

В. кератиноциты

Г. клетки Меркеля

Д. клетки Лангерганса

Ответ – В

5. Эпидермис состоит из следующих слоев клеток:

А. рогового, зернистого, блестящего

Б. базального, базальной мембраны, шиповидного

В. шиповидного, базального, зернистого

Г. рогового, базального, блестящего

Д. базального, шиповидного, зернистого, блестящего, рогового

Ответ - Д

6. Время полного обновления клеток эпидермиса составляет:

А. 8-10 дней

Б. 10-16 дней

В. 20-25 дней

Г. 26-28 дней

Д. свыше 30 дней

Ответ - Г

7. Дерма состоит из:

А. базальной мембраны, эпидермиса

Б. коллагеновых, эластических волокон, придатков кожи, клеточных элементов

В. волокнистой соединительной ткани и жировых клеток

Г. придатков кожи, коллагеновых волокон

Д. волокнистой соединительной ткани

Ответ – Д

8. В дерме различают слои:

А. базальный, сетчатый

Б. сосочковый, сосудистый

В. сетчатый, сосудистый

Г. сосудистый, базальный

Д. сосочковый, сетчатый

Ответ – Д

9. Основными клеточными компонентами дермы являются:

А. эпителиоциты

- Б. меланоциты
 - В. фибробласты и фиброциты
 - Г. клетки Лангерганса
 - Д. клетки Меркеля
- Ответ – В

10. Сальные железы отсутствуют в коже:

- А. волосистой части головы и шеи
- Б. лба и носа
- В. ладоней и подошв
- Г. груди и спины
- Д. красной каймы губ

Ответ – В

11. Сальные железы по типу секреции являются:

- А. мерокринными
- Б. голокринными
- В. смешанными
- Г. экзогенными
- Д. эндогенными

Ответ – Б

12. Стержень волоса состоит из следующих слоев:

- А. кутикулы и коркового вещества
- Б. кутикулы, мозгового и коркового вещества
- В. наружной оболочки и мозгового вещества
- Г. генле, Гексле и кутикулы
- Д. мозгового и коркового вещества

Ответ – А

13. Ростковой зоной волоса является:

- А. кутикула
- Б. корковое вещество
- В. мозговое вещество
- Г. луковица
- Д. внутреннее корневое влагалище

Ответ – Г

Литература к учебному модулю 1 «Анатомия, физиология и гистология кожи волосистой части головы и придатков кожи»»

Основная:

1. Дерматовенерология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Ю. С. Бутова, Ю. К. Скрипкина, О. Л. Иванова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

Дополнительная:

1. Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология, 2015: Болезни кожи. Инфекции, передаваемые половым путем. – 5-е изд., перераб. И доп. - М.: Деловой экспресс, 2016 - 768с.
2. Кубанова А.А., Вавилов А.М., Волнухин В.А. и др. Рациональная фармакотерапия заболеваний кожи и инфекций, передаваемых половым путем – М.: Литтера, 2007 – 512с.
3. Федеральные клинические рекомендации по ведению больных алопецией гнездой/ Москва, 2015. - 16с.
4. Костина С. В., Хорева М. В., Варивода А. С., Короткий Н. Г., Ковальчук Л. В., Шарова Н. М. Клиническое значение цитокинов при различных формах очаговой алопеции у детей// Современные проблемы дерматовенерологии, иммунологии и врачебной косметологии - 2009, №2. - С.5-9
5. Беречикидзе Т. Т., Ломоносов К. М. Цитокины в патогенезе гнездой алопеции// Российский журнал кожных и венерических болезней - 2012, №3. - С.41-44
6. Терещенко Г.П. Клинико-морфологические особенности и нарушения местных иммунных реакций при гнездой алопеции с учетом стадий активности заболевания// автореф. канд.дисс. - Москва, 2011. - 25с.
7. Костина С. В. Патогенетический подход к коррекции иммунных нарушений у детей с очаговой алопецией: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М.; 2009.
8. Сербина И.М. Оценка степени тяжести гнездой алопеции// Дерматология та венерология, № 4 (66), 2014. - С.65-70
9. Кошевенко Ю.Н. Кожа человека. В 2-х томах. Том 1. Структура, физиология и предназначение функциональных элементов кожного органа человека – Изд.: Медицина, 2006 – 360с.
10. Кошевенко Ю.Н. Кожа человека. В 2-х томах. Том 2. Варианты патогенного воздействия на структуру и функции кожи, причины, патофизиологические основы и принципы лечения – Изд.: Медицина, 2008 – 754с.

Интернет-ресурсы:

1. Клинические рекомендации РОДБК
http://www.cnikvi.ru/docs/clinic_recs/bolezni-kozhi-i-pridatkov-kozhi/
2. Медицинская база научных данных PUBMED
<http://ncbi.nlm.gov/pubmed>
3. Медицинская база научных данных MEDLINE
<http://www.proquest.com>

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
дополнительного профессионального образования
**РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

УТВЕРЖДЕНО

Учебно-методическим советом
ФГБОУ ДПО РМАНПО
Минздрава России
«27» февраля 2025 г.
протокол №4
Председатель совета
О.А. Милованова



10.2. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 2 «Заболевания кожи волосистой части головы»

Трудоемкость освоения: 6 акад.час.

Содержание рабочей программы учебного модуля 2 «Заболевания кожи волосистой части головы»

Код	Наименование тем, элементов
2.1	Себорея
2.1.1	Этиология и патогенез себореи
2.1.2	Клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика себореи
2.1.3	Лечение себореи
2.2	Псориаз
2.2.1	Этиология и патогенез псориаза
2.2.2	Клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика псориаза
2.2.3	Лечение псориаза
2.3	Дискоидная красная волчанка
2.3.1	Этиология и патогенез дискоидной красной волчанки
2.3.2	Клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика дискоидной красной волчанки
2.3.3	Лечение дискоидной красной волчанки
2.4	Микозы волосистой части головы
2.4.1	Эпидемиология, этиология и патогенез микозов волосистой части головы
2.4.2	Клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика микозов волосистой части головы
2.4.3	Лечение микозов волосистой части головы микозов волосистой части головы

Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 2.

Тематика самостоятельной работы обучающихся:

1. Асбестовидный лишай волосистой части головы
2. Гнойничковые поражения кожи волосистой части головы
3. Зуд волосистой части головы.
4. Уход за кожей волосистой части головы.

Тематика интерактивных форм учебных занятий:

№ п/п	Форма занятий	Тема занятий	Формируемые компетенции (индекс)
4.	Семинар-дискуссия	Дифференциальная диагностика высыпаний на коже волосистой части головы	ПК-7 ПК-8 ПК-9
5.	Дидактическая игра	Высыпания на коже волосистой части головы у детей грудного возраста	ПК-7 ПК-8 ПК-9
6.	Проект	Влияние гормонального фона на развитие себореи у детей пубертатного возраста	ПК-7 ПК-8 ПК-9
4.	Дидактическая игра	Выбор лекарственных средств при гнойничковых высыпаниях на коже волосистой части головы	ПК-7 ПК-8 ПК-9

Примеры оценочных средств освоения рабочей программы учебного модуля 2. «Заболевания кожи волосистой части головы»:

Инструкция: Выберите один правильный ответ:

- 1.Одной из форм красной волчанки является:

- А. стойкая эритема;
- Б. везикулезная форма;
- В. центробежная эритема Бiettа;
- Г. эрозивно-язвенная форма;
- Д. папулезная форма.

Ответ - В

Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме:

- А. - если правильны ответы 1, 2 и 3;
- Б. - если правильны ответы 1 и 3;
- В. - если правильны ответы 2 и 4;
- Г. - если правильный ответ 4;
- Д. – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

2. Поражение кожи при эритематозе может иметь вид:

1. нестойкой эритемы с цианотичным оттенком;
2. стойких ярко-розовых пятен с нерезким фолликулярным гиперкератозом и плотным отеком на фоне общей отечности и гиперемии лица;
3. множественных рассеянных по лицу фолликулярных папул ярко-розового цвета с телеангиэктазиями между ними;
4. бабочки из элементов дисковидной бляшки с рубцовой атрофией;
5. множества сливающихся бугорков желтовато-коричневато-мягкой консистенции.

Ответ - Г

Инструкция: Установите соответствие:

3. Клинические симптомы:	Заболевания:
А. симптом Унны:	1. рожа;
Б. узелки доильщиц:	2. дискоидная красная волчанка
В. симптом «пламени»:	3. оспа коровья ложная;
Г. симптом Бенъе – Мещерского:	4. мастоцитоз;
Д. симптом «смоченного белья»:	5. синдром Лайелла.

Ответ А - 4, Б - 3, В - 1; Г - 2, Д - 5

Инструкция: Установите правильную последовательность:

4. Развитие клинических симптомов при дискоидной красной волчанке:

1. пятно;
2. рубцовая атрофия;
3. гиперкератоз;
4. эритема;
5. дискоидная бляшка.

Ответ - 4,1,3,5,2

Инструкция: Выберите один правильный ответ:

5. При обычном псориазе излюбленной и наиболее частой локализацией высыпаний является:

- А. волосистая часть головы, разгибательные поверхности конечностей;
- Б. сгибательная поверхность конечностей;
- В. слизистая рта;
- Г. половые органы;
- Д. себорейные участки кожи.

Ответ - А

6. При лечении больного псориазом циклоспорином А могут возникать побочные эффекты:

- А. синдром Кушинга;
- Б. гипертрихоз;

- В. увеличение уровня глюкозы в периферии крови;
 Г. артралгии;
 Д. выпадение волос.
 Ответ - Д

7. Патологический процесс локализуется на волосистой части головы, представлен папулами размером до 1 см в диаметре ярко-красного цвета с обильным шелушением на поверхности. Папулы имеют склонность к периферическому росту и слиянию. Симптом кровяной росы положительный. Предположительный диагноз:

- А. себорея волосистой части головы;
 Б. лишай асбестовидный;
 В. Коккейна синдром;
 Г. псориаз;
 Д. лихен шиповидный Кроккера-Адамсона.
 Ответ - Г

Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме:

- А. - если правильны ответы 1, 2 и 3;
 Б. - если правильны ответы 1 и 3;
 В. - если правильны ответы 2 и 4;
 Г. - если правильный ответ 4;
 Д. – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

8. Для псориазического поражения ногтей характерно:

1. точечные углубления (симптом наперстка);
2. симптом Пильнова;
3. желтовато-бурые пятна под ногтем (симптом масляного пятна);
4. подногтевые и околоногтевые фибромы;
5. онихофагия.

Ответ - Б

Инструкция: Установите соответствие:

9. Диагноз: А. себорейный дерматит; Б. псориаз:	Клинические признаки: 1.симптом Картамышева (резкая очерченность бляшек при пальпации); 2. феномены Ауспитца-Поспелова; 3. поверхностное десквамативно-воспалительное поражение; 4. многослойные сухие жесткие чешуйки серебристо-белого цвета; 5. легко отделяющиеся жирные или пропитанные экссудатом чешуйки.
--	--

Ответ А. 3,5 Б. 1,2,4

Инструкция: Выберите один правильный ответ:

10. С какими инфекционными агентами связывают появление себорейного дерматита:

- А. Staphylococcus epidermitis;
- Б. Malassezia;
- В. Propionibacterium acne;
- Г. Candida albicans;
- Д. Corynebacterium minutissimum.

Ответ - Б

11. Себорейный дерматит наиболее распространен в возрасте:

- А. 10-12 лет;
- Б. 13-16 лет;
- В. 20-40 лет;
- Г. 50-60 лет;
- Д. старше 60 лет.

Ответ - В

Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме:

- А. - если правильны ответы 1, 2 и 3;
- Б. - если правильны ответы 1 и 3;
- В. - если правильны ответы 2 и 4;
- Г. - если правильный ответ 4;
- Д. - если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

12. Себорея является предрасполагающим фактором для развития всех перечисленных ниже заболеваний:

- 1. вульгарных угрей;
- 2. розовых угрей;
- 3. себорейного дерматита;
- 4. витилиго;
- 5. ксантелазмы.

Ответ - А

13. Для лечения себорейного дерматита назначают лечение:

- 1. противовоспалительное;
- 2. кератолитическое;
- 3. противогрибковое;
- 4. рассасывающее;
- 5. иммуносупрессивное.

Ответ - А

14. Себорейный дерматит локализуется:

1. волосистая часть головы;
2. паховая область;
3. брови, уши;
4. носогубные складки;
5. межлопаточная область.

Ответ - Д

15. В отношении коринебактерий активны группы антибактериальных препаратов:

1. фузидиевая кислота;
2. аминогликозиды;
3. макролиды;
4. пенициллины;
5. хинолоны.

Ответ - Б

16. В комплексном лечении себорейного дерматита показано назначение:

1. наружных антибактериальных препаратов;
2. антимикотиков семейства азолов;
3. кератолитиков (также в составе химических пилингов);
4. топических глюкокортикоидов;
5. топических ретиноидов.

Ответ - А

Задача №1

У больной 35 лет каждую весну через 1-2 часа после пребывания на солнце появляется зуд и эритема на открытых участках кожи (лицо, область декольте, предплечье), мелко рассеянные везикулы, папуло-везикулы, отечные бляшки ярко-розового цвета. Постепенно после повторных инсоляций процесс ослабевает.

1. Поставьте диагноз.
2. Перечислите заболеваниями, с которыми следует дифференцировать.
3. Обоснуйте диагноз.
4. Назначьте лечение.
5. Дайте рекомендации.

Литература к учебному модулю 2 «Заболевания кожи волосистой части головы»

*Основная*⁸:

⁸ Основная учебная литература включает учебные издания (учебники, учебные пособия), научные издания (монографии), национальные руководства, стандарты, клинические рекомендации, изданные за последние 5-10 лет, освещающие содержание всех разделов образовательной программы. Количество источников: от 1 до 4-х. Важным требованием является реальная доступность литературы для обучающихся.

1. Дерматовенерология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Ю. С. Бутова, Ю. К. Скрипкина, О. Л. Иванова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

Дополнительная:

1. Абек Дитрих Болезни кожи у детей – Изд.: Медицинская литература, 2007 – 160с.
2. Дерматовенерология, 2010/ Под ред. А.А. Кубановой. - М.: ДЭКС-Пресс, ДЗ6 2010 - 428с. - (Клинические рекомендации/ Российское общество дерматовенерологов).
3. Кубанова А.А., Вавилов А.М., Волнухин В.А. и др. Рациональная фармакотерапия заболеваний кожи и инфекций, передаваемых половым путем – М.: Литтера, 2007 – 512с.
4. Адаскевич В.П., Базеко Н.П. Псориаз – Изд.: Медицинская литература, 2007 – 192с.
5. Акимов В.Г. Фотозависимые дерматозы. Монография – Изд.: МИА, М., 2010 – 176с.
6. Андреев В.А., Зачиняева А.В., Москалев А.В., Сбойчаков В.Б. Медицинская микология. Руководство / Под ред. В.Б. Сбойчакова – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008 – 208с.
7. Боулинг Дж. Диагностическая дерматоскопия. Руководство. / Пер. с англ. под ред. А.А. Кубановой – Изд.: Издательство Панфилова, М., 2015 – 160с.
8. Грэхем-Браун Р., Бурк Дж., Канлифф Т. Практическая дерматология. Руководство – М.: МЕДпресс-информ, 2011 – 360с.
9. Дерматология в клинической практике / Под ред. Э. Финлея, М. Чаудхэри – Изд.: Практическая медицина – М.: 2011 – 208с.
10. Диагностика и лечение микозов / Под ред. Д. Р. Хоспентала, М. Дж. Риналди; пер. с англ. под ред. Ю. В. Сергеева – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013 – 448с.
11. Европейское руководство по лечению дерматологических болезней / Под ред. А.Д. Кацамбаса, Т.М. Лотти ; Пер. с англ. – М.: МЕДпресс-информ, 2014 – 736с.
12. Кауфман К.К., Манделла Дж.Л. Атлас грибковых заболеваний Перевод с англ. / Под ред. Ю.В. Сергеева – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010 – 240с.
13. Корнишева В. Г., Ежков Г. А. Патология волос и кожи волосистой части головы – Изд.: Фолиант, 2012 – 198с.
14. Кубанова А.А., Акимов В.Г. Дифференциальная диагностика и лечение кожных болезней – Изд.: МИА, М., 2009 – 304с.
15. Сергеев А.Ю., Сергеев Ю.В. Грибковые инфекции. Руководство – Изд.: Бином, М., 2008 – 480с.
16. Уайт Г. Атлас по дерматологии / Пер. с англ. Н.Г. Кочергина ; Под ред. О.Л. Иванова, Н.Г. Кочергина – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014 – 384с.

Интернет-ресурсы:

1. Клинические рекомендации РОДВК
http://www.cnikvi.ru/docs/clinic_rec/bolezni-kozhi-i-pridatkov-kozh/
2. Медицинская база научных данных PUBMED – <http://ncbi.nlm.gov/pubmed>
3. Медицинская база научных данных MEDLINE – <http://www.proquest.com>

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
дополнительного профессионального образования
**РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

УТВЕРЖДЕНО

Учебно-методическим советом
ФГБОУ ДПО РМАНПО
Минздрава России
«27» февраля 2025 г.
протокол №4
Председатель совета
О.А. Милованова



10.3. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 3 «Заболевания волос и ногтей»

Трудоемкость освоения: 16 акад.час.

Содержание рабочей программы учебного модуля 3 «Заболевания волос и ногтей»

Код	Наименование тем, элементов
3.1	Гнездная алопеция
3.1.1	Этиология и патогенез гнездовой алопеции
3.1.2	Клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика гнездовой алопеции
3.1.3	Лечение гнездовой алопеции
3.2	Нерубцующиеся алопеции
3.2.1	Этиология и патогенез нерубцующихся алопеций
3.2.2	Клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика нерубцующихся алопеций
3.2.3	Лечение нерубцующихся алопеций
3.3	Рубцующиеся алопеции
3.3.1	Этиология и патогенез рубцующихся алопеций
3.3.2	Клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика рубцующихся алопеций
3.3.3	Лечение рубцующихся алопеций
3.4	Андрогенная алопеция
3.4.1	Этиология и патогенез андрогенной алопеции
3.4.2	Клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика андрогенной алопеции
3.4.3	Лечение андрогенной алопеции
3.5	Другие формы алопеций
3.5.1	Этиология и патогенез токсических, инфекционных, коморбидных форм алопеций

Код	Наименование тем, элементов
3.5.2	Клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика токсических, инфекционных, коморбидных форм алопеций
3.5.3	Лечение токсических, инфекционных, коморбидных форм алопеций
3.6	Наследственные поражения стержней волос
3.6.1	Этиология и патогенез наследственных поражений волос
3.6.2	Клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика наследственных поражений волос
3.6.3	Лечение наследственных поражений волос
3.7	Эпидемиология, этиология и патогенез ониомикозов
3.8	Клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика ониомикозов

Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 3.

Тематика самостоятельной работы обучающихся:

1. Выпадение волос при диабете
2. Уход за волосами при различных алопециях
3. Физиотерапевтические методы в лечение алопеций.
4. Влияние психоэмоционального статуса пациента на течение гнездной алопеции.

Тематика интерактивных форм учебных занятий:

№ п/п	Форма занятий	Тема занятий	Формируемые компетенции (индекс)
1.	Семинар-дискуссия	Выбор глюкокортикостероидных препаратов при лечении гнездной алопеции	ПК-7 ПК-8 ПК-9
2.	Дидактическая игра	Выбор лекарственных средств при лечении тотальной алопеции у детей	ПК-7 ПК-8 ПК-9
3.	Проект	Влияние природных факторов на развитие гнездной алопеции у детей	ПК-7 ПК-8 ПК-9
4.	Дидактическая игра	Тактика введения пациентов с андрогенной алопецией	ПК-7 ПК-8 ПК-9

Примеры оценочных средств освоения рабочей программы учебного модуля 3. «Заболевания волос и ногтей»:

Инструкция: Выберите один правильный ответ:

1. Этиология гнездной алопеции связана с:

- А. тератогенным действием внутриутробной инфекции;
- Б. с травмой кожи волосистой части головы;
- В. с аутосомно-рецессивным геном;
- Г. с дефектом, имеющим Х-сцепленное наследование (сцепленным с полом);
- Д. с аутомной реакцией мультифакториального характера.

Ответ - Д

2. Укажите особенности течения и клинического прогноза гнездной алопеции:

- А. всегда приводит к развитию тотальной и универсальной формы;
- Б. быстро наступает спонтанная ремиссия;
- В. длительность заболевания и прогноз зависит от терапии, ранней диагностики и эффективности;
- Г. часто приводит к изменению цвета оставшихся волос;
- Д. возникает только у взрослых.

Ответ - В

3. Для прогрессирующей стадии гнездной алопеции патогномичным симптомом является:

- А. атрофия волосяных фолликулов;
- Б. отек и гиперемия кожи в очаге облысения;
- В. зона расшатанных волос;
- Г. зуд и перхоть;
- Д. трихотомоз.

Ответ - В

4. Гирсутизм наблюдается при:

- А. синдром поликистоза яичников;
- Б. язвах 12-типерстной кишки ;
- В. синдроме Лассюэра-Литтла;
- Г. синдроме Гроба;
- Д. дефицит 21-гидроксилазы.

Ответ - А

5. Рубцовая алопеция развивается при:

- А. псориазе волосистой части головы;
- Б. синдроме Клайнфельтера;
- В. дефиците 21-гидроксилазы;
- Г. синдроме Лассуэра-Литтля;
- Д. гнездной алопеции.

Ответ - Г

6. Гиперандрогенную алопецию часто сопровождают:

- А. себорея и акне;
- Б. повышенное потоотделение;
- В. зуд кожи;
- Г. рубцовые изменения кожи волосистой части головы в виде лент;

Д. разрежение бровей с латеральных сторон.

Ответ - А

Литература к учебному модулю 3 «Заболевания волос»

Основная:

1. Дерматовенерология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Ю. С. Бутова, Ю. К. Скрипкина, О. Л. Иванова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

Дополнительная:

1. Гостроверхова И.П. Комбинированная терапия очаговой алопеции / автореф. канд.дисс. - Москва,2012. - 25 с.
2. Дерматовенерология, 2010/ Под ред. А.А. Кубановой. - М.: ДЭКС-Пресс, Д36 2010 - 428с. - (Клинические рекомендации/ Российское общество дерматовенерологов).
3. Кубанова А.А., Вавилов А.М., Волнухин В.А. и др. Рациональная фармакотерапия заболеваний кожи и инфекций, передаваемых половым путем – М.: Литтера, 2007 – 512с.
4. Беречикидзе Т. Т. Клинико-патогенетический подход к терапии нерубцовых алопеций// автореф. канд.дисс. - Москва,2014. - 25 с.
5. Гамаюнов Б.Н. Пульс-терапия при прогрессирующем течении гнездной алопеции (клинико-экспериментальное исследование)// автореф. канд.дисс. - Москва, 2011. - 25с.
6. Терещенко Г.П. Клинико-морфологические особенности и нарушения местных иммунных реакций при гнездной алопеции с учетом стадий активности заболевания// автореф. канд.дисс. - Москва, 2011. - 25с.
7. Костина С. В. Патогенетический подход к коррекции иммунных нарушений у детей с очаговой алопецией: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М.; 2009. Olsen E., Hordinsky M. K., Price V. et al. Alopecia areata investigational assessment guidelinese. Part II // J. Am. Acad. Dermatol. – 2004. – Vol. 51. – P. 440-447.
8. Jahn-Bassler K, Bauer WM, Karlhofer F, Vossen MG, Stingl G. Sequential high- and low-dose systemic corticosteroid therapy for severe childhood alopecia areata. J Dtsch Dermatol Ges. 2017 Jan;15(1):42-47.
9. Mackay-Wiggan J., Jabbari A. and etc. Oral ruxolitinib induces hair regrowth in patients with moderate-to-severe alopecia areata. JCI Insight. 2016 Sep 22;1(15):e89790.
10. Gorcey L, Gordon Spratt EA, Leger MC. Alopecia universalis successfully treated with adalimumab. JAMA Dermatol. 2014 Dec;150(12):1341-4.
11. Lazzarini R, Capareli GC, Buense R, Lellis RF. Alopecia universalis during treatment with leflunomide and adalimumab - case report. An Bras Dermatol. 2014 Mar-Apr;89(2):320-2.
12. Zschoche C, Bidier M, Hadaschik E. Alopecia areata during treatment with adalimumab: therapy with an alternative TNF-alpha inhibitor is possible. J Dtsch Dermatol Ges. 2013 May;11(5):450-3.

13. Amato L; Mei S; Massi D; Gallerani I; Fabbri P Cicatricial alopecia; a dermatopathologic and immunopathologic study of 33 patients (pseudopelade of Brocq is not a specific clinico-pathologic entity). *Int J Dermatol.* 2002; 41(1):8-15
14. Collier PM, James MP. Pseudopelade of Brocq occurring in two brothers in childhood. *Clin Exp Dermatol.* Jan 1994;19(1):61-4.
15. Elizabeth K. Ross, MD. Primary Cicatricial Alopecia: Clinical Features and Management // *Dermatol Nurs.* 2007;19(2):137-143.
16. Mirmirani P, Willey A, Headington JT, et al Primary Cicatricial Alopecia: Histopathologic Findings Do Not Distinguish Clinical Variants//*Journal of the American Academy of Dermatology.* 2005; 52 (4) : 637-643
17. Mirmirani P, Willey A, Headington JT, et al. Primary cicatricial alopecia: histopathologic findings do not distinguish clinical variants. *J Am Acad Dermatol.* Apr 2005;52(4):637-43.
18. Pinkus H. Differential patterns of elastic fibers in scarring and non-scarring alopecias. *J Cutan Pathol.* Jun 1978;5(3):93-104.
19. Solomon AR. The transversely sectioned scalp biopsy specimen: the technique and an algorithm for its use in the diagnosis of alopecia. *Adv Dermatol.* 1994;9:127-57; discussion 158.

Интернет-ресурсы:

- | | | |
|---|--------------|-------|
| 1. Клинические | рекомендации | РОДБК |
| http://www.cnikvi.ru/docs/clinic_rec/bolezni-kozhi-i-pridatkov-kozh/ | | |
| 2. Медицинская база научных данных PUBMED | | |
| http://ncbi.nlm.gov/pubmed | | |
| 3. Медицинская база научных данных MEDLINE | | |
| http://www.proquest.com | | |

Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 4.

Тематика самостоятельной работы обучающихся:

1. Микроскопия гриба
2. Культуральные методы исследования
3. Лазерная сканирующая микроскопия волосистой части головы.

Тематика интерактивных форм учебных занятий:

№ п/п	Форма занятий	Тема занятий	Формируемые компетенции (индекс)
4.	Семинар-дискуссия	Дифференциальная диагностика алопеций с помощью трихоскопии	ПК-7 ПК-8 ПК-9
5.	Дидактическая игра	Трихоскопия различных участков тела	ПК-7 ПК-8 ПК-9
6.	Проект	Дерматоскопия новообразований на коже волосистой части головы	ПК-7 ПК-8 ПК-9
4.	Дидактическая игра	Интерпретация результатов трихограммы при различных алопециях	ПК-7 ПК-8 ПК-9

Примеры оценочных средств освоения рабочей программы учебного модуля 4. «Лабораторные и инструментальные методы обследования больных с заболеваниями кожи волосистой части головы, волос и ногтей»:

Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме:

- А. - если правильны ответы 1, 2 и 3;
Б. - если правильны ответы 1 и 3;
В. - если правильны ответы 2 и 4;
Г. - если правильный ответ 4;
Д. – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

1. Андрогенное облысение характеризуется поредением волос в:

1. теменной области;
2. височных областях;
3. лобной области;
4. диффузно;
5. тотально.

Ответ - Б

Инструкция: Установите соответствие:

2. Алопеции:	Клинические признаки:
А. диффузная:	1. инфильтрация волосяной луковицы
Б. гнездная:	лимфоцитами;

	2. расширение кровеносных сосудов; 3. уменьшение дермального сосочка в размере; 4. сужение кровеносных сосудов; 5. уменьшение количества волосяных сосочков.
--	---

Ответ А – 3,4; Б – 1, 2,5

Литература к учебному модулю 4 «Лабораторные и инструментальные методы обследования больных с заболеваниями кожи волосистой части головы, волос и ногтей»

Основная:

1. Дерматовенерология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Ю. С. Бутова, Ю. К. Скрипкина, О. Л. Иванова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
2. Кубанова А.А., Вавилов А.М., Волнухин В.А. и др. Рациональная фармакотерапия заболеваний кожи и инфекций, передаваемых половым путем – М.: Литтера, 2007 – 512с.
3. Рукавишников В.М. Заболевания волос и кожи головы. – М.: Медицина, 2018. – 320 с.
4. Тлиш М.М., Кузнецова Т.А. Современные методы диагностики и лечения заболеваний волос. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2019. – 198 с.
5. Trueb R.M., Lee W.S. Male Alopecia : Guide to Successful Management. : Springer International Publishing AG, 2014

Дополнительная:

1. Андреев В.А., Зачиняева А.В., Москалев А.В., Сбойчаков В.Б. Медицинская микология. Руководство / Под ред. В.Б. Сбойчакова – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008 – 208с.
2. Боулинг Дж. Диагностическая дерматоскопия. Руководство. / Пер. с англ. под ред. А.А. Кубановой – Изд.: Издательство Панфилова, М., 2015 – 160с.
3. Бэран Р., Ханеке Э. Дифференциальная диагностика поражений ногтей Перевод с англ. И.В. Хармандарян / Под ред. В.Ю. Васеновой – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011 – 200с.
4. Грэхем-Браун Р., Бурк Дж., Канлифф Т. Практическая дерматология. Руководство – М.: МЕДпресс-информ, 2011 – 360с.
5. Дерматология в клинической практике / Под ред. Э. Финлея, М. Чаудхэри – Изд.: Практическая медицина – М.: 2011 – 208с.
6. Диагностика и лечение микозов / Под ред. Д. Р. Хоспентала, М. Дж. Риналди; пер. с англ. под ред. Ю. В. Сергеева – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013 – 448с.
7. Кауфман К.К., Манделла Дж.Л. Атлас грибковых заболеваний Перевод с англ. / Под ред. Ю.В. Сергеева – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010 – 240с.

8. Кауфман Р., Фаро С. и др. Доброкачественные заболевания вульвы и влагалища – Изд.: Бином, М., 2009 – 544с.
9. Корнишева В. Г., Ежков Г. А. Патология волос и кожи волосистой части головы – Изд.: Фолиант, 2012 – 198с.
10. Кулага В.В., Романенко И.М., Афонин С.Л., Кулага С.М. Грибковые болезни и их осложнения. Руководство – Изд.: МИА, М., 2010 – 688с.
11. Круглова Л.С., Бутов Ю.С. Дерматоскопия в диагностике заболеваний кожи и волос. – М.: Практическая медицина, 2017. – 144 с.
12. Ламоткин И.А. Меланоцитарные и меланиновые поражения кожи. Атлас – М.: Бином, 2014 – 248с.
13. Молочков В.А., Молочков А.В. Клиническая дерматоонкология – М.: МДВ (Медицина для всех), 2011 – 340с.
14. Ранняя диагностика и профилактика меланомы кожи. Руководство – М.: МИА, 2012 – 96с.
15. Панова И.Е., Соколовский Е.В. Инъекционные методы в дерматокосметологии. – СПб.: СпецЛит, 2019. – 176 с.
16. Рёкен М., Шаллер М., Заттлер Э. и др. Атлас по дерматологии/ Пер с нем. – М.: МЕДпресс-информ, 2014 – 408с.
17. Сергеев А.Ю., Сергеев Ю.В. Грибковые инфекции. Руководство – Изд.: Бином, М., 2008 – 480с.
18. Соьер Г.П., Аргенциано Д., Гофман-Велленгоф Р., Залаудек А. Дерматоскопия/ Пер. с англ. – М.: МЕДпресс-информ, 2014 – 240с.
19. Уайт Г. Атлас по дерматологии / Пер. с англ. Н.Г. Кочергина ; Под ред. О.Л. Иванова, Н.Г. Кочергина – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014 – 384с.
20. Хэбиф Т.П., Кэмпбелл мл. Дж.Л., Чэпман М.Ш., Динулос Дж.Г.Х., Зуг К.А. Дерматология. Справочник по дифференциальной диагностике / Пер. с англ. – М.: МЕДпресс-информ, 2014 – 350с.
21. Червонная Л.В. Пигментные опухоли кожи – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014 – 224с.
22. Шарова Н.М., Мордовцева В.В. Практическая трихология: руководство для врачей. – М.: МЕДпресс-информ, 2021. – 208 с.
23. Blume-Peytavi U., Tosti A., Whiting D.A. Hair Growth and Disorders. – Springer, 2019. – 450 p.
24. Sinclair R., Rathnayake D. Practical Guide to Hair Restoration. – CRC Press, 2020. – 210 p.

Интернет-ресурсы:

4. Клинические рекомендации РОДВК
http://www.cnikvi.ru/docs/clinic_rec/bolezni-kozhi-i-pridatkov-kozh/
5. Медицинская база научных данных PUBMED
<http://ncbi.nlm.gov/pubmed>
6. Медицинская база научных данных MEDLINE
<http://www.proquest.com>

11. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ

11.1. Промежуточная аттестация обучающихся

Аттестация промежуточная — установление соответствия усвоенного содержания образования планируемым результатам модуля, раздела и др.

11.2. Итоговая аттестация обучающихся

Аттестация итоговая — установление соответствия усвоенного содержания образования планируемым результатам обучения по ДПП и представляет собой форму оценки степени и уровня освоения программы, является обязательной и проводится в порядке и в форме, которые установлены образовательной организацией.

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по теме «Трихология» проводится в форме *зачета* и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача в соответствии с квалификационными требованиями, профессиональными стандартами, утвержденными Порядками оказания медицинской помощи.

Обучающиеся допускаются к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Трихология».

Обучающиеся допускаются к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом.

Рекомендуемый порядок проведения итоговой аттестации включает в себя последовательность этапов:

1. Тестирование, направленное на контроль и оценку знаний, умений, составляющих содержание профессиональных компетенций.
2. Решение ситуационных задач, направленное на контроль и оценку умений, составляющих содержание профессиональных компетенций.
3. Выполнение практических заданий, проверяющих уровень сформированности профессиональной компетенции.

Обучающиеся, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей по теме «Трихология» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации.

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
дополнительного профессионального образования
**РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

УТВЕРЖДЕНО

Учебно-методическим советом
ФГБОУ ДПО РМАНПО

Минздрава России

«27» февраля 2025 г.
протокол №4

Председатель совета
О.А. Милованова



12. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

12.1. Оценочные материалы промежуточной аттестации

Форма промежуточной аттестации:

1. Зачет.
2. Тестовый контроль, решение ситуационных задач.

Примерная тематика контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку обучающегося:

1. Проведите дифференциальную диагностику между себорейным дерматитом и псориазом в области волосистой части головы.
2. Основные принципы профилактики микроспории.
3. Перечислите методы обследования пациента при очаговой алопеции.
4. Определите тактику лечения пациента с андрогенной алопецией.
5. Подрывающий фолликулит Гофмана: этиология, клиника, диагностика, тактика ведения.

Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку обучающегося

1. Интерпретируйте результаты трихоскопического исследования при очаговой алопеции.
2. Определите тактику профилактических мероприятий при выявлении трихофитии.
3. Проведите обследование больного с гнойничковыми высыпаниями на коже волосистой части головы.
4. Оформите официальные и мануальные рецепты для лечения дискоидной красной волчанки.

5. Назначьте необходимые лабораторные и инструментальные методы обследования для диагностики псевдопелады Брока.

Примеры контрольно-оценочных материалов:

Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме:

- А. - если правильны ответы 1, 2 и 3;
- Б. - если правильны ответы 1 и 3;
- В. - если правильны ответы 2 и 4;
- Г. - если правильный ответ 4;
- Д. - если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

1. Рубцовая алопеция развивается при:
- 1. псевдопеладе Брока;
 - 2. дискоидной красной волчанке;
 - 3. декарвирующем фолликулите;
 - 4. склеродермии;
 - 5. подрывающем фолликулите Гофмана.

Ответ - Д

2. Гиперандрогенный синдром у женщин может возникнуть:
- 1. сразу после родов;
 - 2. через 2 месяца после родов;
 - 3. на фоне гипотиреоза;
 - 4. на фоне поликистоза яичников;
 - 5. на фоне приёма контрацептивов.

Ответ - Б

3. У женщины 19 лет отмечается жирная себорея, акне и разрежение волос в теменной области, можно предположить:
- 1. диффузную алопецию;
 - 2. гиперандрогенный синдром;
 - 3. отсутствие патологии;
 - 4. андрогенетическую алопецию;
 - 5. рубцовую алопецию.

Ответ - Б

Инструкция: Выберите один правильный ответ:

4. Восстановление роста волос возможно у больных:
- А. псевдопеладой Брока;
 - Б. офиазом;
 - В. подрывающим фолликулитом Гофмана;
 - Г. дискоидной красной волчанки;
 - Д. декарвирующим фолликулитом.

Ответ - Б

5. Аутотрансплантация волос показана больным алопецией:

- А. рубцовой;
- Б. андрогенетической;
- В. диффузной;
- Г. субтотальной;
- Д. очаговой.

Ответ - Б

12.2. Оценочные материалы итоговой аттестации

Форма итоговой аттестации:

1. Зачет.
2. Тестовый контроль, решение ситуационных задач, оценка практических навыков.

Примерная тематика контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку обучающегося:

1. Классификация, методы диагностики, дифференциальной диагностики и клинические проявления микозов волосистой части головы.
2. Критерии постановки диагноза Литтла-Лассюэра. Тактика ведения пациентов с данным синдромом.
3. Диагностика и дифференциальная диагностика наследственных поражений стержня волоса.
4. Диагностика и дифференциальная диагностика красной волчанки.
5. Особенности лечения заболеваний кожи у пациентов с ВИЧ инфекцией

Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку обучающегося

1. Интерпретируйте результаты фототрихоскопии при рубцующих алопециях.
2. Определите мероприятия в очаге при выявлении пациента с микозами волосистой части головы.
3. Определите тактику ведения пациента с себорейным дерматитом.
4. Проведите объективное обследование больного с вульгарным псориазом с поражением кожи волосистой части головы.
5. Проведите сбора анамнеза и осмотра пациента с сифилитической алопецией.

Примеры контрольно-оценочных материалов:

Инструкция: Выберите один правильный ответ:

1. При повреждении матричных клеток волосяного фолликула развивается алопеция:
 - А. диффузная;
 - Б. очаговая;
 - В. андрогенетическая;
 - Г. рубцовая;

Д. склероатрофическая.

Ответ - Г

Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме:

А. - если правильны ответы 1, 2 и 3;

Б. - если правильны ответы 1 и 3;

В. - если правильны ответы 2 и 4;

Г. - если правильный ответ 4;

Д. - если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

1. Пациенту с диффузным поредением волос и наличием золотых нитей одновременно можно назначить процедуры:

1. массаж волосистой части головы;
2. криомассаж кожи волосистой части головы;
3. втирание настойки красного перца в кожу волосистой части головы;
4. токи д'Арсонваля на волосистую часть головы;
5. микротоковая терапия кожи волосистой части головы.

Ответ - Б

2. Пациентке с диффузным поредением волос и гипертрихозом показаны процедуры:

1. криомассаж кожи волосистой части головы;
2. микротоковая терапия кожи волосистой части головы;
3. массаж волосистой части головы;
4. втирание миноксидила в кожу волосистой части головы;
5. дарсонвализации кожи волосистой части головы.

Ответ - А

3. Мужчине с формировавшейся андрогенетической алопецией (полным отсутствием волос на затылочной области) показано:

1. криомассаж кожи волосистой части головы;
2. методика фолликулярной экстракции;
3. втирание раствора миноксидила в очаг алопеции;
4. лоскутная микротрансплантация;
5. токи д'Арсонваля на волосистую часть головы.

Ответ - В

4. Пациентке с андрогенетической алопецией, жирной себорей и миомой матки одновременно можно назначить:

1. криомассаж кожи волосистой части головы;
2. методику фолликулярной экстракции;
3. втирание раствора миноксидила;
4. токи д'Арсонваля на волосистую часть головы;
5. микротоковая терапия кожи волосистой части головы.

Ответ - Б

5. В зависимости от площади поражения, различают гнездную алопецию:

1. очаговую;
2. субтотальную;
3. тотальную;
4. офиаз;
5. точечную.

Ответ - Д

13. ИНЫЕ КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ

13.1. Критерии оценки ответа обучающегося при 100-балльной системе

Характеристика ответа	Баллы	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий сформированы, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному	90-100	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному	80-89	4
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство	70-79	3

Характеристика ответа	Баллы	Оценка
предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки		
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя, возможно повышение качества выполнения учебных заданий	69 и менее	2

13.2. Критерии оценки обучающегося при недифференцированном зачете

Характеристика ответа	Баллы	Оценка
Основные практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено	70-100	Зачет
Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса не освоено, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов, близким к минимальному	менее 70	Незачет