

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Мальцев Сергей Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 31.05.2024 19:17:43
Уникальный программный ключ:
1bcb6e8dd25337659310c8c6c08f3bb1f12d77b7

**Частное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский медико-социальный институт»
(ЧОУВО «СПбМСИ»)**

УТВЕРЖДАЮ

Ректор
к.м.н., доц. Мальцев С.Б.

«26» октября 2023 г.

**ПРОГРАММА ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ**

«КОСМЕТОЛОГИЯ»

Санкт-Петербург
2023

1. Формы оценочных средств и критерии оценки результатов обучения

Формы аттестации

Текущий контроль предназначен для проверки хода и качества усвоения учебного материала, стимулирования учебной работы обучающихся и совершенствования методики проведения занятий. Он проводится в ходе всех видов занятий в форме, избранной преподавателем или предусмотренной учебным планом, календарным учебным графиком.

Используются следующие оценочные средства результатов обучения:

- устный опрос – диалог преподавателя с обучающимся, цель которого – систематизация и уточнение имеющихся у обучающегося знаний, проверка его индивидуальных возможностей усвоения материала;
- решение ситуационных задач – подразумевает степень освоения учебного материала и направление работы клинического мышления.
- тестовые задания – проверка правильности усвоения знаний обучающегося в ходе практического занятия.

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе профессиональной переподготовки проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку слушателя.

Критерии оценивания компетенций

При проведении промежуточной аттестации знания слушателей оцениваются в соответствии с установленными формами контроля.

Оценку «отлично» заслуживает слушатель, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные Программой, усвоивший обязательную и знакомый с дополнительной литературой.

Оценку «хорошо» заслуживает слушатель, показавший полное знание программного материала, усвоивший основную литературу, рекомендованную программой, способный к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.

Оценку «удовлетворительно» заслуживает слушатель, показавший знание основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для профессиональной деятельности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой по программе.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется слушателю, показавшему пробелы в знании основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий.

Оценку «зачтено» заслуживает слушатель, показавший знание основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для профессиональной деятельности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с рекомендованной литературой по программе.

Оценка «не зачтено» выставляется слушателю, показавшему пробелы в знании основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий.

2. Оценочные материалы

2.1. Примеры вопросов для промежуточной аттестации

1. Организация косметологической службы по законодательству Российской Федерации.

2. Организация работы косметологического отделения (кабинета): требования, документация.

3. Покровные ткани – основная область применения косметологических процедур. Строение и функции кожи.

4. Строение эпидермиса. Эпидермальный барьер.

5. Морфофункциональная характеристика кожи различных анатомических областей тела человека. Возрастные, половые и расовые особенности строения кожи. Влияние климатических и географических условий на состояние кожи.

6. Косметический массаж лица, шеи, груди: основные приемы массажа, показания и противопоказания, подготовка кожи к массажу, технология выполнения, основные массажные средства.

7. Характеристика физических факторов, применяемых в косметологии. Методы физиотерапевтического воздействия на основе электротерапии - микротоковая терапия. Показания, противопоказания, методики выполнения.

8. Понятие о мезотерапии: история и определение мезотерапии, уровень воздействия и основные эффекты, показания и противопоказания.

9. Гиноидная липодистрофия (целлюлит). Этиология, патогенез, клиника.

10. Фотостарение кожи. Патогенетическое обоснование процессов, происходящих в коже под воздействием УФИ, диагностика, клинические проявления.

2.2. Примеры тестовых заданий для промежуточной аттестации

1. К показанию для проведения мезотерапии относят наличие:
аутоиммунного заболевания кожи

*гиперпигментации

папилломатоза

беременности

2. Противопоказанием для проведения процедуры мезотерапии является
гиперпигментация

наличие целлюлита

*эпилепсия

наличие стрий

3. Противопоказанием для проведения электромиостимуляции является
нарушение тонуса мышц

*наличие кардиостимулятора

алиментарное ожирение

венозная недостаточность

4. К абсолютному противопоказанию к криодеструкции относят
папилломавирусную инфекцию

ранний детский возраст

предраковую опухоль эпидермиса

*криоглобулинемию

5. Для удаления поверхностно залегающего пигмента приоритетным является выбор лазера с длиной волны (в нм)

755

1064

2940

*532

6. Физическим фильтром УФ-защиты является

авобензон

парааминобензойная кислота

*оксид цинка

диоксибензон

7. Эритематозную форму розацеа следует дифференцировать с:

- *стероидным дерматитом
- мастоцитозом
- фотодерматитом
- себорейным дерматитом

8. За две недели до и в течение двух недель после процедуры rpr пациенту следует избегать приема препаратов:

- мембраностабилизирующих
- антибактериальных
- *нестероидных противовоспалительных
- антигистаминных

9. Препараты для контурной пластики на основе силиконов относят к:

- временным
- пролонгированным
- аутологичным
- *перманентным

10. К мезотерапевтической технике проведения инъекций относят:

- болюсную
- *глубокий наппаж
- внутримышечную
- парижскую

11. Противопоказанием к проведению процедуры объемного моделирования филлерами на основе гиалуроновой кислоты является:

- нормотрофический рубец
- *герпетическая инфекция
- гастродуоденит
- гипертоническая болезнь

12. К отсроченному нежелательному явлению при аугментации губ относят

- *гранулема инородного тела
- гиперкоррекцию
- отек
- асимметрию

13. Показанием к проведению косметологических процедур с использованием александритового лазера (755 нм) является

- гипергидроз
- очаговая склеродермия
- *гирсутизм
- мелкобугристая липодистрофия

14. К нежелательному побочному явлению процедуры ботулинотерапии относят появление:

- очагов гиперпигментации
- комедонов и милиумов
- рубцовых изменений

*птоза бровей

15. Общее количество введенного в течение 1 недели бетаметазона дипропионата (2 мг) + бетаметазона динатрия фосфата (5 мг) при коррекции келоидных рубцов не должно превышать (в мл):

4

3

2

*1

16. К показанию для проведения мезотерапии относят аутоиммунное заболевание кожи

папилломатоз

*подготовку кожи к пластическим операциям

Беременность

17. При обострении h. Simplex после фракционного неабляционного лазерного лечения рубцов рекомендовано назначение _____ препаратов

противовоспалительных

*противовирусных

цитостатических

антибактериальных

18. При наличии поствоспалительной гиперпигментации пациенту рекомендовано проведение

миостимуляции

LPG-массажа

*селективного фототермолиза

Криомассажа

19. К раннему побочному эффекту при введении филлеров относят

*эритему

иммунную реакцию

формирование гранулем

рубцевание

20. Относительным противопоказанием для проведения процедуры ботулинотерапии является

спастическая кривошея

*склонность к отекам

спастичность руки после инсульта

динамическая деформация стопы

21. При дезинкрустации применяют _____ ток

*гальванический

постоянный импульсный

синусоидальный переменный

переменный импульсный

22. Во второй стадии целлюлита препятствие оттоку лимфы и кровотоку увеличивает

внутриклеточное давление

меланогенез
*внутриклеточное давление
водно-солевой обмен

23. Противопоказанием для проведения контурной пластики является
жирная себорея
наличие герпеса в анамнезе
менструация
*ишемическая болезнь сердца в стадии декомпенсации

24. Интервал между проведением процедуры мезотерапии и введением ботулотоксина типа А должен составлять
*7 дней
3 дня
48 часов
24 часа

25. Противопоказанием для проведения процедуры коррекции филлером является
наличие телеангиэктазий
дефицит объема костных структур
гиперпигментация
*аллергия на компоненты препарата

26. К первому этапу метаболизма высокомолекулярной гиалуроновой кислоты относят
оксидативный этап
гидроксилирование
внутриклеточный катаболизм
*внеклеточную деградацию

27. Метотрексат взрослым перорально или подкожно при гнездной алопеции назначают (в мг):
15-30 1 раз в месяц
15-30 ежедневно
*15-30 1 раз в неделю
5-10 1 раз в неделю

28. Относительным противопоказанием к проведению контурной инъекционной пластики является:
склеродермия
одонтогенный абсцесс
красная волчанка в активной фазе
*ВИЧ

29. Наиболее эффективным методом коррекции эритемы и телеангиэктазий при розацеа является:
криомассаж
применение ретиноидов
*селективный фототермолиз
микротоковая терапия

30. Противопоказанием к проведению процедуры плазмотерапии является

постакне
подготовка к пластической операции
*онкологическое заболевание
атрофический рубец

2.3. Примеры ситуационных задач для промежуточной аттестации

ЗАДАЧА 1

Женщина 32 лет обратилась на прием к врачу –косметологу

Жалобы

На появление высыпаний на коже лица, шеи.

Анамнез заболевания

Высыпания появились 4 недели назад после эпиляции в салоне красоты.

К врачу не обращалась, не лечилась.

Анамнез жизни

Аллергоанамнез: не отягощен.

Наследственность: не отягощена.

Хронические заболевания: СКВ, хронический эзофагит, язвенная болезнь 12-перстной кишки в стадии ремиссии.

Оперативные вмешательства: аппендэктомия.

Вредные привычки: курит с 20 лет по ½ пачке сигарет в день.

Объективный статус

На коже лица в области верхней губы, подбородка, щек расположены узелки размером до 0,2 см в диаметре, полушаровидной формы, бледно-розового цвета, безболезненные, с пупковидным углублением в центре. При сдавлении узелков с боков из центрального отверстия выделяется белая крошковатая масса.

Обоснуйте ответы на следующие вопросы:

1. Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является?
2. Наиболее целесообразным(и) методом(и) терапии в данной ситуации является (-ются)?
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. Перечислите возможные пути заражения?

ЗАДАЧА 2

Женщина 56 лет обратилась к врачу-косметологу.

Жалобы

На покраснение в области носа и щек, которые усиливаются после принятия горячей пищи или в ветреную погоду.

Анамнез заболевания

Считает себя больной 3 года, когда стала отмечать вышеуказанные жалобы.

Анамнез жизни

Хронические заболевания отрицает, аллергоанамнез не отягощен, вредных привычек нет.

Работает поваром в ресторане.

Объективный статус

При осмотре: температура тела 37,0°C, кожные покровы бледные, на коже щек и спинки носа стойкая яркая эритема, телеангиэктазии, папуло-пустулезные высыпания. Кожа в очаге красного цвета, несколько уплотнена. В легких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. ЧД - 15 в минуту. Перкуторно границы сердца не расширены. Тоны сердца звучные, ритмичные. Пульс -101 в минуту, ритмичный. АД - 130 /80 мм рт. ст. Печень не выступает из-под края правой реберной дуги, при пальпации мягкоэластичная,

безболезненная. Селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон.

ОАК: Нв 86 г/л, эр. $3,8 \times 10^{12}/л$, л. $6,8 \times 10^9/л$, э. 2%, с. 68%, лимф. 26%, мон. 4%. СОЭ 45 мм/час.

ОАМ в пределах нормы.

В соскобе обнаружен Demodex

Обоснуйте ответы на следующие вопросы:

1. Наиболее вероятным основным диагнозом в данной клинической ситуации является?

2. Первой линией при выборе системной терапии данного заболевания является группа?

3. В качестве наружной терапии, препаратом выбора является?

4. Какие рекомендации по домашнему уходу Вы дадите пациентке?

ЗАДАЧА 3

Пациентка 63 лет обратилась к врачу косметологу.

Жалобы

На выраженные морщины в области лба, наружного угла глаза, верхней губы.

Анамнез заболевания

Пациентка регулярно посещает косметолога. Неоднократно проводились инъекции препаратов ботулотоксина (ботокс, релатокс, диспорт), однако эффекта не было – у пациентки резистентность к этим препаратам.

Анамнез жизни

Хронические заболевания: артериальная гипертензия, хр.холецистит, мочекаменная болезнь.

Наследственность не отягощена.

Аллергоанамнез не отягощен.

Не курит, алкоголем не злоупотребляет.

У близких родственников заболеваний кожи нет.

Объективный статус

Патологический процесс хронического не воспалительного характера. Локализуется на коже лица. Представлен глубокими горизонтальными морщинами в области лба, продольными морщинами в области верхней губы, морщинами в углах глаз.

Обоснуйте ответы на следующие вопросы:

1. Клиническая картина заболевания соответствует диагнозу?

2. Какие процедуры будут показаны данной пациентке?

3. Составьте индивидуальную программу профессионального ухода?

4. Какие рекомендации по домашнему уходу Вы дадите пациентке?

ЗАДАЧА 4

Пациентка 54 лет обратилась к врачу-косметологу.

Жалобы

Покраснение кожи лица, наличие сосудистых новообразований.

Анамнез заболевания

Отмечает наличие сосудистых новообразований в течение 2 лет.

К врачу не обращалась, коррекция не проводилась.

Анамнез жизни

Аллергоанамнез: пенициллины, пыль домашняя.

Наследственность: у матери сахарный диабет.

Хронические заболевания: гипертоническая болезнь, хронический гастрит в стадии ремиссии.

Оперативные вмешательства: аппендэктомия.

Вредные привычки: курение – с 18 лет, пачка сигарет в день; алкоголь 2-3 раза в неделю, ежедневно посещает баню и сауну.

Объективный статус

Патологический кожный процесс носит ограниченный характер. Объективно: на коже лица в области щек, носа и подбородка на эритематозном фоне имеются множественные телеангиэктазии, единичные микропапулы, 1 микропустула; определяется незначительный ксероз кожи. Субъективно: незначительный зуд.

Обоснуйте ответы на следующие вопросы:

1. Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является?
2. Наиболее целесообразным(и) методом(и) терапии в данной ситуации является (-ются)?
3. Составьте индивидуальную программу работы с данной пациенткой?
4. Какие рекомендации Вы дадите пациентке?

ЗАДАЧА 5

Мужчина 65 лет обратился к врачу-косметологу.

Жалобы

на отечность периорбитальной области и наличие морщин на коже лобной области.

Анамнез заболевания

Пациент сообщил, что около 8 дней назад была проведена блефаропластика верхнего и нижнего века. В течение 2 лет отмечает появление на коже лица морщин. Консультирован косметологом около 2-х лет назад и проведена ботулинотерапия верхней трети лица.

Анамнез жизни

Перенесенные и хронические заболевания: ОРВИ. Перегиб желчного пузыря. Хронический гастрит, ремиссия.

В настоящее время никакие препараты по сопутствующим заболеваниям не принимает.

Аллергоанамнез: не отягощен.

Наследственность: не отягощена.

Операций: не было.

Вирусные гепатиты, туберкулез, венерические заболевания: отрицает.

Вредные привычки: отрицает.

Профессиональные вредности: отрицает.

Объективный статус

Поражение кожи хронического невоспалительного характера.

На коже верхней трети лица, преимущественно лобной и межбровной областей, имеются поверхностные и средние мимические и средние статические морщины, а также незначительная отечность периорбитальной области.

Субъективных ощущений нет

Обоснуйте ответы на следующие вопросы:

1. Наиболее вероятным основным диагнозом в данной клинической ситуации является?
2. Оптимальным методом коррекции изменений отечности после блефаропластики является?
3. Оптимальным методом коррекции изменений кожи лица является?
4. Какие рекомендации Вы дадите пациенту после коррекции морщин на лице?

2.5. Примеры вопросов для итоговой аттестации

1. Косметология. Предмет и задачи. Нормативно - правовая документация.
2. Этические и правовые взаимоотношения пациента и врача-косметолога. Деонтологические ошибки в практике врача-косметолога.

3. Санитарные нормы и правила размещения и функционирования кабинета или отделения косметологии. Требования к помещениям, естественному и искусственному освещению, вентиляции.

4. Строение и функции дермы.

5. Классификация типов кожи по Бауманн.

6. Гипофункция мимических мышц, кожно-мышечные складки, гиперфункция мимических мышц (глубокие морщины и кожные изломы).

7. Гиперчувствительность кожи: причины, патогенетические механизмы развития, клинические признаки.

8. Контурная и объемная пластика. Характеристика метода, показания и противопоказания к проведению процедуры. Основные требования, предъявляемые к филлерам.

9. Лазеротерапия. Характеристика метода, показания и противопоказания к проведению. Техника выполнения.

10. Рубцовые изменения кожи. Классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика.

2.6. Примеры тестовых заданий для итоговой аттестации

1. Действие ботулотоксина обусловлено

усилением ГАМК-ергического тормозного влияния в подкорковых центрах активизацией интегративной деятельности головного мозга и анксиолитическим действием

стабилизацией бензодиазепиновых рецепторов и восстановлением их чувствительности к эндогенным медиаторам торможения

*нарушением передачи сигнала о сокращении с нервного окончания на мышечное волокно

2. К одному из показаний к проведению процедуры плазмолитерапии относят

*застойные пятна постакне

системное заболевание соединительной ткани

гемобластоз

онкологическое заболевание

3. При ультразвуковой чистке звуковая волна проникает в кожу на глубину (в мм)

*0,2

1,0

0,4

0,6

4. К отсроченному нежелательному явлению при проведении контурной пластики относят

*гранулему инородного тела

экхимозы

асимметрию

ишемический синдром

5. Предпилинговая подготовка включает назначение

ботулинотерапии

спиртосодержащих растворов

*кремов с α -гидроксикислотами

Мезотерапии

6. Немедленным нежелательным явлением, встречающимся после введения филлеров, является:

- *тромбоз
- смещение филлера
- эффект Тиндала
- гранулема

7. Для трихотилломании характерно появление фолликулярного гиперкератоза

очагов склероза

волос в виде «восклицательного знака» в очаге поражения

- *волос разной длины в очаге поражения

8. При линейной технике введения филлера игла вводится в кожу

*под острым углом к поверхности кожи (30-40°) на всю длину вдоль морщины или складок

под углом 90°

и проводится в нескольких направлениях

несколько раз под разными углами

9. Зона гренза определяется в

эпидермисе в любом возрасте

- *дерме при фотостарении

дерме в молодом возрасте

дерме при биостарении

10. Наиболее часто мелазма регистрируется у лиц с ____ фототипами по FITZPATRICK

I-II

I и III

II и III

- *IV-VI

11. Ферментом, участвующим в синтезе меланина, является

коллагеназа

- *тирозиназа

металлопротеиназа

гиалуронидаза

12. Главным фактором, влияющим на оттенок кожи, является

- *меланин

гемоглобин

билирубин

Липофусцин

13. Усиленное салоотделение и изменение состава себума вследствие нарушения регуляции функций сальных желез происходит при:

витилиго

- *себорее

ксерозе

ихтиозе

14. Основными компонентами средств для восстановления барьерных функций кожи являются:

гигроскопические вещества

пептиды

органические кислоты

*Церамиды

15. Эфелиды относят к _____ форме гиперпигментации кожи

гиподермальной

*эпидермальной

смешанной

Дермальной

16. К раннему появлению морщин наиболее склонна кожа

*сухая

чувствительная

комбинированная

Жирная

17. Процесс липолиза активируется

*эстрадиолом

гастрином

инсулином

Мелатонином

18. Адипоциты теряют способность расщеплять жиры и высвобождать свободные жирные кислоты вследствие ухудшения проницаемости

ядра

митохондрий

*клеточной мембраны

Органелл

19. Фототипом кожи, наиболее предрасположенным к появлению эфелид, является

III

IV

*I

II

20. Биосинтез коллагена начинается в

клетках Лангерганса

*фибробластах

плазматических клетках

Кератиноцитах

21. По строению сальные железы относят к

клубочковым

губчатым

*альвеолярным

простым трубчатым

22. Эпидермис состоит из эпителия

однослойного призматического
*многослойного плоского ороговевающего
переходного
многослойного неороговевающего

23. pH нормальной кожи равен
7,5
4,0
*5,5
7,0

24. К жирорастворимым относят витамин
С
РР
*Е
В

25. Шкалой оценки тяжести гнездовой алопеции является
LUDWIG
*SALT
SCORAD
PASI

26. Ультразвук представляет собой
постоянные токи
токи высокой частоты
*механические колебания
электромагнитные волны

27. Ферментом, стимулирующим превращение тестостерона в эстрадиол, является
*ароматаза
5-альфа-редуктаза
дегидрогеназа
21-гидроксилаза

28. Относительным противопоказанием к проведению контурной инъекционной
пластики является:

склеродермия
одонтогенный абсцесс
красная волчанка в активной фазе
*ВИЧ

29. К раннему побочному эффекту при введении филлеров относят
*эритему
иммунную реакцию
формирование гранулем
рубцевание

30. Относительным противопоказанием для проведения процедуры
ботулинотерапии является
спастическая кривошея
*склонность к отекам

спастичность руки после инсульта
динамическая деформация стопы

2.7. Примеры ситуационных задач для итоговой аттестации

ЗАДАЧА 1

Женщина 35 лет обратилась на прием к врачу-косметологу для подбора курса процедур, направленных на увлажнение кожи.

Жалобы

На выраженную сухость кожи лица и мелкие морщинки.

В ходе сбора анамнеза выяснилось, что пациентку беспокоит также сильный зуд кожи конечностей и туловища, усиливающийся в ночное время.

Анамнез заболевания

Неделю назад обратила внимание на появление высыпаний в межпальцевых промежутках кистей, сопровождающихся сильным зудом. В течение двух дней сыпь распространилась на кожу локтей, затем на кожу живота и спины. Отмечает появление зуда у ребенка.

Анамнез жизни

Хронические заболевания отрицает. Не курит, алкоголь не употребляет. Не замужем. Беременность 1, роды 1. Проживает с родителями и сыном (5 лет). У родителей заболеваний кожи не было.

Объективный статус

Сыпь обильная, локализуется в области переднебоковых поверхностей живота, нижней части спины, в области локтевых суставов и межпальцевых промежутков представлена воспалительными папулами, местами покрытыми кровянистыми корочками. Некоторые элементы расположены попарно. На коже живота, ягодиц, бедер – точечные и линейные эксфолиации.

Обоснуйте ответы на следующие вопросы:

1. Наиболее вероятным основным диагнозом в данной клинической ситуации является?
2. Возможно ли в данный момент проведение косметологических процедур?
3. В качестве терапии больной следует назначить?
4. Когда возможно будет начать курс косметологических процедур?

ЗАДАЧА 2

Женщина 45 лет обратилась к врачу-косметологу.

Жалобы

На наличие отечности периорбитальной области и наличие морщин на коже лобной области.

Анамнез заболевания

Пациентка сообщила, что около 2-х месяцев назад была проведена блефаропластика верхнего и нижнего века. В течение 2 лет отмечает появление на коже лица морщин. Консультирована косметологом около 2 лет назад и проведена ботулинотерапия верхней трети лица.

Анамнез жизни

Перенесенные и хронические заболевания: ОРВИ. Перегиб желчного пузыря.

В настоящее время никакие препараты по сопутствующим заболеваниям не принимает.

Аллергоанамнез: не отягощен.

Наследственность: не отягощена.

Операции: блефаропластика верхнего и нижнего века 2 месяца назад.

Вирусные гепатиты, туберкулез, венерические заболевания: отрицает.

Вредные привычки: отрицает.

Менархе: с 15 лет, регулярные.

Профессиональные вредности: отрицает.

Объективный статус

Поражение кожи хронического невоспалительного характера.

На коже верхней трети лица, преимущественно лобной и межбровной областей, имеются поверхностные и средние мимические и средние статические морщины, а также незначительная отечность периорбитальной области.

Субъективных ощущений нет

Обоснуйте ответы на следующие вопросы:

1. Наиболее вероятным основным диагнозом в данной клинической ситуации является?
2. Оптимальным методом коррекции изменений отечности после блефаропластики является?
3. Оптимальным методом коррекции изменений кожи лица является?
4. Какие рекомендации Вы дадите пациентке после коррекции морщин на лице ?

ЗАДАЧА 3

Пациент 28 лет обратился к врачу-косметологу.

Жалобы

Наличие образования на коже туловища.

Анамнез заболевания

6 месяцев назад пациент обратился к врачу-дерматовенерологу с жалобами на наличие образования на коже туловища в области спины. Было проведено хирургическое иссечение новообразования с последующим гистологическим исследованием. На основании заключения врача-патоморфолога установлен диагноз «Себорейная кератома». Через 4 месяца, в зимний период времени, на месте удаления пациент отметил рост образования, сопровождающегося зудом и болезненностью; площадь элемента выходила за границы исходного новообразования. Пациент к врачу не обращался, коррекция не проводилась. Обратился с целью верификации диагноза и уточнения тактики терапии.

Анамнез жизни

Аллергоанамнез: аминокгликозиды.

Наследственность: неотягощена.

Хронические заболевания: хронический гастрит. В настоящее время принимает омепразол.

Оперативные вмешательства: аппендэктомия.

Вредные привычки: курение (пачка сигарет в неделю).

Объективный статус

Патологический кожный процесс носит ограниченный характер. Объективно: на коже туловища в области спины имеется образование бледно-розового цвета, возвышающееся над поверхностью кожи, округлой формы, с четкими границами и ровной гладкой поверхностью, размером до 2 см в диаметре, выходящее за пределы постоперационной раны, на поверхности образования визуализируются телеангиэктазии; субъективно: зуд, болезненность.

Обоснуйте ответы на следующие вопросы:

1. Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является?
2. Наиболее информативным клиническим признаком для постановки диагноза является?
3. Наиболее целесообразным методом терапии в данной ситуации является?
4. Дополнительным немедикаментозным методом терапии в данной клинической ситуации может быть? Целесообразно ли проводить хирургическое иссечение?

ЗАДАЧА 4

Пациентка 20 лет обратилась к врачу-косметологу.

Жалобы

На появление депигментированных пятен в области тыла кистей, запястий, шеи. Болея несколько месяцев. Появление пятен заметила после возвращения с моря. Не лечилась.

Анамнез жизни

Хронические заболевания: хр. гастрит в стадии ремиссии, хр. бронхит, хр. тонзиллит.

Наследственность не отягощена.

Аллергоанамнез не отягощен.

Не курит, алкоголем не злоупотребляет.

У близких родственников заболеваний кожи нет.

Объективный статус

На коже тыла кистей, запястий, шеи очаги белого цвета размером от 0,5 до 2 см в диаметре, округлых очертаний, плоской формы, с четкими границами. Субъективные ощущения отсутствуют.

Обоснуйте ответы на следующие вопросы:

1. Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является?
2. Для более четкой визуализации очагов и проведения дифференциальной диагностики рекомендуется?
3. Методом лечения первой линии является? При их неэффективности назначают?
4. Дополнительным немедикаментозным методом терапии в данной клинической ситуации может быть?

ЗАДАЧА 5

Пациентка 38 лет обратилась к врачу-косметологу.

Жалобы

На появление гиперпигментации на коже верхней губы, носа, щек, подбородка.

Анамнез заболевания

Высыпания появились год назад во время беременности. К врачам не обращалась. Самостоятельно применяла осветляющие кремы, однако эффекта от лечения не было.

Анамнез жизни

Хронические заболевания: отрицает.

Наследственность не отягощена.

Аллергоанамнез не отягощен.

Не курит, алкоголем не злоупотребляет.

У близких родственников заболеваний кожи нет.

Объективный статус

Патологический процесс хронического не воспалительного характера. Представлен очагами гиперпигментации размером от 2 до 3 см в диаметре, округлых и овальных очертаний, плоской формы, с четкими границами, локализующимися в области верхней губы, носа, щек, подбородка.

Обоснуйте ответы на следующие вопросы:

1. Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является?
2. Наиболее целесообразным(и) методом(и) терапии в данной ситуации является (-ются)?
3. Составьте индивидуальную программу работы с данной пациенткой?
4. Какие рекомендации Вы дадите пациентке?