

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДЕНО

на заседании
Учебно-методического совета
«30» сентября 2020 года,
протокол № 1

Проректор по учебной работе,
председатель Учебно-методического совета,
д.м.н., профессор В.И. Орёл

Проректор по научной работе,
д.м.н., профессор Р.А. Насыров

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине

«Пластическая хирургия»

(наименование дисциплины)

По
направлению
подготовки

«Клиническая медицина», 31.06.01

(код и наименование направления)

Уровень подготовки кадров высшей квалификации
Аспирантура

Кафедра:

Пластической и реконструктивной хирургии ФП и ДПО

(наименование кафедры)

Санкт-Петербург
2020

В рабочей программе по дисциплине «Пластическая хирургия», специальность «Пластическая хирургия», код 14.01.31 по направлению подготовки «Клиническая медицина», код 31.06.01 четко сформированы конечные результаты обучения в органичной увязке с осваиваемыми знаниями, умениями, навыками и приобретаемыми компетенциями в целом по ООП ВО по направлению подготовки 31.06.01 Клиническая медицина (уровень подготовки кадров высшей квалификации).

Дисциплина входит в вариативную часть, в раздел обязательные дисциплины.

Объем дисциплины и виды учебной работы

№№ п/п	Вид учебной работы	Всего часов	Годы
1	Общая трудоемкость цикла	324	1-2
2	Аудиторные занятия, в том числе:	168	1-2
2.1	Лекции	36	1-2
2.2	Практические занятия	132	1-2
2.3	Семинары	-	-
3	Самостоятельная работа	120	1-2
4	Вид итогового контроля экзамен	36	2

Общая трудоемкость дисциплины составляет 9 зачетных единиц (324 часа).

Вид учебной работы	I год обучения	II год обучения	Объем часов
Аудиторные часы:	64	140	204
– лекции	12	24	36
– практические занятия	52	80	132
- экзамен		36	36
Самостоятельная работа аспиранта	80	40	120
Трудоемкость (час/ ЗЕТ)	144/4	180/5	324/9

(1 ЗЕТ – 36 часов)

Цели и задачи изучения дисциплины, ее место в учебном процессе

1. Цели и задачи изучения дисциплины

Целью обучения аспирантов на кафедре пластической и реконструктивной хирургии ФП и ДПО является подготовка научных кадров с хорошей теоретической базой знаний по пластической хирургии и смежным дисциплинам, владеющих современными методами профилактики, диагностики, лечения, умеющих применять современные достижения научной мысли в творческом подходе в лечении врожденных и приобретенных дефектов и деформаций различной локализации и этиологии и (или) состояний.

Задачи изучения дисциплины:

По окончанию аспирантуры по пластической хирургии врач должен уметь осуществлять:

- диагностику и дифференциальную диагностику основных и редко встречающихся врожденных и приобретенных дефектов и деформаций различной локализации и этиологии и (или) состояний;
- комплексное лечение пациентов в стационарных и амбулаторных условиях в соответствии с современными достижениями медицинской науки с учетом возраста, тяжести заболевания, наличия сопутствующей патологии;
- первичную и вторичную профилактику и реабилитацию пациентов после пластических хирургических вмешательств;
- основные диагностические и лечебные процедуры;
- плановые и экстренные операции при основных и редко встречающихся врожденных и приобретенных дефектов и деформаций различной локализации и этиологии и (или) состояний;
- выбор метода обезболивания и различные методы местной анестезии;
- предоперационную и послеоперационную подготовку пациентов;
- профилактику осложнений у хирургических пациентов на этапах предоперационной подготовки, во время операции, в раннем и позднем послеоперационном периоде;
- ведение всех видов медицинской документации;
- определение временной и стойкой нетрудоспособности;
- постоянное совершенствование своей теоретической подготовки в области пластической хирургии и смежных специальностей;
- научно-педагогическую деятельность

- совершенствование философского образования, ориентированного на профессиональную деятельность;
- совершенствование знания иностранных языков, ориентированного на профессиональную деятельность;

Пластическая хирургия достаточно молодая отрасль хирургии в России. Официально пластическая хирургия признана самостоятельной специальностью с 2009 года. Сейчас пластическая хирургия – это высокое мастерство, искусство и одновременно наука, опирающаяся на современные достижения человечества. Пластическая хирургия – это способности хирурга-оператора, обогащенные сведениями целого ряда различных дисциплин. Поэтому аспирантура, признанная расширить кругозор, выработать научный подход в лечебной, исследовательской и педагогической деятельности врача-пластического хирурга, столь ценна в условиях непрерывно развивающейся медицинской науки.

2. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования (аспирантура)

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются:

- при изучении дисциплин (гуманитарных, математических, естественно-научных, медико-биологических и профессиональных), входящих в основную образовательную программу подготовки врачей;
- при изучении гуманитарных дисциплин в рамках последиplomной подготовки (философия, биоэтика, педагогика, психология, история и философия науки, иностранный язык);

3. Требования к уровню освоения дисциплины.

В результате изучения дисциплины:

- аспирант должен знать:

– основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;

– общие вопросы организации службы пластической хирургии в стране, организацию службы пластической хирургии в зарубежных странах, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи;

– причины и механизмы развития дефектов, сущность функциональных и морфологических процессов и их клинические проявления при врожденных и приобретенных дефектах и деформациях у пациентов различных возрастных групп;

- принципы оперативного лечения, особенности выбора в зависимости от конкретной клинической ситуации;
- основы иммунологии и реактивности организма, пути повышения специфического и неспецифического иммунитета при хирургических заболеваниях;
- противоэпидемические мероприятия в случае возникновения особо опасных инфекций;
- организацию службы скорой медицинской помощи и интенсивной терапии;
- основы немедикаментозной терапии: методов нетрадиционной медицины, физиотерапии, ЛФК и санаторно-курортного лечения;
- основы рационального питания здоровых и больных;
- ВТЭ;
- диспансерное наблюдение за здоровыми и больными;
- формы и методы санитарно-просветительной работы;
- историю медицины (в особенности историю формирования и развития пластической хирургии);
- историю философии и ее место в медицинских науках;
- медицинскую информатику, статистику и иностранный язык в целях профессионального роста и развития.

- аспирант должен уметь:

- провести всестороннее клиническое обследование пациента и на этом основании определить: предварительный диагноз, тяжесть состояния, неотложные мероприятия, план дополнительного обследования, в том числе консультации других специалистов, лабораторные и инструментальные исследования, избегая необоснованных и опасных, показания и сроки госпитализации, трудоспособность;
- верифицировать и/или уточнить направительный диагноз у пациентов, необходимую медицинскую документацию;
- использовать деонтологические навыки в целях установления положительного психологического контакта с пациентом;
- определить тактику ведения пациента в зависимости от характера и тяжести проявления постоперационных осложнений: только наблюдение, консервативная терапия в первые 24 часа, экстренная операция, приглашение

других специалистов, госпитализация или перемещение пациента в другое отделение или клинику;

- определить показания и противопоказания к хирургическому лечению;

- выбрать метод хирургического пособия с учетом возраста, наличия и характера сопутствующих заболеваний;

- провести предоперационную подготовку и осуществлять лечение и уход в послеоперационном периоде;

- проводить прием пациентов в условиях поликлиники и выполнять амбулаторные операции;

- выполнять операции, плановые и экстренные, в объеме требований квалификационной характеристики специалиста I категории.

- изучать и анализировать отечественную и зарубежную медицинскую литературу в целях применения современных достижений в практической и педагогической деятельности

- самостоятельно проводить научно-исследовательскую работы, выбирая мало изученные и наиболее перспективные направления в науке.

- аспирант должен владеть:

- навыками анализа методологических проблем, возникающих при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях

- навыками анализа основных мировоззренческих и методологических проблем, в т.ч. междисциплинарного характера возникающих в науке на современном этапе ее развития

- навыками анализа научных текстов на государственном и иностранном языках

- технологиями оценки результатов коллективной деятельности по решению научных и научно-образовательных задач, в том числе ведущейся на иностранном языке

- навыками критической оценки эффективности различных методов и технологий научной коммуникации на государственном и иностранном языках

- различными типами коммуникаций при осуществлении работы в российских и международных коллективах по решению научных и научно-образовательных задач

- приемами и технологиями целеполагания, целереализации и оценки результатов деятельности по решению профессиональных задач.

ПАСПОРТ КОМПЕТЕНЦИЙ

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства
1	2	3	4	5	6	7
<i>Универсальные компетенции</i>						

	<p>УК-1</p>	<p>способностью к критическому анализу и оценке современных научных достижений, генерированию новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях</p>	<p>методы осуществления комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, методы оценки природных и социальных факторов среды в развитии болезней у человека с более глубоким пониманием сущности изучаемых явлений и взаимосвязей причины возникновения патологических процессов в организме, механизмы их развития и клинические проявления; основы водно-электролитного обмена, кислотно-щелочной баланс; возможные типы их нарушений и принципы лечения в детском возрасте и у взрослых; патофизиологию травмы и кровопотери, профилактику и терапию шока и кровопотери, патофизиологию раневого</p>	<p>давать оценки причин и условий возникновения и развития врожденных и приобретенных дефектов или деформаций у человека; для оценки природных и социальных факторов среды в развитии болезней у человека; проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам, осуществлять поиск решений различных задач в нестандартных ситуациях, проводить санитарно-просветительную работу с населением и пациентами;</p>	<p>методами оценки природных и социальных факторов среды в развитии болезней у человека; основами профилактических мероприятий по предупреждению заболеваний принципами санитарно-просветительной работы по гигиеническим вопросам, что может использоваться для самостоятельной разработки программ и проектов.</p>	<p>Результаты дискуссии</p>
--	-------------	---	---	--	--	-----------------------------

			<p>процесса; основы иммунобиологии микробиологии; основы рационального питания, принципы диетотерапии у хирургических пациентов при предоперационной подготовке и в послеоперационном периоде; принципы организации и проведения диспансеризации населения; формы и методы санитарно-просветительной работы; правила санитарно - эпидемиологического режима</p>			
--	--	--	---	--	--	--

2	УК-2	<p>способностью проектировать и осуществлять комплексные исследования, в том числе междисциплинарные, на основе целостного системного научного мировоззрения с использованием знаний в области истории и философии науки</p>	<p>иметь понятие о врачебной этике и деонтологии, факторах, определяющих личность и профессионализм врача; основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения</p>	<p>организовать эффективную, сплочённую команду профессиональных специалистов, способных решать широкий спектр исследовательских вопросов</p>	<p>Основами организации здравоохранения, биологической и медицинской статистики</p>	<p>Результаты дискуссии</p>
3	УК-3	<p>готовностью участвовать в работе российских и международных исследовательских коллективов по решению научных и научно-образовательных задач</p>	<p>составные части гуманизационного подхода в образовании, профильного обучения</p>	<p>организовать эффективную, сплочённую команду профессиональных специалистов, способных решать широкий спектр исследовательских вопросов.</p>	<p>Основами организации здравоохранения, биологической и медицинской статистики</p>	<p>Результаты дискуссии</p>

4	УК-4	готовностью использовать современные методы и технологии научной коммуникации на государственном и иностранном языках	составные части гуманизационного образования, компетентного подхода в образовании, профильного обучения	использовать современные методы и технологии научной коммуникации на государственном и иностранном языках	Основами организации здравоохранения, биологической и медицинской статистики	Результаты дискуссии и тестирования
5	УК-6	способностью планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития	составные части гуманизационного образования, компетентного подхода в образовании, профильного обучения	использовать современные методы психологии и педагогики	Основами психологии и педагогики	Результаты дискуссии и тестирования
общепрофессиональные компетенции						
1	ОПК-1	способностью и готовностью к организации проведения прикладных научных исследований в области биологии и медицины	составные части гуманизационного образования, компетентного подхода в образовании, профильного обучения	использовать современные методы организации научных исследований	Основами организации здравоохранения, биологической и медицинской статистики, психологии и педагогики	Результаты дискуссии и тестирования
2	ОПК-2	способностью и готовностью к проведению прикладных научных исследований в области биологии и медицины	составные части гуманизационного образования, компетентного подхода в образовании, профильного обучения	использовать современные методы организации научных исследований	Основами организации здравоохранения, биологической и медицинской статистики, психологии и педагогики	Результаты дискуссии и тестирования

3	ОПК-3	способностью и готовностью к анализу, обобщению и публичному представлению результатов выполненных научных исследований	составные части гуманизационного образования, компетентного подхода в образовании, профильного обучения	использовать современные методы проведения научных исследований	Основами организации здравоохранения, биологической и медицинской статистики, психологии и педагогики	Результаты дискуссии и тестирования
4	ОПК-4	готовностью к внедрению разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан	составные части гуманизационного образования, компетентного подхода в образовании, профильного обучения	знать ключевые принципы врачебной этики и деонтологии, основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения	Основами организации здравоохранения, врачебной этики и деонтологии	Результаты дискуссии и тестирования

5	ОПК-5	готовностью к внедрению разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан	составные части гуманизационного образования, компетентного подхода в образовании, профильного обучения	знать ключевые принципы врачебной этики и деонтологии, основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения	Основами организации здравоохранения, врачебной этики и деонтологии	Результаты дискуссии и тестирования
Профессиональные компетенции:						
1	ПК-1	готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья	основы первичной профилактики заболеваний и санитарно-просветительской работы	составить план профилактических мероприятий	навыками работы с группами риска	Тесты
2	ПК-2	готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях	основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения	организовать в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала	опыт руководящей работы; опыт распределения по времени и месту обязанности персонала и контроля за выполнение этих обязанностей	Задачи

3	ПК-3	<p>готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения</p>	<p>основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения</p>	<p>организовать в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала</p>	<p>опыт руководящей работы; опыт распределения по времени и месту обязанности персонала и контроля за выполнение этих обязанностей</p>	тесты
4	ПК-4	<p>готовность к выявлению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм и критических состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>	<p>основы клинико-лабораторной и инструментальной диагностики острых неврологических заболеваний; основы международной классификации болезней.</p>	<p>интерпретировать данные клинико-лабораторного и инструментального обследования пациента</p>	<p>навыками обследования пациентов с острыми неврологическими заболеваниями и угрожающими жизни состояниями.</p>	Тесты

5	ПК-5	<p>готовность к определению у пациентов врожденных и приобретенных дефектов и деформаций, симптомов и синдромов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии;</p>	<p>получить информацию о развитии и течении заболевания; применить объективные методы обследования пациента, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния пациента; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные;</p>	<p>сформированными владениями, позволяющим и установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при следующих основных хирургических заболеваниях</p>	<p>Результаты дискуссии</p>
---	------	---	--	--	--	-----------------------------

6	ПК-6	<p>готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи</p>	<p>принципы профилактики и терапии шока и кровопотери; принципы диагностики, хирургической коррекции и медикаментозного лечения синдрома системного воспалительного ответа; закономерности течения раневого процесса и принципы его лечения; важнейшие разновидности предраковых состояний и заболеваний, их клиническая симптоматика и способы диагностики; общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии</p>	<p>применить объективные методы обследования пациента, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния больного; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования; оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях; определить показания к госпитализации и пациента, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; разработать план подготовки пациента к экстренной, срочной или плановой операции,</p>	<p>сформированными владениями, позволяющим и установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при следующих заболеваниях: травмы, врожденные и приобретенные дефекты и деформации и (или) состояниями различной локализации и этиологии</p>	<p>Ситуационные задачи</p>
---	------	--	---	---	--	----------------------------

				определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональн ых систем организма к операции		
--	--	--	--	--	--	--

7	ПК-7	<p>готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации</p>	<p>принципы организации хирургической помощи в стране, организацию работы неотложной помощи;</p>	<p>оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях</p>	<p>специалист пластический хирург должен обладать сформированными владениями, позволяющим и диагностировать и оказывать неотложную помощь при симптомах и синдромах осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с травмами, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями</p>	<p>Ситуационные задачи</p>
---	------	---	--	---	---	----------------------------

8	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов с врожденными и приобретенными дефектами и деформациями, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения пациентов, методы реабилитации; основы фармакотерапии в пластической хирургии и смежных областях медицины; основы физиотерапии и лечебной физкультуры, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению	выявить факторы риска развития того или иного хирургического заболевания, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования	навыками диагностики и лечения острых хирургических состояний	Тесты
---	------	--	--	---	---	-------

4. Объем дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 9 зачетных единиц 324 часов.

№№ п/п	Вид учебной работы	Всего часов	Годы
1	Общая трудоемкость	324	1-2
2	Аудиторные занятия, в том числе:	168	1-2
2.1	Лекции	36	1-2
2.2	Практические занятия	132	1-2
2.3	Семинары	-	-
3	Самостоятельная работа	120	1-2
4	Вид итогового контроля экзамен	36	2

Вид учебной работы	I год обучения	II год обучения	Объем часов
Аудиторные часы:	64	140	204
– лекции	12	24	36
– практические занятия	52	80	132
- экзамен		36	36
Самостоятельная работа аспиранта	80	40	120
Трудоемкость (час/ ЗЕТ)	144/4	180/5	324/9

5. Разделы дисциплины и виды занятий

№	Наименование раздела дисциплины	Объем часов, зачетных единиц				
		Всего ауд. часов	Из них			Самост. работа
			Лекции	Семинары	Практ. занятия	
1.	Основы организации службы пластической хирургии в РФ. Этические и правовые аспекты в практике врача пластического хирурга	22	2	0	2	12
2.	Методы обследования пациентов с врожденными и приобретенными дефектами и деформациями	16	6	0	10	12
3.	Инфекции в хирургии	21	6	0	15	12
4.	Микрохирургическая коррекция аномалий развития кисти и стопы	21	6	0	15	12

5	Свободная пересадка опорных тканей и кожи	35	6	0	15	12
6	Инновационные технологии в пластической хирургии	21	2	0	15	12
7	Заживление ран. Хирургическая коррекция рубцов.	17	2	0	15	12
8	Хирургия доброкачественных новообразований	17	2	0	15	12
9	Термические травмы лица и тела	17	2	0	15	12
10	Эстетическая хирургия лица и тела	17	2	0	15	12
16	ИТОГО	204	36	0	132	120

5.1. Разделы дисциплины и виды занятий – I год

№	Наименование раздела дисциплины	Объем часов, зачетных единиц				
		Всего ауд. часов	Из них			Самост. работа
			Лекции	Семинары	Практ. занятия	
1.	Основы организации службы пластической хирургии в РФ. Этические и правовые аспекты в практике врача пластического хирурга	4	2	0	2	3

2.	Методы обследования пациентов с врожденными и приобретенными дефектами и деформациями	6	0	0	6	6
3.	Инфекции в хирургии	12	6	0	6	7
4.	Микрохирургическая коррекция аномалий развития кисти и стопы	6	0	0	6	11
5	Свободная пересадка опорных тканей и кожи	2	0	0	2	11
6	Инновационные технологии в пластической хирургии	6	0	0	6	6
7	Заживление ран. Хирургическая коррекция рубцов.	8	2	0	6	10
8	Хирургия доброкачественных новообразований	8	2	0	6	10
9	Термические травмы лица и тела	6	0	0	6	10
10	Эстетическая хирургия лица и тела	6	0	0	6	6
16	ИТОГО	64	12	0	52	80

5.2. Разделы дисциплины и виды занятий – II год

№	Наименование раздела дисциплины	Объем часов, зачетных единиц				
		Всего ауд. часов	Из них			Самост. работа
			Лекции и	Семинары	Практ. занятия	
1.	Основы организации службы пластической хирургии в РФ. Этические и правовые аспекты в практике врача пластического хирурга	12	0	0	0	4
2.	Методы обследования пациентов с врожденными и приобретенными дефектами и деформациями	16	6	0	4	4
3.	Инфекции в хирургии	12	0	0	12	6
4.	Микрохирургическая коррекция аномалий развития кисти и стопы	18	6	0	12	4
5	Свободная пересадка опорных тканей и кожи	18	6	0	12	4
6	Инновационные технологии в пластической хирургии	10	2	0	8	4
7	Заживление ран. Хирургическая коррекция рубцов.	16	2	0	8	4
8	Хирургия доброкачественных новообразований	18	0	0	8	4

9	Термические травмы лица и тела	10	0	0	8	4
10	Эстетическая хирургия лица и тела	10	2	0	8	4
16	ИТОГО	140	24	0	80	40

6. Содержание дисциплины.

Аспирант должен знать этиологию, патогенез, клинику, классификацию, диагностику врожденных и приобретенных дефектов и деформаций. Оценивать данные дополнительных методов исследования, определять лечебную тактику, показания и противопоказания к хирургическому лечению. В отличие от программы ординатуры, программа аспирантуры предусматривает еще более глубокое изучение врожденных и приобретенных дефектов и деформаций с акцентом на показания и противопоказания к операции, технику хирургических вмешательств, накопление хирургических навыков, научный поиск и сравнительный анализ новых методов диагностики и лечения.

1. Общие положения пластической хирургии.

Понятие, цель и задачи пластической хирургии. Физиология кровообращения поверхностных тканей организма. Показания и планирование пластических операций. Пластика местными тканями. Клиническая анатомия и оперативная хирургия головы и шеи. Топографическая анатомия и оперативная хирургия. Клиническая анатомия поверхностных тканей средней зоны лица. Фасциальные пространства шеи. Органы шеи. Клиническая анатомия и оперативная хирургия груди. Оперативная хирургия. Клиническая анатомия и оперативная хирургия брюшной полости и забрюшинного пространства. Клиническая анатомия и оперативная хирургия органов таза и промежности. Клиническая анатомия и оперативная хирургия конечностей. Оперативная хирургия конечностей. Виды пластики лоскутом на ножке. Филатовский стебель. Свободная пересадка кожи. Свободная пересадка опорных тканей. Теоретические аспекты трансплантации и имплантации. Имплантация. Материалы для пластических хирургов. Заживление ран. Оснащение для микрохирургической операции. Специальные вопросы микрохирургической пересадки свободных лоскутов.

2. Устранение врожденных пороков развития.

Врожденные расщелины лица. Врожденные расщелины верхней губы. Расщелины нёба. Врожденные аномалии носа. Пороки развития ушной раковины - аотия, микротия. Черепно-лицевые синостозы. Аномалия развития челюстей. Эндокринные нарушения. Микрогнатия и прогнатия нижней челюсти. Пороки развития век. Пороки развития шеи. Микрохирургическая коррекция врожденных аномалий и

пороков развития кисти. Врожденные пороки развития и дисплазия соединительной ткани.

3. Особенности эстетической хирургической коррекции посттравматических деформаций лица и тела

4. Устранение дефектов и деформаций после онкологических операций

5. Основы эстетической хирургии. Пластическая и реконструктивная хирургия лица, головы и шеи

Общие вопросы эстетической хирургии. Специфика проведения разрезов. Ринопластика. Эстетическая отоластика. Эстетическая блефаропластика. Хирургическая коррекция рубцов: анатомо-клиническая характеристика рубцов кожи

6. Пластические операции на туловище и гениталиях. Общие вопросы хирургии молочных желез. Увеличивающая маммопластика. Редукционная маммопластика и мастопексия. Коррекция тубулярной (трубчатой) молочной железы. Особенности реконструкции и протезирования молочной железы после мастэктомии. Мало-инвазивные вмешательства при коррекции формы молочных желез. Генетические основы ожирения и избыточной массы тела. Общие вопросы липомоделирования. Липоаспирация. Мало-инвазивные методы липомоделирования. Липофилинг. Абдоминопластика. Бодилифтинг (хирургия после радикального снижения веса). Контурная пластика тела. Реконструктивная хирургия области спины. Эстетическая хирургия гениталий

7. Пластическая и реконструктивная хирургия конечностей. Общие вопросы. Специальные вопросы. Стопа как источник тканей для трансплантации на кисть. Микрохирургия в лечении кожных контрактур пальцев и кисти. Микрохирургические операции на периферических нервах

Многоэтапные микрохирургические вмешательства при сложных и сочетанных деформациях кисти. Микрохирургическое восстановление пальцев кисти. Множественная пересадка пальцев.

Особенности укрытия донорского ложа после множественной пересадки. Пересадка лоскутов на кисть перед восстановлением пальцев. Микрохирургическая коррекция врожденных аномалий и пороков развития кисти. Особенности послеоперационного периода после пересадки пальцев со стопы на кисть. Реабилитация пациента в послеоперационном и отдаленном периодах.

Реплантиция сегментов конечностей. Пластические и реконструктивные операции на нижних конечностях. Хирургическое лечение лимфатических отеков конечностей. Перспективные направления в эстетической хирургии

8. Малоинвазивные технологии в пластической хирургии

9. Клеточные, био- и нанотехнологии в пластической хирургии

Смежные дисциплины

Травматология и ортопедия

Врач, окончивший аспирантуру по пластической хирургии, должен уметь диагностировать открытые и закрытые повреждения мягких тканей, костей и суставов, проводить обезболивание при переломах различной локализации, владеть основами транспортной иммобилизации, проводить первичную и вторичную хирургическую обработку ран, владеть методами временной и окончательной остановки кровотечения, проводить репозицию и иммобилизацию при простых переломах, владеть техникой наложения гипсовых повязок, вправления вывихов.

Урология

Окончивший аспирантуру по пластической хирургии должен уметь катетеризировать мочевой пузырь жестким катетером, делать надлобковую пункцию мочевого пузыря, проводить закрытую троакарную надлобковую эпицистостомию и пальцевое исследование предстательной железы, делать цистоскопию, контрастное исследование мочевого пузыря, хромоцистоскопию, оказывать помощь при почечной колике.

Гинекология

Врач, окончивший аспирантуру по пластической хирургии, должен уметь диагностировать внематочную беременность, воспалительные заболевания матки и придатков, проводить вагинальное исследование и пункцию заднего свода, проводить осмотр зеркалами и брать мазки.

Фундаментальные дисциплины

Врач, окончивший аспирантуру по пластической хирургии, должен знать и понимать состояние биохимических, физиологических процессов как в норме, так и при различных хирургических заболеваниях, правильно трактовать патофизиологические изменения.

Понимать и знать основные физические процессы и законы, которые нашли применение в лечении и диагностике врожденных и приобретенных дефектов и деформаций.

Использовать иностранный язык для изучения иностранной медицинской литературы.

Иметь широкие познания в философии (история философии, проблемы онтологии и гносеологии), культурологии, мировой и отечественной истории и истории медицины.

Основы управления здравоохранением

Основы законодательства в здравоохранении. Экономика, маркетинг, менеджмент, страхование в медицине. Социальное здравоохранение. Медицинская статистика. Медицинская этика и деонтология. Медицинская информатика.

7. Виды учебной работы

Лекции, практические занятия, практические клинические занятия, самостоятельная работа, интерактивная работа обучающихся в рамках дистанционного консультирования и участия в вебинарах.

Самостоятельная работа аспирантов

Самостоятельная работа аспиранта (всего)	120
В том числе:	
Реферат (написание и защита)	20
Изучение литературы периодической, сборников трудов, учебных пособий и монографий	50
Работа с ресурсами электронных библиотек, с информационно-справочными и поисковыми системами в интернете.	50

8. Используемые информационные, инструментальные и программные средства

Использование мультимедийного комплекса в сочетании с лекциями и практическими занятиями, решение ситуационных задач, обсуждение рефератов, современные онлайн Интернет технологии (электронные библиотеки, вебинары).

9. Формы текущего контроля успеваемости

Тестовый контроль, дискуссия, рефераты, ситуационные задачи

10. Форма промежуточной аттестации

Экзамен

КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ на 2018-2019

по дисциплине «Пластическая хирургия»

(наименование цикла)

по направленности (профилю) подготовки Пластическая хирургия, 14.01.31

по направлению подготовки Клиническая медицина 31.06.01

(наименование направления, специальности, код)

Количество слушателей	Список литературы	Количество экземпляров	Количество экземпляров в на одного
1	<p>Основная:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Гиалуроновая кислота в инъекционной косметологии [Электронный ресурс] / В. Н. Хабаров - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441831.html 2. Абдоминальная хирургия [Электронный ресурс] / под ред. И. И. Затевахина, А. И. Кириенко, В. А. Кубышкина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444047.html 3. Программа ускоренного выздоровления хирургических больных. Fast track [Электронный ресурс] / под ред. И. И. Затевахина, К. В. Лядова, И. Н. Пасечника - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443484.html 4. Ультразвуковая мультипараметрическая диагностика патологии молочных желез [Электронный ресурс] / А. Н. Сенча [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442296.html 5. Прогнозирование в плановой хирургии [Электронный ресурс] / Н.А. Кузнецов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440056.html 6. Маммология [Электронный ресурс] / под ред. А.Д. Каприна, Н.И. Рожковой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437292.html 7. Чрескожные вмешательства в абдоминальной хирургии [Электронный ресурс] / Кулезнева Ю.М., Израйлов Р.Е., Мусаев Г.Х., Кириллова М.С., Мороз О.В., Мелехина О.В., под ред. Ю.В. Кулезневой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436844.html 8. Атлас термических поражений [Электронный ресурс] / В.А. Сизоненко [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438534.html 9. Общая хирургия [Электронный ресурс]: учебник / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432143.html 10. Руководство по амбулаторной хирургической помощи [Электронный ресурс] / под ред. П.Н. Олейникова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427972.html 11. Национальные клинические рекомендации. Торакальная хирургия [Электронный ресурс] / под ред. П.К. Яблонского - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432129.html 12. Топографическая анатомия и оперативная хирургия. В 2 т. Том 2 [Электронный ресурс] / Николаев А.В. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970426142.html 13. Топографическая анатомия и оперативная хирургия. В 2 т. Том 1 [Электронный ресурс] / Николаев А.В. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970426135.html 14. Черепно-лицевая хирургия в формате 3D [Электронный ресурс] : атлас / Бельченко В.А., Притыко А.Г., Климчук А.В., Филиппов В.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970416921.html 		

	<p>15. Тромбозы в клинической практике [Электронный ресурс] / Чарная М.А., Морозов Ю.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970409817.html</p> <p>16. Основы микрохирургии [Электронный ресурс] / Геворков А.Р., Мартиросян Н.Л., Дыдыкин С.С., Элива Ш.Ш. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970409824.html</p> <p>17. Предоперационный период: предоперационная оценка: подготовка к плановым хирургическим вмешательствам [Электронный ресурс] / Бунина М.В., Головенко Е.Н., Лабутина Ю.О. и др. / Под ред. В.В. Самойленко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970413234.html</p> <p>18. "Клиническая хирургия. В 3 т. Том 1 [Электронный ресурс] : национальное руководство / Под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - (Серия "Национальные руководства")." - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970406748.html</p> <p>19. "Медицинская диссертация: современные требования к содержанию и оформлению [Электронный ресурс] : руководство / Авт.-сост. С. А. Трущелёв; подред. И. Н. Денисова. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013." - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970426906.html</p> <p>20. Медицинская диссертация [Электронный ресурс] / М. М. Абакумов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439630.html</p>		
	<p><u>Дополнительная:</u> "Медицинская диссертация: современные требования к содержанию и оформлению [Электронный ресурс] : руководство / Авт.-сост. С. А. Трущелёв; подред. И. Н. Денисова. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013." - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970426906.html</p>		

Составитель _____

(подпись)

(Фамилия И. О.)

Зав. кафедрой _____ Кораблева Н.П.

(подпись)

(Фамилия И. О.)

Дата составления карты «__» _____ 20__ г.

**БАНК КОНТРОЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ И ВОПРОСОВ (ТЕСТОВ) ПО
ОТДЕЛЬНЫМ ТЕМАМ И В ЦЕЛОМ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
(заданий в тестовой форме)**

«Пластическая хирургия»

(наименование дисциплины)

по специальности Пластическая хирургия, 14.01.31

по направлению подготовки Клиническая медицина 31.06.01

(наименование специальности, код)

Вариант 1

1. Эмбриогенез молочной железы (УК-1):

1. Самостоятельный зародышевый зачаток с независимым (осевым, аксиальным) кровоснабжением и иннервацией
2. Производное репродуктивных зачатков
3. Производное мезенхимы
4. Производное эктодермы с мезенхимальными включениями в виде сосудов, нервов, связок

2. Действие гормона инсулина на молочные железы (УК-2):

1. Участие в дифференцировке альвеол
2. Участие в подготовке для восприятия действия глюкокортикоидов
3. Стимуляция синтеза альвеолярного эпителия
4. Вызывает деструкцию стромальных компонентов железы

3. Действие гормона прогестерона на молочные железы (УК- 3):

1. Способствует росту млечных протоков
2. Участвует в дифференцировке альвеол
3. Усиливает действие пролактина на эпителиальную секрецию
4. Сокращает миоэпителиальные клетки

4. Действие тиреоидного гормона на молочные железы (УК-4):

1. Усиливает действие пролактина на эпителиальную секрецию
2. Способствует развитию млечных протоков у взрослых
3. Развивает альвеолярный аппарат, подготавливает ткани для восприятия инсулина, глюкокортикоидов, стимулирует продукцию пролактина
4. Участие в дифференциации альвеол

5. Секреция молока совершается (УК-6):

1. По апокриновому типу
2. По мерокриновому типу
3. По смешанному типу

6. Железы Монтгомери расположены (ОПК-1):

1. В ткани молочной железы

2. В области ареолы молочной железы
3. В области непигментированной части кожи молочной железы
4. В области подмышечной впадины

7. Птоз молочной железы обусловлен (ОПК-2):

1. Увеличением ее объема
2. Постлактационным уменьшением объема
3. Действием момента силы тяжести
4. Снижением упругости кожи

8. Постлактационная инволюция ткани молочной железы обусловлена преимущественно (ОПК-3):

1. Редукцией стромального компонента железы
2. Редукцией железистого компонента железы
3. Замещением ткани железы жировой клетчаткой

9. Куперовская трактовка поддерживающего аппарата молочной железы такова (ОПК-4):

1. Связки Купера анатомически постоянны, крепят паренхиму к грудной фасции, могут быть идентифицированы и реконструированы
2. Связки крепят железу к фасции в зонах наибольшей фиксации «чехла» - в субмаммарной и по медиальной границе
3. Поддерживающий связочный каркас непрерывен от дермы до глубокой фасции, присутствует в любой единице объема, но максимален в субмаммарной зоне и по медиальной границе
4. Антигравитационная поддержка молочной железы - функция упругости всех ее тканей

10. Из глубины сосуды в молочную железу вступают (ОПК-5):

1. Как надфасциальное продолжение торакоакромиального, латерального грудного и других магистральных пучков
2. Как равномерная трехмерная сосудистая сеть
3. С периферии и через фасцию, с наибольшей концентрацией в зонах максимальных связочных кожнофасциальных сращений
4. Исключительно через анастомозы между субдермальными (терминали магистральных артерий) и паренхиматозными (редкие перфоранты межреберных артерий) сосудами

11. Смещаемость железистого конуса молочной железы обусловлена (ОПК-6):

1. Эластичностью связок Купера
2. Растяжимостью кожного чехла
3. Наличием глубокого жирового слоя

12. Оптимальный период для инструментального обследования молочной железы (ПК-1):

1. В период овуляции
2. В 1-5 дни менструального цикла
3. На 7-10 дни менструального цикла
4. Перед началом месячного кровотечения

13. Выявить наличие протоковых образований можно (ПК-2):

1. При маммографии
2. При ультразвуковом исследовании молочной железы

14. В кровоснабжении молочной железы не участвует (ПК-3):

1. Наружная грудная артерия
2. Средостенные ветви грудной аорты
3. Внутренняя грудная артерия
4. Перфорирующие ветви из III-VII межреберных артерий

15. Принципиальная разница между кожным и железистым протоком молочных желез (ПК-4):

1. Положение сосково-ареолярного комплекса относительно субмаммарной складки
2. Степень растяжения кожного чехла
3. Степень уплощения верхнего полюса железы

16. Первичная гипомастия отличается от эстетической (ПК-6):

1. Преимущественным дефицитом железистого компонента;
2. Наличием признаков нарушения гормонального гомеостаза;
3. Отсутствием лактации.

17. Гипоплазия молочных желез характеризуется (ПК-5):

1. Только дефицитом объема молочных желез;
2. Функциональной и морфологической незрелостью ткани молочных желез;
3. Преобладанием в молочных железах процессов апоптоза и обратной дифференциации железистой ткани;
4. Преобладание железистых долек III типа.

18. Для молочных желез рожавших женщин 25-40 лет характерно (ПК-7):

1. Опережающее развитие стромы по сравнению с паренхимой;
2. Формирование качественно новых структур – тубулярных долек;
3. Преобладание дифференцированных долек III типа;
4. Преобладание железистых долек I-II типа.

19. Основные требования, предъявляемые к имплантатам молочной железы (ПК-8):

1. Химическая инертность, низкая проницаемость оболочки, когезивность наполнителя;
2. Наличие антибактериальных свойств и свойств, уменьшающих риск развития капсулярной контрактуры;
3. Безопасность, биосовместимость, стабильность свойств полимера в организме;
4. Соответствие формы имплантата, его плотности и эластичности, аналогичным параметрам молочной железы.

20. Залогом стабильности и надежности послеоперационного результата является (ПК-4):

1. Равное объемное соотношение имплантата и собственных тканей;
2. Оптимальное тканевое покрытие имплантата;
3. Отсутствие осложнений в раннем послеоперационном периоде;
4. Постоянное ношение эластичного бюстгальтера после операции.

21. Форма молочных желез после аугментационной маммопластики главным образом зависит от (ПК-4):

1. Исходной формы молочных желез;
2. Формы имплантата;

3. Формы грудной клетки;
4. Методики и техники операции.

22. Ретропекторальное размещение имплантата (ПК-4):

1. Снижает риск развития капсулярной контрактуры;
2. Уменьшает риск дистопии имплантата;
3. Уменьшает визуальное и пальпаторное контурирование имплантата в условиях дефицита покровных тканей;
4. Дает хорошее наполнение верхнемедиальных отделов с более узкой зоной декольте;
5. Позволяет получить более глубокий инфрамаммарный сгиб.

23. Ретромаммарное эндопротезирование (ПК-4):

1. Предпочтительно при наличии небольшого птоза;
2. Позволяет более эффективно контролировать форму молочных желез;
3. Упрощает реализацию маммографии;
4. Характеризуется более выраженными и длительными послеоперационными болями.

24. Размещение имплантата в двух плоскостях (по Tebbetts) позволяет (ПК-4):

1. Избежать деформации, дистопии и ротации имплантата;
2. Более эффективно контролировать профиль молочной железы при небольшом птозе;
3. Снизить риск развития гематомы в раннем послеоперационном периоде;
4. Уменьшить визуальное и пальпаторное контурирование имплантата в нижнемедиальных отделах молочных желез.

25. Главным преимуществом инфрамаммарного доступа является (ПК-4):

1. Наилучший контроль диссекции тканевого кармана и положения имплантата;
2. Наибольшая косметичность послеоперационного рубца;
3. Меньший риск сенсорных нарушений;
4. Малотравматичность.

26. Для периареолярного доступа характерны (ПК-4):

1. Наибольшая косметичность послеоперационного рубца;
2. Универсальность;
3. Малотравматичность;
4. Возможность коррекции тубулярной деформации молочной железы.

27. Трансаксиллярный доступ – оптимальный выбор для коррекции (ПК-4):

1. Микромастии без выраженной субмаммарной складки
2. Умеренной гипомастии без выраженного птоза;
3. Гипомастии с тубулярной деформацией;
4. Постлактационной инволютивной гипотрофии молочных желез с птозом.

28. Выбор имплантата и методики операции (ПК-4):

1. Выбор пациентки, основанный на собственных эстетических предпочтениях;
2. Выбор хирурга, основанный на четких алгоритмах подбора имплантата и хирургических принципах;
3. Компромисс между выбором пациентки и хирурга;
4. Компромисс между ожидаемой пользой и неизбежными последствиями того или иного выбора.

29. Преимущества текстурированного имплантата по сравнению с гладким заключается в (ПК-4):

1. Снижении риска развития капсулярной контрактуры при установке имплантата ретропекторально;
2. Снижении риска смещения и ротации имплантата.
3. Меньшей визуализации имплантата;
4. Большем сроке службы.

30. Выбор имплантата анатомической формы даёт следующие преимущества (ПК-4):

1. Большую проекцию при равном со сферическим эндопротезом объёме и ширине;
2. Большую наполненность верхнего ската профиля молочной железы;
3. Меньшую визуализацию латерального края имплантата;
4. Возможность выбора имплантата разной ширины и высоты основания.

31. Эпонимическое (по имени автора) название маммопластики базируется на (ПК-4):

1. Виде раскроя кожи
2. Способе транспорта сосково-ареолярного комплекса
3. Способе формирования нового контура молочной железы
4. Хирургическом приеме любой направленности, который автор считал ключевым

32. Базовые хирургические задачи, без решения которых невозможна эстетическая маммопластика – это (ПК-4):

1. Эстетическая коррекция контуров молочных желез и повышение качества жизни
2. Модификация содержимого кожного «чехла» (паренхимы), размещение САК, редрапировка «чехла», антигравитационная стабильность
3. Оптимизация сенсорной и лактационной функций молочной железы
4. Минимальная травматичность

33. Эстетическая норма для молочных желез – это (ПК-4):

1. Антропометрические показатели, имеющие цифровое выражение для каждой женщины
2. Контур, которыми довольна пациентка
3. Диапазон контуров, за пределами которого неэстетичность заметна непредвзятому наблюдателю
4. Очертания, диктуемые чутьем хирурга

34. Ключевой элемент операции Thorek (ПК-4):

1. Первый опыт Т-образного или горизонтального кожного шва
2. Резекция кожи и «наполнителя» блоком до фасции без их разделения
3. Пересадка кожного трансплантата САК
4. Первая эстетическая маммопластика

35. Ключевой элемент операции Biesenberger (ПК-4):

1. Т-образный кожный шов
2. Резекция кожи и «наполнителя» по отдельности
3. Хирургический транспорт САК на центральной (гландулярной) ножке
4. Латеральная резекция паренхимы

36. Ключевой элемент операции Schwarzmann (ПК-4):

1. Латеральная ножка САК
2. Деэпидермизация ножки САК
3. Медиальная ножка САК
4. Закрытый транспорт САК с единственным горизонтальным рубцом

37. Источники кровоснабжения glandулярных лоскутов, используемых для аутоаугментации, такие же, как у паренхимы в операции (ПК-4):

1. Schwarzmann
2. Thorek
3. Biesenberger
4. Lexer

38. Главное условие транспорта САК с надежной васкуляризацией (ПК-4):

1. Сохранение слоя подлежащих тканей в зоне САК не менее 2-3 см толщиной
2. Отношение длины питающей ножки к ее ширине не более 1:2, как для лоскута со случайным кровоснабжением
3. Нижнее основание ножки
4. Сохранение субдермально-паренхиматозных коллатералей в зоне САК

39. Деэпидермизация поверхности ножки САК направлена на сохранение (ПК-4):

1. Артериального притока к САК
2. Венозного оттока от САК
3. Иннервации САК
4. Механической прочности ножки против ее перегиба

40. Раскрой при резекции кожного «чехла», уменьшающий высоту конуса молочной железы (ПК-4):

1. Перевернутая буква Т
2. Вертикальный
3. Циркумвертикальный
4. Латеральный

Вариант 2

1. Вертикальный (плюс циркулареоллярный) рубец после маммопластики требует (ПК-4):

1. Верхней ножки САК
2. Медиальной ножки
3. Нижней ножки
4. Ничего из перечисленного выше

2. Вертикальная маммопластика со сшиванием glandулярных «колонн» подразумевает (ПК-4):

1. Дискоидную резекцию основания паренхиматозного конуса
2. Резекцию в виде кия
3. Резекцию по бокам от дермогlandулярной ножки САК
4. Ничего из перечисленного выше

3. При прочих равных условиях дистанция ключица - сосок должна быть оставлена наибольшей при (ПК-4):

1. Маммопластике с кожным краем Вайза
2. С перiareоллярным краем
3. С вертикальным краем
4. С горизонтальным краем

4. Наиболее действенное из перечисленных средств профилактики рецидивного птоза (ПК-4):

1. Вертикальная пликация паренхимы

2. Мышечный «ремень» или «балкон», поддерживающий паренхиму
3. Уменьшение массы и высоты конуса молочной железы
4. Укрепление кожно-подкожного чехла

5. На профилактику птоза геометрическими средствами направлены (ПК-4):

1. Кожный раскрой Вайза
2. Аутоаугментация glandулярным лоскутом
3. Вертикальная пликация паренхимы
4. Резекция нижних птозированных отделов железы

6. Усиливает антигравитационную стабильность молочной железы (ПК-4):

1. Вертикальная маммопластика, сужающая основание путем пликации glandулярных колонн
2. Аутоаугментация glandулярными лоскутами, увеличивающая высоту конуса молочной железы
3. Краниальное смещение молочной железы и мастопексия швами к фасции
4. Ни одно из перечисленных выше средств

7. Какие из следующих факторов наиболее связаны с риском развития рака молочной железы (ПК-4):

1. Семейный анамнез
2. Первая беременность в возрасте старше 40 лет
3. Доброкачественные опухоли молочной железы
4. Внутрипротоковая и внутридольковая карцинома in situ
5. Все вышеперечисленное

8. Основным скрининговым методом диагностики опухолей молочной железы является (ПК-4):

1. УЗИ
2. КТ
3. МРТ
4. Маммография
5. Позиционно-эмиссионная томография

9. Преимуществами одномоментной реконструкции молочной железы после мастэктомии по сравнению с отсроченной (ПК-4):

1. Уменьшение анестезиологического риска
2. Снижение стоимости лечения
3. Отсутствие периода утраты органа
4. Более высокие эстетические результаты
5. Все вышеперечисленное

10. Реконструкция соска после формирования груди свободным лоскутом (ПК-4):

1. Должна производиться одновременно с пересадкой лоскута
2. Может сопровождаться развитием асимметрии по сравнению со здоровой стороной, если выполнена одновременно с реконструкцией
3. Часто заканчивается неудачей, если выполнена одномоментно с реконструкцией железы
4. Должна во всех случаях выполняться на завершающем этапе реконструкции
5. Лучше получается из малой половой губы

11. В состав DIEP- лоскута для реконструкции молочной железы не входит (ПК-4):

1. Кожа

2. Подкожная клетчатка
3. Прямая мышца живота

12. К перфорантным лоскутам не относится (ПК-4):

1. Лоскут Рубенса
2. DIEP-лоскут
3. TRAM-лоскут
4. IGAP-лоскут

13. Основным недостатком лоскута на перфорантах нижних ягодичных сосудов является (ПК-4):

1. Деформация донорской зоны
2. Невозможность взятия лоскута после кругового бодилифтинга
3. Невозможность взятия лоскута после липосакции
4. Короткая сосудистая ножка

14. Основой для DIEP-лоскута является (ПК-4):

1. Перфоранты глубоких, окружающих подвздошную кость сосудов
2. Нижняя надчревная артерия
3. Поверхностные надчревные сосуды
4. Перфоранты верхней ягодичной артерии
5. Околопупочные перфоранты

15. Влияние лучевой терапии на результаты реконструкции молочной железы после мастэктомии (ПК-4):

1. Гиперпигментация облученной кожи
2. Атрофия подкожного жира
3. Атрофия и контрактура кожи и подкожной клетчатки
4. Повышение частоты фиброза и контрактуры любого из лоскутов
5. Все вышеперечисленное

16. Максимальные размеры кожно-мышечного осевого торакодорзального лоскута (ПК-4):

1. 10 x 20 см
2. Не менее 15-18 x 20 см
3. 8-10 x 15 см
4. 15 x 25 см

17. Деэпителизация со сбириванием кожи DIEP-лоскута в околопупочной зоне проводится для (ПК-4):

1. Предупреждения чрезмерной полноты наружного края молочной железы
2. Заполнения верхнемедиального квадранта тканями лоскута и создания достаточной полноты подключичной области
3. Обеспечения конического выступа нижнего полюса

18. К ротированным лоскутам не относится (ПК-4):

1. Лоскут на кожном мостике
2. Лоскут на сосудистой ножке
3. Аксиальный лоскут

19. К какой группе аксиальных аутотрансплантатов относится торакодорсальный лоскут (ТДЛ)? (ПК-4)

1. Простой составной

2. Сложный составной
3. Комбинированный составной
4. Префабрикованный

20. К простым составным аксиальным аутотрансплантатам не относится (ПК-4):

1. Фрагмент лучевой кости
2. Большой сальник
3. Лопаточная фасция
4. Торакодорсальный лоскут (ТДЛ)
5. Паховый лоскут

21. Префабрикация лучевого лоскута для формирования неоуретры проводится с целью (ПК-4):

1. Истончения лоскута
2. Усиления ригидности лоскута
3. Уничтожения волосяных фолликулов

22. Выбор метода первичной маскулинизирующей маммопластики главным образом зависит от (ПК-4):

1. Размера молочной железы
2. Размера ареолы
3. Степени птоза молочных желез
4. Длительное тугое бинтование молочных желез в анамнезе

23. Методика пластики встречными треугольными лоскутами (ПК-4):

1. Аббе
2. Миларда
3. Седилло
4. Лимберга
5. Лапчинского

24. Верхней границей скуловой области является (ПК-4):

1. скуловисочный шов
2. скулолобный шов
3. передневерхний отдел щечной области
4. передненижний отдел височной области
5. нижний край глазницы

25. Нижнюю микрогнатию устраняют (ПК-4):

1. по Кохеру
2. по Бильроту
3. костной пластикой
4. пластикой лоскутом Филатова
5. свободной пересадкой кожи с клетчаткой

26. Полнослойный кожный лоскут берут преимущественно с поверхности (ПК-4):

1. тыла стопы
2. боковой поверхности шеи
3. наружной бедра
4. передней живота
5. внутренней плеча

27. Наиболее частой причиной ятрогенной седловидной деформации носа является (ПК-4):

1. Реконструкция хрящевого отдела носа
2. Остеотомия и репозиция костей носа
3. Сочетание подслизистой резекции перегородки носа и реконструкции костного отдела носа

28. Сквозной дефект щеки устраняется лоскутами (ПК-4):

1. мостовидными
 2. опрокидывающимися
 3. удвоенными по Рауэру
4. встречными треугольными

29. Опрокидывающиеся лоскуты используют для (ПК-4):

1. Устранения выворота век
2. Устранения дефектов кожи
3. Закрытия линейных разрезов
4. Создания внутренней выстилки

30. Продолжительность пластики тотального дефекта носа по Хитрову без учета корригирующих операций (ПК-4):

1. 3 недели
2. 3 месяца
3. 6 месяцев

31. Толщина свободного кожного лоскута по Тиршу составляет мм (ПК-4):

1. 0,2 – 0,4
2. 0,5 – 0,6
3. 0,6 – 0,7
4. 0,8 – 1,0

32. Пересадку кожи на ожоговую рану без предшествующей некрэктомии производят (ПК-4):

1. Как можно позже
2. Как можно раньше
3. На 5 сутки после ожога
4. С момента эпителизации
5. После отторжения струпа и развития грануляций

33. Расщепленный кожный лоскут берут преимущественно с поверхности (ПК-4):

1. Тыла стопы
2. Боковой шеи
3. Наружного бедра
4. Передней живота
5. Внутренней плеча

34. В чем отличие гиперпластического ожирения от гипертрофического (ПК-4):

1. в количестве адипоцитов и их размере
2. в количестве адипоцитов
3. в размере адипоцитов

35. Какой слой подкожно-жировой клетчатки не определяет контуры фигуры (ОПК-4):

1. висцеральный
2. субфасциальный
3. подкожный

36. Чем характеризуются жировые отложения по женскому типу (ПК-4):

1. относительно равномерным увеличением толщины подкожно-жирового слоя конечностей и туловища
2. частым наличием жировых ловушек в области фланков и в субментальной области
3. локальным увеличением объема преимущественно глубокого слоя жировой ткани в области бедер, коленей, живота

37. Противопоказанием для проведения липосакции не является (ПК-4):

1. Варикозное расширение вен
2. Лимфостаз конечностей
4. Тромбофлебит в анамнезе
5. Период лактации
6. Все вышеперечисленное

38. Фасция Скарпа делит жировую клетчатку передней брюшной стенки на (ПК-4):

1. Поверхностный и глубокий
2. Два слоя поверхностной клетчатки

39. Глубокий слой жировой клетчатки состоит из (ПК-4):

1. Плотных жировых долек, разделенных многочисленными волокнистыми перегородками
2. Аморфных непостоянных жировых карманов

40. 1-2 степень алиментарного ожирения характеризуется (ПК-4):

1. Индексом массы тела 20
2. ИМТ 30-40
3. ИМТ 50

Вариант 3

1. Гиноидный и андройдный тип ожирения относятся к (ПК-4):

1. Эндокринному типу ожирения
2. Симптоматическому типу ожирения
3. Экзогенно-конституциональному типу ожирения

2. Чаще всего сопровождается сердечно-сосудистыми заболеваниями и сахарным диабетом 2 типа (ПК-4):

1. Гипотиреоидное ожирение
2. Гипоовариальное ожирение
3. Церебральное ожирение
4. Андройдное ожирение
5. Все вышеперечисленное

3. Соотношение объема талии к объему бедер ОТ/ОБ используется для определения (ПК-4):

1. Характера течения ожирения
2. Определения индекса массы тела
3. Определения типа жировотложения (андройдное, гиноидное)

4. Действие соматотропного гормона на жировую ткань (ПК-4):

1. Препятствует формированию висцерального ожирения
2. Стимуляция адипогенеза в висцеральных депо
3. Перераспределение жира в область бедер

5. Что является основной целью липоаспирации (ПК-4):

1. коррекция контуров фигуры
2. устранение избыточного веса
3. коррекция контуров и устранение избыточного веса

6. Какое минимальное количество разрезов(проколов) необходимо для равномерной обработки жировой ловушки (ПК-4):

1. один
2. два
3. два и более

7. В каких направлениях должна происходить обработка жировой ловушки канюлями из двух разрезов (ПК-4):

1. параллельных
2. перпендикулярных

8. Впервые предложил жидкостную липоаспирацию (ПК-4):

1. Fischer
2. Kesstling
3. Illouz

9. Наиболее частым осложнением высокочастотной липосакции является (ПК-4):

1. Серома
2. Синдром «стиральной доски»
3. Ожог

10. При проведении трансплантации аутожира (липофиллинга) из одного вкола можно сделать (ПК-4):

1. Не более 5 каналов
2. Не более 3 каналов
3. Каждый канал предполагает отдельный вкол

11. Снизить риск развития осложнений при ультразвуковой комбинированной липоаспирации помогает (ПК-4):

1. Увеличение объема тумесценции
2. Уменьшение мощности ультразвуковой волны
3. Соблюдение глубины слоя и непрерывный ход канюли

12. Функцией компрессионного белья не является (ПК-4):

1. Сдерживание отека
2. Равномерное формирование плоскостного рубца
3. Профилактика развития сером
4. Остановка кровотечения

13. Полной васкуляризации жирового трансплантата при липофиллинге можно ожидать при диаметре канала (ПК-4):

1. 4-6 мм

2. Не более 5 мм
3. 2-3 мм

14. При механической липосакции средняя потеря крови на 1 литр жировой эмульсии составляют (ПК-4):

1. 250 мл
2. 500 мл
3. 100 мл

15. Длина хода при пересадке жировой ткани (липофилинге) определяется (ПК-4):

1. Не более 3 см
2. Не более 5 см
3. Определяется длиной канюли и разметкой

16. При значительно растянутой коже, незначительном количестве подкожно-жирового слоя и резко ослабленном тоне мышечного каркаса передней брюшной стенки пациенту показано (ПК-4):

1. Стандартная классическая абдоминопластика
2. Закрытая миниабдоминопластика
3. Миниабдоминопластика
4. Модифицированная абдоминопластика (дермолипэктомия и пластика апоневроза)

17. Верхняя граница зоны препаровки кожно-жирового лоскута при классической абдоминопластике (ПК-4):

1. Мечевидный отросток
2. Край реберной дуги
3. Эпигастральная область
4. Зона отслойки может быть при необходимости продолжена на область грудной клетки

18. Причиной развития подапоневрологических гематом после отслойки кожно-жирового лоскута передней брюшной стенки является (ПК-4):

1. Выполнение отслойки без предварительной инфильтрации
2. Нестабильное артериальное на протяжении операции
3. Выполнение отслойки без выделения и коагуляции перфорантных сосудов
4. Все вышеперечисленное
5. Ничего из вышеперечисленного

19. Зона препаровки кожно-жирового лоскута передней брюшной стенки при классической абдоминопластике должна быть достаточной для (ПК-4):

1. Резекции излишка кожно-жирового лоскута
2. Подготовки реципиентного места для пупочной ямки
3. Расправления кожно-жировых складок
4. Обнажения зон диастазы прямых мышц живота и грыж
5. Предупреждения образования кожно-жировых складок после пликаций апоневроза
6. Все вышеперечисленное

20. Оптимальный уровень повышения внутрибрюшного давления после пластики апоневроза передней брюшной стенки не должен превышать (ПК-4):

1. 10-15 мм водного столба по сравнению с предоперационным показателем
2. 20-30 мм водного столба по сравнению с предоперационным показателем
3. 40-50 мм водного столба по сравнению с предоперационным показателем

21. Наиболее популярный метод пластики диастазы прямых мышц живота (ПК-4):

1. Пликация апоневроза нерассасывающейся нитью
2. Метод отдельного соединения рассеченного переднего листка влагалища прямых мышц живота по Ramirez
3. Пластика диастаза проленовой сеткой

22. При необходимости сужения талии у пациента с пониженным тонусом мышечно-апоневротического каркаса передней брюшной стенки показано (ПК-4):

1. Пластика диастаза прямых мышц живота
2. Пластика диастаза прямых мышц живота, пликация релаксированных фасций по спигелевым и антиспигелевым линиям
3. Пластика диастаза прямых мышц живота, пластика релаксированных фасций косых мышц живота проленовой сеткой

23. При переносе пупочной ямки разметка реципиентного местоположения будущего пупка производится (ПК-4):

1. По средней линии на середине расстояния между лобком и лонным сочленением
2. По средней линии на уровне передних верхних остей подвздошных костей или на 2-3 см выше этого уровня
3. По средней линии на 18-20 см выше линии оволосения лобка

24. Предоперационное ношение компрессионного белья перед абдоминопластикой показано для (ПК-4):

1. Уменьшения степени релаксации мышц передней брюшной стенки
2. Уменьшения лимфостаза у пациентов с выраженным кожно-жировым фартуком
3. Улучшения микроциркуляции в зоне будущего вмешательства
4. Для адаптации к повышению внутрибрюшного давления
5. Все вышеперечисленное

25. Существенным отличием напряженно-боковой абдоминопластики по Lockwood от классической абдоминопластики по является (ПК-4):

1. Лучшие технические условия для пликации релаксированных фасций по спигелевым и антиспигелевым линиям
2. Худшие условия кровоснабжения центральной части лоскута
3. Резекция кожи преимущественно в латеральных отделах туловища и сокращение зоны отслойки кожно-жирового лоскута с сохранением подреберных перфорантов
4. Невозможность сочетания методики с липосакцией тех или иных отделов живота
5. Все вышеперечисленное
6. Ничего из вышеперечисленного

26. Недостатком напряженно-боковой абдоминопластики по Lockwood является (ПК-4):

1. Специфическая форма послеоперационного рубца, особенности которой необходимо особо согласовывать с пациентом
2. Значительное натяжение и плохие условия кровоснабжения центральной части лоскута
3. Недостаточные возможности коррекции кожно-жирового лоскута верхних отделов живота
4. Все вышеперечисленное
5. Ничего из вышеперечисленного

27. Особенностью вертикальной абдоминопластики является (ПК-4):

1. Выполняется только в тех случаях, когда необходимо устранить диастаз прямых мышц живота
2. Отсутствие необходимости широкой латеральной надапоневротической диссекции

3. Широкие возможности удаления избытков подкожно-жирового слоя в гипогастральная и надлобковой зоне
4. Все вышеперечисленное
5. Ничего из вышеперечисленного

28. Показанием к проведению вертикальной абдоминопластики является (ПК-4):

1. Наличие патологического рубца после предшествующих срединных лапаротомий и нежелание пациента иметь дополнительный горизонтальный рубец
2. Необходимость улучшения качества существующего рубца после предшествующий срединных лапаротомий и одномоментного выполнения герниопластики и устранения диастаза прямых мышц живота
3. Необходимость улучшения качества существующего рубца после предшествующий срединных лапаротомий и одномоментной коррекции талии в необходимых пределах
4. Все вышеперечисленное
5. ничего из вышеперечисленного

29. Показаниями к проведению реверсной абдоминопластики не являются (ПК-4):

1. Небольшой избыток кожи и подкожной клетчатки в верхних отделах живота
2. Выполняется только в тех случаях, когда необходимо устранить диастаз прямых мышц живота
3. Необходимость проведения симультанной редукционной маммопластики или мастопексии
4. Все вышеперечисленное
5. Ничего из вышеперечисленного

30. Показанием к закрытой миниабдоминопластике является (ПК-4):

1. Вялость кожи и умеренно выраженный слой подкожной клетчатки
2. Наличие диастаза прямых мышц живота и ослабление тонуса мышечно-апоневротического каркаса
3. Небольшой избыток кожи и подкожной клетчатки в верхних отделах живота
4. Необходимость резекции избытка кожи преимущественно в латеральных отделах туловища
5. Ничего из вышеперечисленного

31. Показанием к открытой миниабдоминопластике является (ПК-4):

1. Эластичная, способная к сокращению кожа, незначительный слой подкожной клетчатки, изолированный диастаз прямых мышц живота
2. Перерастянутая кожа, значительный слой подкожной клетчатки в виде «фартука» ослабленный тонус мышечно-апоневротического каркаса
3. Умеренный избыток кожи, умеренный слой подкожной клетчатки, умеренно сниженный тонус мышечно-апоневротического каркаса
4. Ничего из вышеперечисленного

32. Височная ветвь лицевого нерва находится между следующими анатомическими слоями (ПК-4):

1. Апоневротическим шлемом и надкостницей;
2. Височной мышцей и поверхностным листком глубокой височной фасции;
3. Височной мышцей и глубоким листком глубокой височной фасции;
4. Темпоропариетальной фасцией и поверхностным листком глубокой височной фасции;
5. Темпоропариетальной фасцией и подкожным жиром.

33. Основная цель консультирования перед увеличивающей маммопластикой (ПК-4):

1. Информирование пациентки о возможностях и проблемах УМ;
2. Выбор оптимального эндопротеза;
3. Сведение до минимума пропорции недовольных результатом;
4. Юридическая защита хирурга подписью пациентки под «информированным согласием».

34. К исключительным преимуществам разреза по СМС не относятся (ПК-4):

1. Точность топографии кармана;
2. Наименее заметный рубец;
3. Облегченный гемостаз;
4. Облегченное понижение или повышение СМС;
5. Ни одно из перечисленных.

35. Показанием к трансаксиллярному доступу с эндоскопической поддержкой является (ПК-4):

1. Легкость диссекции;
2. Наименее заметный разрез и рубец;
3. Отсутствие выраженной СМС;
4. Пожелания пациентки

36. Удаление экструдированного эндопротеза (ПК-4):

1. Обязательно при появлении общей симптоматики инфекционного процесса;
2. Обязательно всегда;
3. Не обязательно;
4. Не обязательно при адекватной антибиотикотерапии

37. При разрыве оболочки силиконового эндопротеза показана (ПК-4):

1. Срочная реоперация в любом случае;
2. Реоперация при искажении формы МЖ и по желанию пациентки;
3. Замена импланта с установкой в другую плоскость;
4. Диагностическая пункция

38. Наиболее чувствительный диагностический метод для определения целостности оболочки имплантата (ПК-4):

1. Магнитно резонансное исследование;
2. Маммография;
3. Ультразвуковое исследование;
4. Физикальное исследование

39. Основной источник кровоснабжения молочной железы (ПК-4):

1. Артерия большой грудной мышцы
2. Межрёберные артерии
3. Грудная боковая артерия
4. Внутренняя грудная артерия

40. К Вам приходит на прием пациентка через несколько лет после аугментационной маммопластики, у которой с одной стороны видны контуры имплантата, молочные железы различны по форме. К какой степени контрактуры по Baker (1975) следует отнести данный клинический случай? (ПК-4)

1. 2 Б степень
2. 4 степень

3. 3 степень
4. 3 А степень

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ, ВЫНОСИМЫХ НА АТТЕСТАЦИЮ (ПРОМЕЖУТОЧНУЮ, ИТОГОВУЮ)

1. Первичное консультирование перед пластическими, реконструктивными и эстетическими вмешательствами. Психологические проблемы, синдром дисморфофобии. Обследование, подготовка к операции, фотодокументирование.
2. Планирование местнопластических операций. Классификация лоскутов по способу перемещения (скользящие, ротационные).
3. Клиническая, топографическая анатомия носа и околоносовых пазух, общие принципы выполнения вмешательств, предоперационное обследование, Первичная реконструкция наружного носа. Реконструкция костного и хрящевого отдела носа; полная реконструкция носа; осложнения, методы устранения, отдаленные результаты.
4. Правовые аспекты отношений пластического хирурга и пациента. Информированное согласие.
5. Виды ротированных лоскутов (на кожном мостике, на сосудистой ножке, островковые, полуостровковые).
6. Лифтинг верхней и средней зон лица. Особенности анатомии и варианты вмешательств, доступы, хирургические слои. Классические и эндоскопические методы, показания, отдаленные результаты.
7. Основы фотографии и фотографические стандарты в пластической и эстетической хирургии. Фотодокументирование, как обязательная часть преоперационной подготовки к пластическим реконструктивным и эстетическим вмешательствам.
8. Трансплантат. Определение, типы трансплантатов.
9. Коррекция возрастных изменений мягких тканей лица. Виды фейслифтинга (поврехностный, SMAS-лифтинг). Сравнительная характеристика методов коррекции субментальной области и формирования шейно-подбородочного угла. Виды платизмопластики.
10. Структура и функции пластической хирургии. Отбор пациентов для пластических, реконструктивных и эстетических операций, предоперационное обследование.
11. Планирование местнопластических операций. Z-пластика.
12. Общие вопросы и перспективы липомоделирования. Физиология и строение жировой ткани, анатомические основы метода. Механическая липоаспирация. Особенности предоперационной подготовки пациентов, показания, противопоказания, осложнения, методы устранения, отдаленные результаты.
13. Имплантаты и эндопротезы в пластической и эстетической хирургии. Области применения, требования к имплантатам, способы фиксации различных типов имплантатов.
14. Классификация рубцов. Базовые принципы коррекции рубцов. Выбор направления рубца при выполнении разреза и при коррекции имеющихся рубцов. Рубцы в области крупных суставов.
15. Базовые принципы реплантации сегментов конечностей при помощи микрохирургической техники. Показания и противопоказания, общая техника

операции. Осложнения и их профилактика.

16. Типы кожных трансплантатов (расщепленные, полнослойные). Использование, донорские зоны, взятие кожного трансплантата, увеличение площади, фиксация, условия выживания, послеоперационный уход. Характеристика пересаженной кожи.

17. Увеличивающая маммопластика. Сравнительная характеристика и принципы подбора эндопротезов молочных желез.

18. Техника эндопротезирования молочных желез: оперативные доступы, способы размещения эндопротезов. Осложнения, методы их устранения, отдаленные результаты и перспективы эндопротезирования молочных желез.

19. Врожденные деформации черепа. Преждевременное заращение черепных швов. Изолированные и синдромальные краниосиностозы. Принципы и методы коррекции, отдаленные результаты.

20. Базовые принципы и техника микронейрососудистой хирургии. Принципы наложения микрососудистых анастомозов. Типы анастомозов, ручной и механический шов. Особенности микрохирургии артерий и вен, замещение дефектов сосудов. Прходимость микрососудистых анастомозов. Запуск кровотока.

21. Префабрикация лоскутов и трансплантатов. Области применения, варианты префабрикованных трансплантатов.

22. Особенности строения тубулярных молочных желез. Типы тубулярности. Способы реконструкции и хирургической коррекции тубулярных молочных желез. Отдаленные результаты.

23. Перфорантные микрохирургические трансплантаты. Донорские зоны, особенности, области применения.

24. Особенности клинической и топографической анатомии головы и шеи, анатомические отделы лица (SACS, SMAS, DMAS). Эволюция представлений о хирургической анатомии лица. Теория лицевых пространств. Инволюционные изменения мягких тканей лица при старении.

25. Современное лечение ожогов и послеожоговых деформаций. Классификация повреждений, планирование вмешательств. Хирургическое лечение, отдаленные результаты, перспективы.

26. Классификация аксиальных микрохирургических трансплантатов (лоскутов) (простые составные, сложные составные, комбинированные составные, префабрикованные).

27. Вторичная ринопластика. Посттравматические и ятрогенные деформации носа. Способы коррекции. Отдаленные результаты.

28. Повреждение лицевого нерва. Клиника, электромиодиагностика мимической мускулатуры, способы восстановления движений лица и статические способы коррекции. Сроки, перспективы.

29. Систематизация пластического материала. Трансплантаты, имплантаты, лоскуты, донорские зоны.

30. Планирование местнопластических операций. Классификация лоскутов по способу перемещения (скользящие, ротационные).

31. Хирургическая коррекция после радикального снижения массы тела.

Элементы бодилифтинга. Дополнительные вмешательства, сочетания процедур, планирование. Отдаленные результаты, перспективы.

32. Классификация лоскутов по составу тканей (сложные и простые) и по числу источников кровоснабжения (монологуты, поликомплексы, мегакомплексы, лоскуты с «подкачкой»).

33. Замещение дефектов тканей с помощью мигрирующего стебля Филатова. Физиологические свойства ФС. Правила формирования, разновидности, способы миграции, области применения.

34. Реконструктивная отопластика. Методы и способы вмешательств, этапы реконструкции ушной раковины. Источники пластического материала: реберный хрящ, силиконовые имплантаты, эктопротезы.

35. Лоскут. Определение и типы лоскутов. Классификация кожных лоскутов в соответствии с их кровоснабжением (лоскут со случайным кровоснабжением, лоскут с осевым кровотоком, свободный лоскут).

36. Эстетическая и клиническая характеристика гипертрофированных молочных желез, отбор пациентов для редукционной маммопластики. Технические особенности операции: транспорт сосково-ареолярного комплекса, различные виды резекции железистой ткани.

37. Коррекция врожденных аномалий и пороков развития кисти. Методы и техника операций при синдактилии, полидактилии, амниотических перетяжках. Коррекция расщепленной кисти, комплексной олигодактилии. Методы и техника вмешательств.

38. Раневой процесс и виды заживления ран. Формирование рубцовой ткани. Общие принципы проведения разрезов и закрытия ран в эстетической хирургии.

39. Особенности реконструкции молочной железы после мастэктомии с использованием TRAM- лоскута, торако-дорсального лоскута, перфорантных лоскутов, тканевых экспандерров. Показания, противопоказания, осложнения и методы их устранения, отдаленные результаты, постмастэктомический синдром.

40. Контурная пластика костей лица при возрастных изменениях, косметических диспропорциях, посттравматических и ятрогенных деформациях. Источники пластического материала: ауто-, аллотрансплантаты, имплантаты, доступы, способы фиксации. Показания, отбор пациентов, планирование вмешательств, сочетания методов.

41. Частные вопросы микрохирургической пересадки свободных лоскутов (реваскуляризованных трансплантатов). Кожно-жировые и кожно-фасциальные реваскуляризованные трансплантаты.

41. Сочетание абдоминопластики с герниопластикой при грыжевых дефектах разной локализации. Сочетание абдоминопластики с липоаспирацией передней брюшной стенки.

42. Топографическая и клиническая анатомия орбиты и периорбитальной области. Характеристика возрастных изменений периорбитальной области и средней зоны лица.

43. Хирургическая коррекция возрастных изменений периорбитальной области:

варианты вмешательств и их сочетания (эстетическая пластика век, пексия бровей, коррекция носо-слезной и носо-скуловой борозды, способы коррекция средней зоны лица, малоинвазивные способы коррекции).

44. Тканевая экспансия. Области применения, базовые принципы.

45. Синдром Поланда. Этиология, патогенез, клиническая картина, методы коррекции.

46. Особенности строения ориентального типа лица. Сравнительная характеристика мягких тканей периорбитальной зоны у представителей монголоидной и европеоидной расы. Строение костей лицевого скелета.

47. Методы коррекции ориентального типа лица (блефаро- и эпикантопластика, костнопластические вмешательства).

ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

По дисциплине	«Пластическая хирургия» <small>(наименование дисциплины)</small>
По направлению подготовки	«Клиническая медицина», 31.06.01 <small>(наименование и код специальности)</small>
Уровень подготовки кадров высшей квалификации	Аспирантура <small>(наименование факультета)</small>
Кафедра	Пластической и реконструктивной хирургии ФП и ДПО

Лекции

Основная цель лекционных занятий – освещение актуальных вопросов пластической хирургии современном уровне медицинских знаний. Особое внимание уделяется изучению теоретических положений и методов, используемых в клинической практике. Подробно разбираются различные методы диагностики и терапии, анализируются их достоинства и недостатки.

Средства обучения: технические средства обучения (мультимедийный проектор); наглядные учебные пособия; рецензии на истории болезни; клинические истории болезни.

Метод обучения: лекция

Способ и режим обучения: коллективное очное обучение

Формы и методика контроля усвоения материала:

Текущий контроль: собеседование, устный зачет, компьютерное тестирование

Итоговый контроль: устный экзамен, компьютерное тестирование

Практические занятия

При проведении практических занятий преподаватель должен обратить внимание слушателей на актуальность изучаемой темы для клинической практики, обсудить современные теоретические положения, отметить особенности современных подходов в лечении различных состояний в хирургии.

Все методические рекомендации, используемые на занятии, должны быть представлены в виде слайдов и видеороликов.

В качестве самостоятельной работы слушатели выполняют разбор и анализ клинических ситуаций, решают ситуационные задачи.

Средства обучения: технические средства обучения (мультимедийный проектор); наглядные учебные пособия; рецензии на истории болезни; клинические истории болезни.

Метод обучения: практическое занятие

Способ и режим обучения: коллективное очное обучение

Формы и методика контроля усвоения материала:

Текущий контроль: собеседование, устный зачет, компьютерное тестирование

Итоговый контроль: устный экзамен и компьютерное тестирование.

Формы и методика текущего, промежуточного и итогового контроля

Контроль исходных знаний осуществляется тестированием перед началом обучения. Тестирование выполняют после окончания лекционного и семинарского цикла (перед практическими занятиями). С целью оценки степени усвоения представленного материала, после завершения каждой темы, в течении занятий проводят собеседование. Итоговый контроль осуществляется путем проведения устного экзамена и компьютерного тестирования.

Примечание: Контролирующие задания в тестовой форме по дисциплине с указанием приводятся в разделе «Банки контрольных заданий и вопросов (тестов) по отдельным темам и в целом по дисциплине».

Методические указания к лекциям

Первый год обучения:

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №1

1. <i>Тема:</i>	Организация службы пластической хирургии. Этические и правовые аспекты в практике врача-пластического хирурга.	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Пластическая хирургия»	
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Клиническая медицина», 31.06.01	
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2 часа	
5. <i>Учебная цель:</i>	Сформировать представление об организации службы пластической хирургии. Отразить основные этические и правовые аспекты в практике врача-пластического хирурга	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	90 минут	
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i>	<ol style="list-style-type: none">1. Принципы организации службы пластической хирургии.2. Определение понятия «медицинская этика».<ol style="list-style-type: none">2.1 Основные положения медицинской этики.2.2 Этические проблемы в пластической хирургии на современном этапе развития медицины.3. <i>Медико-юридические аспекты в деятельности врача-пластического хирурга.</i><ol style="list-style-type: none">3.1 <i>Основные пути решения медико-юридических проблем, возникающих в области пластической хирургии.</i>3.2 <i>Особенности деятельности врача-пластического хирурга в условиях страховой медицины</i>	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i>	60 слайдов – компьютерная презентация	
9. <i>Литература для проработки:</i>		

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №2

1. <i>Тема:</i>	Пластическая и реконструктивная хирургия лица и шеи	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Пластическая хирургия»	
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Клиническая медицина», 31.06.01	
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2 часа	

5. <i>Учебная цель:</i> понять особенности проведения оперативных пособий в челюстно-лицевой области	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	90 минут
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i> 1. Особенности анатомии тканей челюстно-лицевой области. 2. Возрастные изменения тканей лица, понятие «старение» 3. Морщины, особенности их появления 4. Пластические операции в челюстно-лицевой области: показания, хирургические доступы, способы выполнения.	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> 60 слайдов – компьютерная презентация	
9. <i>Литература для проработки:</i> 1. Безруков В.М., Робустова Т.Г. Руководство по стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. М. 2005. 2. Пластическая и реконструктивная хирургия лица. Под ред. А.Д. Пейпла: Пер. с англ. – М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2007. – 951 с.	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №3

1. <i>Тема:</i>	Эстетическая ринопластика	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Пластическая хирургия»	
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Клиническая медицина», 31.06.01	
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2 часа	
5. <i>Учебная цель:</i> Оценить сложность операции, понять особенности подготовки пациента и проведения операции		
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	90 минут	
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i> 1. Хирургическая анатомия носа (покровные ткани, кровоснабжение, иннервация) 2. Основные характеристики идеального носа. 3. Деформации наружного носа. 4. Планирование и подготовка пациента к операции (обследование, определение целей пациента) 5. Хирургические доступы при ринопластике.		
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> 60 слайдов – компьютерная презентация		

9. Литература для проработки:

1. Пластическая и реконструктивная хирургия лица. Под ред. А.Д. Пейпла: Пер. с англ. – М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2007. – 951 с.
2. Курс пластической хирургии: Руководство для врачей в 2-х томах. Под ред. К.П. Пшениснова. – 2010.

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №4

1. <i>Тема:</i>	Эстетическая отопластика	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Пластическая хирургия»	
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Клиническая медицина», 31.06.01	
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2 часа	
5. <i>Учебная цель:</i> изучить и понять особенности отбора пациентов для проведения операции, подготовки пациента		
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	90 минут	
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i> 1. Анатомия ушной раковины и околоушной области 2. Деформация ушной раковины 3. Понятие «лопоухость», причины, степени, способы коррекции 4. Реконструктивная отопластика, показания, способы выполнения		
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> 60 слайдов – компьютерная презентация		
9. <i>Литература для проработки:</i> 1. Пластическая и реконструктивная хирургия лица. Под ред. А.Д. Пейпла: Пер. с англ. – М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2007. – 951 с. 2. Курс пластической хирургии: Руководство для врачей в 2-х томах. Под ред. К.П. Пшениснова. – 2010.		

**ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ОБУЧАЕМЫМ
ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ**

По дисциплине «Пластическая хирургия»

(наименование дисциплины)

По направлению подготовки «Клиническая медицина», 31.06.01

(наименование и код специальности)

Уровень
подготовки кадров
высшей
квалификации

Аспирантура

(наименование факультета)

Кафедра

Пластической и реконструктивной хирургии ФП и ДПО

Методические указания к семинарским (практическим) занятиям

По основным проблемным теоретическим вопросам темы модуля учащимися организуется дискуссия с участием и под руководством преподавателя. Дискуссия имеет целью определение и коррекцию уровня подготовки учащихся по теме модуля, а также оценку их умения пользоваться учебным материалом. Дискуссия не должна превышать 30% всего времени модуля.

Для формирования у обучающихся умения проводить клинический анализ данных о патологическом процессе или заболевании у конкретного пациента аспиранты самостоятельно (под контролем преподавателя) решают ситуационные задачи и проводят клинические исследования.

Алгоритм работы при решении профессиональных задач предполагает проведение клинического анализа конкретных сведений о форме патологии и о пациенте. При этом дается характеристика причин и условий, вызывающих заболевание, патологический процесс или критическое состояние; ключевых звеньев их патогенеза, проявлений и механизмов их развития, исходов патологии.

Этот этап решения задачи моделирует одно из важных действий врача – постановку и обоснование диагноза, а также прогноз развития патологии.

На следующем этапе формулируются и обосновываются принципы этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии, а также профилактики заболевания, синдрома или критического состояния.

К самостоятельной работе обучающихся относится конспектирование первоисточников и другой учебной литературы, проработка учебного материала по конспектам, учебной и научной литературе, изучение учебного материала, перенесенного с аудиторных занятий на самостоятельную проработку, написание рефератов, выполнение расчетно-графических домашних заданий, решение задач и упражнений, подготовка к зачетам и экзаменам, выполнение переводов с иностранных языков и другие виды самостоятельной работы.

Самостоятельная работа аспиранта при написании обзоров научной литературы и/или рефератов способствует формированию способности анализировать медицинские и социальные проблемы, умение использовать результаты естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в профессиональной и социальной деятельности.

Самостоятельная работа аспирантов подразумевает подготовку к практическим занятиям и включает изучение специальной литературы по теме (рекомендованные учебники, методические пособия, ознакомление с материалами, опубликованными в монографиях, специализированных журналах, на рекомендованных медицинских сайтах). Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной деятельности по дисциплине и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение. Каждый обучающийся обеспечивается доступом к информационным и библиотечным фондам кафедры и ВУЗа.

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

по циклу «Пластическая хирургия. Аспирантура»

(наименование цикла)

по специальности Пластическая хирургия, 14.01.31

(наименование направления, специальности, код)

Сведения об оснащённости образовательного процесса

специализированным оборудованием

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования		Примечание
	Необходимо	Фактическое наличие	
1	2	2	3
Ауд. № 1 «Лекционная аудитория»	1. Мультимедиа-проектор - 1	1. Доска - 1 2. Оверхед-проектор - 1 3. Ноутбук - 1 4. Слайдпроектор -1	Телевизор и видеоманитофон используются для внедрения инноваций по дисциплине
Ауд. № 2 «Компьютерный класс»		Стационарный класс ПК в составе: - компьютеров - 6 - принтер лазерный HP1010	Программное обеспечение: MS Office, Internet, тестовая программа с банком заданий по циклу «хирургия»

* - Использование современных технологий, замещающих недостающее оборудование.

ИННОВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ ДИСЦИПЛИНЫ

При изложении материала цикла профессорско-преподавательским составом кафедры широко используются современные информационные и коммуникационные технологии. Весь материал, составляющий цикл «Пластическая хирургия» представлен в электронном виде и легко доступен каждому аспиранту.

Весь материал лекций представлен в форме презентаций, выполненных с использованием программ пакета «Microsoft Office», в частности программ «Power Point» и «EXCEL», что обеспечивает большую наглядность материала и способствует лучшему усвоению лекционного материала.

Во время проведения лекционных занятий широко используется мультимедийный проектор, что также значительно улучшает качество изложения и усвоения материала.

Большая часть лекционного материала представлена в виде электронных схем и рисунков, что также позволяет сочетать изложение теоретических основ дисциплины и конкретных практических рекомендаций.

При проведении практических занятий также широко используются современные информационные технологии.

Теоретический материал, необходимый для успешного освоения практических навыков и манипуляций представлен в виде слайдов, выполненных с использованием программы «Power Point».

Во время практических занятий проводится демонстрация учебных фильмов, также выполненных при активном участии сотрудников кафедры.

Контроль усвоения материала проводится с использованием специальных тестовых программ, обучающих программ с обратной связью.

Все источники литературы, рекомендуемые для самостоятельного изучения, также представлены в электронном виде и легко доступны.

Одной из инноваций последних лет является и ранее не использованная в СПбГПМУ педагогическая технология и методика обучения «Портфолио». «Портфолио» представляет собой комплект документов, отражающий совокупность индивидуальных достижений аспиранта. Создание «портфолио» - творческий процесс, позволяющий учитывать результаты, достигнутые магистром в разнообразных видах деятельности (учебной, творческой, социальной, коммуникативной) за время изучения дисциплины.

Основная цель «портфолио» - помощь обучающемуся в самореализации как личности, как будущему специалисту, владеющему профессиональными знаниями, умениями, навыками и способным решать организационные задачи.

Функциями «портфолио» являются: отслеживание хода процесса обучения; поддержка высокой мотивации магистров; формирование и организационное упорядочивание учебных умений и навыков.

**ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНИКОВ И УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ, ИЗДАННЫХ
СОТРУДНИКАМИ КАФЕДРЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

по циклу «Пластическая хирургия. Аспирантура»

(наименование цикла)

по специальности Пластическая хирургия, 14.01.31

(наименование направления, специальности, код)

№ пп	Название (кол-во стр. или печ. лист.)	Автор(ы)	Год изда- ния	Издательство
	Хирургическая коррекция тубулярной деформации молочных желез (учебное пособие для клинических ординаторов и аспирантов) Рекомендовано УМО в качестве учебного пособия для системы послевузовского и дополнительного профессионального образования врачей	Кораблева Н.П. Жолтиков В.В.	2018	
	Аугментационная мастопексия: анализ отдаленных результатов (учебное пособие для клинических ординаторов и аспирантов)	Кораблева Н.П. Жолтиков В.В.	2018	