

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Семенов Юрий Алексеевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 12.03.2026 12:08:09
Уникальный программный ключ:
7ee61f7810e60557bee49df655173820137a66a7

Приложение к РПД

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра хирургических болезней, сердечно-сосудистой хирургии, реконструктивной и
пластической хирургии

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности
к.м.н., доцент А.А. Ушаков

«20» июня 2025 г.

**Фонд оценочных средств по дисциплине
Б1.О.01 Пластическая хирургия**

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.60 Пластическая хирургия*

Квалификация: *Врач-пластический хирург*

Фонд оценочных средств по дисциплине «Пластическая хирургия» составлен составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.08.60 – Пластическая хирургия, утвержденного приказом Минобрнауки России № 547 от 10.06.2022 и Профессионального стандарта «Врач – пластический хирург», утвержденного Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.07.2020 г. № 482н.

Фонд оценочных средств составлен:

№	ФИО	Ученая степень	Ученое звание	Должность
1	Чернядьев Сергей Александрович	Доктор медицинских наук	Профессор	Заведующий кафедрой хирургических болезней, сердечно-сосудистой хирургии, реконструктивной и пластической хирургии
3	Диомидов Илья Андреевич	Кандидат медицинских наук	-	Ассистент кафедры хирургических болезней, сердечно-сосудистой хирургии, реконструктивной и пластической хирургии
4	Ткаченко Алексей Евгеньевич	Кандидат медицинских наук	-	Ассистент кафедры хирургических болезней, сердечно-сосудистой хирургии, реконструктивной и пластической хирургии

Фонд оценочных средств одобрен представителем профессионального и академического сообщества. Рецензент:

- Профессор кафедры кожных болезней и косметологии ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, д.м.н., профессором Карпова Елена Ивановна

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен:

- на заседании кафедры хирургических болезней, сердечно-сосудистой хирургии, реконструктивной и пластической хирургии (протокол № 8 от 27.04.2025 г.),
- методической комиссией специальности ординатура (протокол № 5 от 07.05.2025 г)

1. Кодификатор

Структурированный перечень объектов оценивания – знаний, умений, навыков, учитывающий ФГОС представлен в таблице:

Дидактическая единица	Индикаторы достижения			УК, ОПК, ПК (ФГОС)
Наименование	Знания	Умения	Навыки	
<p>ДЕ – 1 Фундаментальные основы пластической, реконструктивной и эстетической хирургии.</p>	<p>Методы анализа и синтеза информации; предмет, задачи, функции пластической, реконструктивной, эстетической хирургии Факторы риска возникновения эстетических дефектов и заболеваний; факторы и условия формирования здорового образа жизни; особенности санэпидрежима в хирургических отделениях общего и специального профиля, в операционном блоке и диагностических кабинетах; основные принципы асептики и антисептики в хирургическом отделении. Основы организации и регламентирующую документацию для проведения профилактических медицинских осмотров и диспансерного наблюдения</p>	<p>Формировать профессиональное мышление; использовать в процессе оказания помощи по профилю пластическая хирургия знание фундаментальных основ, современных достижений и тенденций развития. Применять профессиональные компетенции врача в области профилактической и просветительской работы с населением в отношении формирования эстетических дефектов и заболеваний выявлять факторы риска развития эстетических дефектов и заболеваний, давать рекомендации в отношении мер профилактики возникновения и прогрессирования; проводить санитарно-просветительную работу</p>	<p>Владеть техниками анализа, синтеза информации. Владеть методами ранней диагностики эстетических дефектов и заболеваний, умением разработать комплекс мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни, мотивации своевременной коррекции эстетических дефектов и заболеваний Навыками проведения врачебно-консультативного обследования пациента эстетическими дефектами и заболеваниями, обусловленными аномалиями развития, посттравматическими, постонкологическими деформациями, возрастными изменениями, заболеваниями вен и нарушениями липидного обмена; навыками проведения врачебного обследования пациента по вопросам эстетического состояния внешности, и назначения программы коррекции</p>	<p>УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-1, ПК-2</p>

	<p>пациентов с эстетическими дефектами и заболеваниями в пред- и постоперационном периоде; знать категории пациентов подлежащих данным видам обследования и наблюдения. Общие принципы пластической и реконструктивной хирургии; основные современные подходы к моделированию лечебной деятельности в повседневной работе врача с пациентами и членами их семей; основы лечебной профессиональной деятельности врача в пластической, реконструктивной, эстетической хирургии; основы топографической анатомии головы, передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного пространства, таза, груди, шеи, конечностей; основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов пищеварения, дыхания, сердечно-сосудистой и мочеполовой</p>	<p>Применять инновационные формы, виды, методы, технологии при осуществлении процесса коррекции эстетических дефектов и заболеваний; получать информацию о формировании эстетических дефектов и заболеваний; составить индивидуально-дифференцированный план обследования и лечения пациента, проводить его коррекцию в динамике; оценить тяжесть состояния больного, определить необходимость, объем и последовательность лечебных, в том числе, реанимационных мероприятий; оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях; разработать план подготовки пациента к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить</p>	<p>эстетических дефектов и заболеваний оперативными и/или паллиативными методами пластической и реконструктивной хирургии. Навыками определения индивидуальной тактики коррекции эстетических дефектов и заболеваний с учетом возраста, пола пациента, степени выраженности сформированных эстетических недостатков, индивидуальных физиологических особенностей организма, наличия сопутствующей соматической патологии.</p>	
--	--	--	---	--

	<p>систем; основы инфузионной терапии в хирургии; характеристику препаратов крови и кровезаменителей; основы водно-электролитного обмена и кислотно-основного состояния крови, возможные типы их нарушений и принципы лечения; физиологию и патологию системы гемостаза, коррекция нарушений свертывающей системы крови, показания и противопоказания к переливанию крови и её компонентов; профилактику и терапия шока и кровопотери; оборудование и оснащение операционных и палат интенсивной терапии, технику безопасности при работе с аппаратурой, хирургическим инструментарием, применяемым при открытых, эндоскопических и транскутанных оперативных вмешательствах; принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения пациентов с эстетическими</p>	<p>подготовку всех функциональных систем организма к операции; оценить критерии выбора адекватного метода обезболивания; определить группу крови и выполнить внутривенное или внутриартериальное переливание крови, реинфузию; выявить возможные трансфузионные осложнения и провести необходимые лечебно-профилактические мероприятия; составлять и обосновывать план комплексного лечения эстетических дефектов и заболеваний, формулировать показания и противопоказания к паллиативному и хирургическому лечению; выбрать наиболее целесообразную методику лечения эстетических дефектов и заболеваний и выполнить её в полном объёме; оценить объём операционной травмы при выполнении пластических операций с целью выбора адекватного</p>		
--	---	--	--	--

	<p>дефектами и заболеваниями, методы реабилитации; принципы, приемы и методы обезболивания в хирургии, основы интенсивной терапии и реабилитации; закономерности течения раневого процесса и принципы его терапии; основы фармакотерапии в хирургии и смежных областях медицины; основы иммунологии и генетики в хирургии; основы патогенетического подхода при лечении эстетических дефектов и заболеваний.</p>	<p>метода обезболивания; оценивать психоэмоциональный статус больного с целью выбора адекватного метода его коррекции; определить необходимость участия врачей смежных специальностей в комплексном лечении эстетических дефектов и заболеваний.</p>		
<p>ДЕ-2 Пластическая хирургия лица.</p>	<p>Эстетические пропорции, топографические отделы и особенности анатомии тканей лица; принципы проведения основных видов и техник операций.</p>	<p>Уметь выполнять и сочетать основные виды и варианты хирургической эстетической и реконструктивной коррекции эстетических дефектов лица в соответствии со стандартом медицинской помощи.</p>	<p>Навыками выполнения верхней и нижней блефаропластики, методом открытого и/или трансконъюнктивального доступа, с целью удаления грыж и излишков ткани; навыками выполнения фейслифтинга, ритидэктомии, липосакция на лице и шее, секторного лифтинга, коррекции редких форм деформаций, эндоскопического лифтинга с целью</p>	<p>УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ПК-1, ПК-2</p>

			<p>коррекции эстетических дефектов обусловленных возрастными изменениями, посттравматическими и постонкологическими деформациями; навыками проведения отоластики (лечение выступающих ушных раковин, оперативная модификация внешней формы и размеров ушной раковины, реконструкция ушной раковины), рино-и септоластики (реконструктивные операции на хрящевом и костном отделах носа, полная реконструкция носа, реконструкция носовых раковин) с целью коррекции эстетических недостатков, обусловленных, врожденными дефектами, посттравматическими, постонкологическими деформациями; навыками проведения операций на губах, техник липофиллинга, лигатурного лифтинга с целью коррекции эстетических недостатков, обусловленных, врожденными дефектами, посттравматическими, постонкологическими деформациями и возрастными изменениями.</p>	
ДЕ – 2.1 Блефаропластика	Знать эстетические пропорции глаз,	Уметь выполнять и сочетать	Навыками выполнения верхней и	УК-1, УК-3,

	<p>топографические отделы и особенности анатомии тканей век; принципы проведения основных видов и техник операций блефаропластики, симультантные операции из одного или нескольких доступов, современные представления о механизме старения век, принципы послеоперационного ведения пациентов, осложнения блефаропластики и лечения.</p>	<p>основные виды и варианты хирургической эстетической и реконструктивной коррекции эстетических дефектов век в соответствии со стандартом медицинской помощи, проводить подготовку пациента к оперативному вмешательству, определять зону и полноту оперативного вмешательства, распознавать ранние признаки осложнений.</p>	<p>нижней блефаропластики, методом открытого и/или трансконъюнктивального доступа, с целью удаления грыж и излишков ткани; навыками коррекции возрастных деформаций; навыками выполнения реконструктивных операций с целью коррекции эстетических недостатков, обусловленных, врожденными дефектами, посттравматическими, постонкологическим.</p>	<p>УК-4, УК-5, ПК-1, ПК-2</p>
<p>ДЕ – 2.2 Фейслифтинг.</p>	<p>Знать эстетические пропорции лица, топографо-анатомические отделы и особенности лицевого отдела черепа; принципы проведения основных видов и техник операций фейслифтинг, эндоскопические операции верхней трети лица, средней трети лица, платизмапластика, симультантные операции из одного или нескольких доступов, современные представления о механизме старения лица, принципы послеоперационного ведения</p>	<p>Уметь выполнять и ставить показания к различным видам хирургической и реконструктивной коррекции возрастных изменений, приобретенных дефектах. Проводить подготовку пациента к оперативному вмешательству, определять зону и объем оперативного вмешательства, распознавать ранние признаки осложнений; введение пациентов в послеоперационном периоде. Коррекция рецидивов.</p>	<p>Овладеть навыками выполнения эндоскопии верхней трети, средней трети лица, SMAS – лифтинг, платизмапластика, с целью устранения возрастных изменений лица; овладеть навыками выполнения реконструктивных операций с целью коррекции эстетических недостатков, обусловленных, врожденными дефектами, посттравматическими, постонкологическими . Хирургический инструментарий и правила пользования.</p>	<p>УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ПК-1, ПК-2</p>

	пациентов, виды осложнений, их профилактика.			
ДЕ – 2.3 Отопластика. Ринопластика.	Знать хирургическую анатомию строения ушной раковины, эстетические критерии расположения ушной раковины, классификация деформаций ушной раковины. Микротия, методы реконструкция ушной раковины. Современные операции при различных дефектах ушной раковины. Анатомо-топографическое особенности строения носа. Эстетические характеристики нормального носа. Методы обезболивания, оперативные доступы, принципы послеоперационного ведения пациентов, виды осложнений, их профилактика.	Уметь выполнять и ставить показания к различным видам хирургической и реконструктивной коррекции при отопластике и ринопластике. Проводить подготовку пациента к оперативному вмешательству, определять зону и объем оперативного вмешательства, распознавать ранние признаки послеоперационных осложнений.	Овладеть навыками выполнения отопластики: при отстоящей ушной раковины, микро, макротии. Ринопластика: методом открытого и/или закрытого доступа при ринопластике, устранение фефектов перегородки носа, спинки носа, кончика носа, основания носа, навыками выполнения реконструктивных операций с целью коррекции эстетических недостатков, обусловленных, врожденными дефектами, посттравматическими. Хирургический инструментарий и правила пользования.	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ПК-1, ПК-2
ДЕ – 2.4 Пластика губ.	Знать топографо-анатомические строение губ, с точки зрения пластической хирургии. Особенности хирургической коррекции губ, принципы послеоперационного ведения пациентов, виды осложнений, их профилактика.	Уметь выполнять и ставить показания к различным видам хирургической и реконструктивной коррекции губ, приобретенных дефектах. Проводить подготовку пациента к оперативному вмешательству, определять зону и	Овладеть техникой выполнения: Коррекция уплощенной верхней губы и деформации линии Купидона; Коррекция утолщенной (двойной) губы; Коррекция высокой верхней губы; Коррекция укороченной верхней губы. Операция Фомона; Коррекция деформации нижней	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ПК-1, ПК-2

		объем оперативного вмешательства, распознавать ранние признаки осложнений.	губы; овладеть навыками выполнения реконструктивных операций с целью коррекции эстетических недостатков, обусловленных, посттравматическим воздействием. Хирургический инструментарий и правила пользования.	
ДЕ – 3 Абдоминопластика. Липосакция.	Генетические основы ожирения и избыточной массы тела; понятие эстетического идеала; виды дефектов передней стенки живота; основные виды хирургической коррекции избыточных жировых отложений на теле; принципы проведения операций абдоминопластики и липосакции; Знать топографо-анатомические отделы передней брюшной стенки, послойное строение. Принцип проведения и техник при абдоминопластике, Определение липосакции, виды липосакции, методика проведения данной хирургической манипуляции. Показания, противопоказания к данным методам	Уметь выполнять и сочетать основные виды и варианты хирургической эстетической коррекции избыточных жировых отложений на теле в соответствии со стандартом медицинской помощи; подобрать индивидуальный метод липоаспирации Уметь выполнять и ставить показания при абдоминопластике. Маркировка зоны оперативного вмешательства. Уметь выполнять и сочетать Абдоминопластик у с липосакцией основные виды и варианты хирургической эстетической и реконструктивной коррекции форм. Уметь адекватно оценивать и применять данные методы хирургической	Навыками проведения механической липоаспирации с последующей эластической компрессией; навыками сочетания и комбинирования методик липоаспирации; навыками проведения абдоминопластики Овладеть навыками выполнения абдоминопластики, с целью удаление коррекции избытков ткани передней брюшной стенки(абдоминальная складка) ; Овладеть навыками выполнения липосакции с целью коррекции формы тела. Овладеть навыками выполнения реконструктивных операций с целью коррекции эстетических недостатков. Хирургический инструментарий и правила пользования.	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ПК-1, ПК-2

	хирургической коррекции. Принципы послеоперационного ведения пациентов, виды осложнений, их профилактика.	коррекции формы, распознавать ранние признаки послеоперационных осложнений.		
ДЕ – 4 Пластическая хирургия молочных желез	Виды косметических дефектов молочных желез; эстетический идеал молочных желез; виды операций на молочных железах; основные виды трансплантатов; принципы подбора и способы размещения эндопротезов Знать топографию и анатомию молочных желез. Возрастные изменения молочных желез. Классификация птоза молочных желез. Принципы проведения основных видов и техник операций. Вертикальная мастопексия, Имплантация молочных желез. Восстановление молочной железы после перенесённой мастэктомии. Методы диагностики различных заболеваний молочных желез. Принципы послеоперационного ведения пациентов, виды осложнений, их	Уметь выполнять и сочетать основные виды и варианты хирургической эстетической и реконструктивной коррекции эстетических дефектов молочных желез, в соответствии со стандартом медицинской помощи; обосновать выбор техники и вида доступа Уметь выполнять и ставить показания к различным видам хирургической и реконструктивной коррекции молочных желез, приобретенных дефектах. Проводить подготовку пациента к оперативному вмешательству, определять нужный объем оперативного вмешательств. Показания и противопоказания к эстетической операции. Распознавать ранние признаки осложнений, методы их	Навыками выполнения увеличивающей пластики молочных желез, эндоскопической маммопластики, мастопексии, редуccionной пластики при гипер- и гигантомастии, коррекции сосков; навыками выполнения операционного доступа Т-образного, циркумвертикального, периареолярного Овладеть навыками выполнения: Вертикальная мастопексия, Имплантация молочных желез. LD-редукция молочных желез (с имплантатом или без); Хирургический инструментарий и правила пользования. Навыками выполнения реконструктивных операций с целью коррекции эстетических недостатков, обусловленных, врожденными дефектами, посттравматическими, постонкологическим.	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ПК-1, ПК-2

	профилактика.	коррекции.		
ДЕ – 5 Эстетическая и реконструктивная хирургия и ортопедия конечностей.	Анатомо-топографические основы проведения эстетической и реконструктивной хирургии конечностей; виды и техники эстетических и реконструктивных операций проводимых на верхних и нижних конечностях. Знать особенности хирургической анатомии верхней и нижней конечности. Общие принципы лечения пациентов с повреждениями конечностей. Классификация переломов. Замещение дефектов тканей верхней нижней конечности различными типами лоскутов. Классификация повреждений кончиков пальцев. Контрактура Дюпюитрена. Принципы послеоперационного ведения пациентов, виды осложнений, их профилактика; Сосудистое заболевание конечностей (артерии, вены).	Уметь выполнять и сочетать основные виды и варианты хирургической эстетической и реконструктивной коррекции эстетических дефектов верхних и нижних конечностей в соответствии со стандартом медицинской помощи Уметь диагностировать, выполнять и ставить показания к различным видам хирургического и реконструктивного лечения верхней и нижней конечности. Проводить подготовку пациента к оперативному вмешательству, Уметь выставлять показания к оперативному вмешательству, распознавать ранние признаки осложнений ; Диагностировать варикозное расширение вен вен нижней конечности.	Навыками хирургической коррекция пролежней и хронических язв возникающих в результате ХВН и окклюзионных поражений артерий нижних конечностей, врожденных венозных дисплазий, варикозного расширения вен нижних конечностей, посттромбофлебитической болезни, синдрома диабетической стопы, повреждений с дефектами мягких тканей пальцев кисти, компрессионных невропатий верхних конечностей и повреждений сухожилий Овладеть навыками выполнения: Лоскуты с хаотичным кровотоком, лоскуты с осевым кровотоком. Свободные лоскуты. Контрактура Дюпюитрена. Интерпретация данных инструментальных обследований. Общие принципы и анестезия. Хирургический доступ к ладонному апоневрозу. Устранение дефицита кожных покровов. Ведение послеоперационного периода. Оценить результат хирургического лечения.	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ПК-1, ПК-2
ДЕ – 6	Принципы	Уметь выполнять	Навыками	УК-1,

<p>Эстетическая и реконструктивная хирургическая коррекция посттравматических и постонкологических дефектов и деформаций.</p>	<p>проведения эстетической хирургической коррекции рубцовых деформаций кожи; принципы коррекции посттравматических дефектов и деформаций после онкологических заболеваний Знать классификацию рака молочной железы. Общие принципы лечения рака молочной железы. Хирургические методы лечения рака молочной железы. Реконструкция молочной железы после мастэктомии. Классификация методов реконструкции молочной железы после онкологических операций. Общие принципы реконструкции молочной железы. Применение имплантатов для коррекции молочной железы. принципы послеоперационного ведения пациентов, виды осложнений, их профилактика; Травмы, и постонкологические заболевания лицевой области. Травмы ушной раковины. Травмы</p>	<p>и сочетать основные виды и варианты хирургической и реконструктивной коррекции рубцовых деформаций, посттравматических, постонкологических дефектов в соответствии со стандартом медицинской помощи Уметь выполнять и ставить показания к различным видам хирургической и реконструктивной коррекции, посттравматических и постонкологических дефектов и деформаций. Диагностика и обследование больных с травмами различного генеза, различных участков тела. Диагностика и обследование постонкологических дефектов челюстно-лицевой области. Проводить подготовку пациента к оперативному вмешательству, определять зону и объем оперативного вмешательства, распознавать ранние признаки осложнений;</p>	<p>хирургической коррекции огнестрельных и термических травм, лучевых ожогов, отморожений, осложнений после переломов; Навыками пластической коррекции рубцовых деформаций кожи; навыками выполнения коррекции дефектов и деформаций после онкологических заболеваний кожного покрова и волосистой части головы, лица, молочных желез, тела, конечностей Овладеть навыками выполнения одноэтапная реконструкция с помощью имплантатов . Двухэтапная реконструкция с помощью экспандера и имплантата. Реконструкция с помощью наполняемого имплантата. Реваскуляризованные лоскуты. Реконструкция сосково-ареолярного комплекса. Овладеть навыками выполнения: Лоскутной пластики при выполнении реконструктивно-восстановительных операциях. с различными видами кровотока. Полная реконструкция ушной раковины при травматических ампутациях. Тотальная реконструкция ушной раковины по S. Nagata.</p>	<p>УК-3, УК-4, УК-5, ПК-1, ПК-2</p>
---	--	---	---	-------------------------------------

	носа.		Переломы, вывихи нижней челюсти. Репозиция при переломе носа. Перелом орбиты. Обработка огнестрельных ран лица. Первичная хирургическая обработка ран при травмах различного генеза. Общие принципы и анестезия. Устранение дефицита кожи при травматических дефектах. Аутодермапластика при ожогах. Использование дерматома.	
ДЕ – 7 Особенности эстетической хирургической коррекции врожденных пороков развития.	Генетические основы дисплазии соединительной ткани и врожденных пороков развития; принципы проведения эстетической хирургической коррекции врожденных пороков развития Знать анатомию черепно-лицевой области. Анатомические и функциональные нарушения средней зоны при врожденных расщелинах верхней губы, альвеолярного отростка нёба. Классификация. Эмбриональное развитие черепно-лицевой области. Этиология краниоцефальных деформаций.	Уметь выполнять и сочетать основные виды и варианты хирургической эстетической и реконструктивной коррекции врожденных пороков развития в соответствии со стандартом медицинской помощи Уметь выполнять и ставить показания к различным видам хирургической и реконструктивной коррекции черепно-лицевых деформаций. Проводить подготовку пациента к оперативному вмешательству, определять зону и объем оперативного вмешательства,	Навыками хирургической коррекции врожденных краниофасциальных деформаций, врожденных расщелин верхней губы, альвеолярного отростка и нёба, челюстно-лицевых синостозов, аномалий развития челюстей, орбитального гипертелоризма, микрогнатии, прогнатии нижней челюсти, микросомии Овладеть навыками выполнения первичная ринохейлопластика. Формирование филтрома верхней губы, коррекция остаточных и вторичных деформаций носа после устранения односторонней расщелены верхней губы. Хирургическое лечение черепно-	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ПК-1, ПК-2

	<p>Патогенез черепно-лицевых пороков. Особенности обследования пациентов с черепно-лицевыми дефектами. Осложнение при лечении черепно-лицевых деформаций.</p>	<p>распознавать ранние признаки осложнений.</p>	<p>лицевых пороков. Хирургическое лечение гемифациальной микросомии. навыками выполнения реконструктивных операций с целью коррекции эстетических недостатков, обусловленных, врожденными дефектами. Профилактика осложнений.</p>	
<p>ДЕ – 8 Малоинвазивные технологии в пластической хирургии.</p>	<p>Основы применения физиотерапевтических методов в пластической хирургии, принципы проведения аугментации и нитевого лифтинга; проведение хирургической коррекции облысения; теоретические основы лазерной хирургии Знать физические основы взаимодействия света с тканью. Виды лазеров: импульсные и непрерывного действия. Основные характеристики лазерного импульса. Методики селективного фототермолиза. Виды повреждений биологических тканей под действием света.</p>	<p>Уметь выполнять и сочетать основные виды и варианты малоинвазивных методик между собой и с методами хирургической коррекции в соответствии со стандартом медицинской помощи Уметь выполнять и ставить показания к дерматоскопии, ультразвуковому сканированию кожи, ультразвуковой доплерографии. Лазерные технологии в лечении сосудистой патологии кожи. Лазерное лечение рубцовых деформаций кожи. Удаление нежелательных волос лазером. Удаление татуировок</p>	<p>Навыками выполнения аугментации и нитевого лифтинга; навыками выполнения хирургической коррекции облысения; физиотерапевтическим и методиками в пластической хирургии (лазерной хирургией, дермабразией, химическим пилингом) Овладеть навыками работы лазерного оборудования; проведение лазерной эпиляции, удаление татуировок, лечение келоидных и гипертрофических рубцов. Лечение дистрофических изменений кожи. Лечение сосудистой патологии. Профилактика ранних осложнений при использовании лазерных методик.</p>	<p>УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ПК-1, ПК-2</p>

		лазером. Проводить подготовку пациента к данному вмешательству, определять зону и объем лазерной коррекции, распознавать ранние признаки осложнений.		
--	--	---	--	--

2. Аттестационные материалы

В 1,2 семестре предусмотрен зачет с оценкой. Проводится в форме тестирования. Полная база тестовых вопросов включает в себя 100 вопросов. В тестовом задании на зачете студенту задаются 50 вопросов с возможностью выбора одного правильного ответа из 3-5 предложенных.

В 3 семестре предусмотрен экзамен, проводится в форме тестирования и собеседования по экзаменационным вопросам. Предусмотрено 12 билетов, в каждом билете по 3 вопроса. Вопросы к экзамену (и форму его проведения) студенты получают в течение первой недели начала изучения дисциплины. Экзамен может проводиться в устной или письменной форме. На подготовку к устному ответу студенту дается 40-60 минут в зависимости от объема билета. На подготовку ответа при сдаче экзамена в письменной форме - не менее 120 минут.

В 4 семестре предусмотрен зачет в форме сдачи практических навыков.

2.1. Вопросы экзаменационных билетов (с указанием УК, ПК)

№	Вопрос	Компетенции
1	Этапы формирования пластической хирургии в России и за рубежом.	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-1, ПК-2
2	Показания и противопоказания к проведению пластических операций, нормативно-правовые вопросы работы врача пластического хирурга.	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-1, ПК-2
3	Базовые аспекты и современные тенденции в проведении пластических и реконструктивных операций, роль клеточных технологий и тканевой инженерии.	УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-1, ПК-2
4	Анатомия верхнего и нижнего века; анатомо-топографические различия строения век по половому и расовому признаку; эстетические пропорции глаз; генетические особенности и возрастные изменения структуры век.	УК-1, ПК-1, ПК-2
5	Показания и противопоказания к проведению блефаропластики, структура консультирования; подготовка к оперативной коррекции, проведение специфических тестов.	УК-1, ПК-1, ПК-2
6	Проведение оперативного вмешательства: нанесение разметки, обоснование выбора и проведение анестезии, обоснование вида операции, проведение оперативного	УК-1, ПК-1, ПК-2

	лечения, реабилитация пациентов после проведения различных видов блефаропластики, проведение блефаропластики в сочетанных оперативных вмешательствах, знание осложнений после проведения блефаропластики и их лечение.	
7	Анатомо-топографические основы для проведения операций на ушной раковине. Показания и противопоказания к проведению операций.	УК-1, ПК-1, ПК-2
8	Основные варианты пластических операций на ушных раковинах.	УК-1, ПК-1, ПК-2
9	Анатомо-топографические основы для проведения операций носа. Показания и противопоказания к проведению операций.	УК-1, ПК-1, ПК-2
10	Базовые и реконструктивные техники пластических операций носа.	УК-1, ПК-1, ПК-2
11	Анатомо-топографические основы для проведения операций на губах. Особенности строения губ при инволюционных изменениях, врожденных дефектах, последствиях травм.	УК-1, ПК-1, ПК-2
12	Особенности хирургической коррекции губ. Основные варианты операций.	УК-1, ПК-1, ПК-2
13	Анатомо-топографические основы для проведения липосакции. Генетические особенности формирования ожирения.	УК-1, ПК-1, ПК-2
14	Виды липосакции: комбинированные и сочетанные методики липоаспирации.	УК-1, ПК-1, ПК-2
15	Виды дефектов передней стенки живота. Виды абдоминопластики. Техники выполнения операций.	УК-1, ПК-1, ПК-2
16	Реабилитация. Прогнозирование результатов. Осложнения и их профилактика.	УК-1, ПК-1, ПК-2
17	Анатомо-топографические основы для проведения хирургической коррекции молочной железы. Виды косметических дефектов молочных желез. Эстетический идеал молочных желез.	УК-1, ПК-1, ПК-2
18	Увеличивающая пластика молочных желез. Принципы подбора и способы размещения эндопротезов. Техника операции. Эндоскопическая маммопластика. Послеоперационный период: возможные осложнения. Повторное протезирование.	УК-1, ПК-1, ПК-2
19	Редукционная пластика при гипермастии. Основные виды операций. Показания и противопоказания. Осложнения. Реабилитация. Результаты. Особенности ведения послеоперационного периода. Обзор и анализ эффективности различных способов и методик.	УК-1, ПК-1, ПК-2
20	Мастопексия. Показания и выбор метода: Т-образная, циркумвертикальная, периареолярная. Деэпитализация. Обзор и анализ различных вариантов. Сочетание с увеличивающей маммопластикой.	УК-1, ПК-1, ПК-2
21	Анатомо-топографические основы проведения эстетической хирургии конечностей.	УК-1, ПК-1, ПК-2
22	Виды эстетических операций на верхних и нижних	УК-1, ПК-1, ПК-2

	конечностях. .	
23	Анатомо-физиологические основы для хирургического лечения венозной недостаточности.	УК-1, ПК-1, ПК-2
24	Хирургическая коррекция врожденных венозных дисплазий. Показания и противопоказания. Реабилитация. Осложнения.	УК-1, ПК-1, ПК-2
25	Понятие о травме мягких тканей. Повреждение лицевого нерва. Осложнения после различных травм мягких тканей лица. Посттравматические дефекты мягких тканей лица.	УК-1, ПК-1, ПК-2
26	Коррекция огнестрельных и термических травм лица. Лучевые ожоги. Отморожения лица. Осложнения. Техники выполнения пластических операций.	УК-1, ПК-1, ПК-2
27	Коррекция осложнений после переломов нижней и верхней челюсти. Посттравматические дефекты и рубцовые деформации.	УК-1, ПК-1, ПК-2
28	Принципы лечения постонкологических деформаций молочных желез.	УК-1, ПК-1, ПК-2
29	Генетические основы дисплазии соединительной ткани и врожденные пороки.	УК-1, ПК-1, ПК-2
30	Врожденные расщелины лица, верхней губы, нёба. Челюстно-лицевые синостозы. Аномалии развития челюстей. Микрогнатия и прогнатия нижней челюсти.	УК-1, ПК-1, ПК-2
31	Аномалии на фоне патологии эндокринной системы.	УК-1, ПК-1, ПК-2
32	Нитевой лифтинг. Виды дефектов подлежащих коррекции методом нитевого лифтинга. Виды нитевых технологий и материалов. Особенности проведения. Осложнения. Реабилитация.	УК-1, ПК-1, ПК-2
33	Липофилинг. Виды дефектов подлежащих коррекции методом липофилинга. Особенности проведения. Осложнения. Реабилитация.	УК-1, ПК-1, ПК-2
34	Дермабразия. Виды дефектов подлежащих коррекции методом дермабразии. Виды дермабразии. Особенности проведения. Осложнения. Реабилитация.	УК-1, ПК-1, ПК-2
35	Анатомо-физиологические основы происхождения постонкологических дефектов. Принципы коррекции лица после онкологических заболеваний.	УК-1, ПК-1, ПК-2
36	Патогенез формирования рубца. Основные виды рубцов Хирургические методы устранения рубцовых дефектов. Техники операций.	УК-1, ПК-1, ПК-2

Экзаменационный билет включает 3 вопроса:

1 вопрос – модули 1-2: Название раздела:

Фундаментальные основы пластической, реконструктивной и эстетической хирургии и пластическая хирургия лица.

2 вопрос – модули 3-5: Название раздела:

Абдоминопластика. Липосакция.

Пластическая хирургия молочных желез. Эстетическая и реконструктивная хирургия и ортопедия конечностей.

3 вопрос – модули 6-8: Название раздела:

Эстетическая и реконструктивная хирургическая коррекция посттравматических и постонкологических дефектов и деформаций.

Особенности эстетической хирургической коррекции врожденных пороков развития.

Малоинвазивные технологии в пластической хирургии.

Примеры Экзаменационных билетов:

Билет №1

1. Этапы формирования пластической хирургии в России и за рубежом.
2. Анатомо-топографические основы для проведения липосакции. Генетические особенности формирования ожирения.
3. Понятие о травме мягких тканей. Повреждение лицевого нерва. Осложнения после различных травм мягких тканей лица. Посттравматические дефекты мягких тканей лица.

Билет №2

1. Показания и противопоказания к проведению пластических операций, нормативно-правовые вопросы работы врача пластического хирурга.
2. Виды липосакции: комбинированные и сочетанные методики липоаспирации.
3. Коррекция огнестрельных и термических травм лица. Лучевые ожоги. Отморожения лица. Осложнения. Техники выполнения пластических операций.

Билет №3

1. Базовые аспекты и современные тенденции в проведении пластических и реконструктивных операций, роль клеточных технологий и тканевой инженерии.
2. Виды дефектов передней стенки живота. Виды абдоминопластики. Техники выполнения операций.
3. Коррекция осложнений после переломов нижней и верхней челюсти. Посттравматические дефекты и рубцовые деформации.

Билет №4

1. Анатомия верхнего и нижнего века; анатомо-топографические различия строения век по половому и расовому признаку; эстетические пропорции глаз; генетические особенности и возрастные изменения структуры век.
2. Реабилитация. Прогнозирование результатов. Осложнения и их профилактика.
3. Принципы лечения постонкологических деформаций молочных желез.

Билет №5

1. Показания и противопоказания к проведению блефаропластики, структура консультирования; подготовка к оперативной коррекции, проведение специфических тестов.
2. Анатомо-топографические основы для проведения хирургической коррекции молочной железы. Виды косметических дефектов молочных желез. Эстетический идеал молочных желез.
3. Генетические основы дисплазии соединительной ткани и врожденные пороки.

Билет №6

1. Проведение оперативного вмешательства: нанесение разметки, обоснование выбора и проведение анестезии, обоснование вида операции, проведение оперативного лечения, реабилитация пациентов после проведения различных видов блефаропластики, проведение блефаропластики в сочетанных оперативных вмешательствах, знание осложнений после проведения блефаропластики и их лечение.
2. Увеличивающая пластика молочных желез. Принципы подбора и способы размещения эндопротезов. Техника операции. Эндоскопическая маммопластика. Послеоперационный период: возможные осложнения. Повторное протезирование.
3. Врожденные расщелины лица, верхней губы, нёба. Челюстно-лицевые синостозы. Аномалии развития челюстей. Микрогнатия и прогнатия нижней челюсти.

Билет №7

1. Анатомо-топографические основы для проведения операций на ушной раковине. Показания и противопоказания к проведению операций.
2. Редукционная пластика при гипермастии. Основные виды операций. Показания и противопоказания. Осложнения. Реабилитация. Результаты. Особенности ведения послеоперационного периода. Обзор и анализ эффективности различных способов и

методик.

3. Аномалии на фоне патологии эндокринной системы.

Билет №8

1. Основные варианты пластических операций на ушных раковинах.

2. Мастопексия. Показания и выбор метода: Т-образная, циркумвертикальная, периареолярная. Деэпитализация. Обзор и анализ различных вариантов. Сочетание с увеличивающей маммопластикой.

3. Нитевой лифтинг. Виды дефектов подлежащих коррекции методом нитевого лифтинга. Виды нитевых технологий и материалов. Особенности проведения. Осложнения. Реабилитация.

Билет №9

1. Анатомо-топографические основы для проведения операций носа. Показания и противопоказания к проведению операций.

2. Анатомо-топографические основы проведения эстетической хирургии конечностей.

3. Липофилинг. Виды дефектов подлежащих коррекции методом липофилинга. Особенности проведения. Осложнения. Реабилитация.

Билет №10

1. Базовые и реконструктивные техники пластических операций носа.

2. Виды эстетических операций на верхних и нижних конечностях. .

3. Анатомо-физиологические основы происхождения постонкологических дефектов. Принципы коррекции лица после онкологических заболеваний.

Билет №11

1. Анатомо-топографические основы для проведения операций на губах. Особенности строения губ при инволюционных изменениях, врожденных дефектах, последствиях травм.

2. Анатомо-физиологические основы для хирургического лечения венозной недостаточности.

3. Хирургические методы устранения рубцовых дефектов. Техники операций.

Билет №12

1. Особенности хирургической коррекции губ. Основные варианты операций.

2. Хирургическая коррекция врожденных венозных дисплазий. Показания и противопоказания. Реабилитация. Осложнения.

3. Патогенез формирования рубца. Основные виды рубцов.

Может проводиться в форме **клинического разбора больного**.

Ординатор проводит осмотр и опрос больного (жалобы, анамнез заболевания и жизни), знакомится с результатами лабораторных и инструментальных исследований, осмотров специалистов (изучает историю болезни) и формулирует клинический диагноз. Назначает комплексное лечение и дает рекомендации по профилактике болезни, диспансерному наблюдению.

При необходимости, участники клинического разбора задают дополнительные вопросы докладчику.

В заключение преподаватель подводит итог клинического разбора, приводит аргументы в пользу основного и сопутствующего клинического диагноза.

2.2. Тестовые задания

Итоговый тестовый контроль по дисциплине «Пластическая хирургия»:

1. Аутогенная трансплантация – это когда при заборе и пересадке тканей донор и реципиент:

а) одно и то же лицо

б) однояйцевые близнецы

в) родственники первой степени

- г) представители одного биологического вида
- д) принадлежат к разным биологическим видам

2. Аллогенная трансплантация – это когда при заборе и пересадке тканей донор и реципиент:

- а) одно и то же лицо
- б) однояйцевые близнецы
- в) родственники первой степени
- г) представители одного биологического вида
- д) принадлежат к разным биологическим видам

3. Изогенная трансплантация – это когда при заборе и пересадке тканей донор и реципиент:

- а) одно и то же лицо
- б) однояйцевые близнецы
- в) родственники первой степени
- г) представители одного биологического вида
- д) принадлежат к разным биологическим видам

4. Ксеногенная трансплантация – это когда при заборе и пересадке тканей донор и реципиент:

- а) одно и то же лицо
- б) однояйцевые близнецы
- в) родственники первой степени
- г) представители одного биологического вида
- д) принадлежат к разным биологическим видам

5. Сингенная трансплантация – это когда при заборе и пересадке тканей донор и реципиент:

- а) одно и то же лицо
- б) однояйцевые близнецы
- в) родственники первой степени
- г) представители одного биологического вида
- д) принадлежат к разным биологическим видам

6. На каком уровне должна проходить нижняя линия разреза при блефаропластике верхнего века:

- а) по основанию глазничной складки
- б) 8-12 мм выше ресничного края
- в) не менее 15 мм от нижнего края брови
- г) нет верного ответа

7. Смещению интраорбитальной клетчатки в рану при верхней блефаропластике способствует прием:

- а) щипка
- б) надавливания пальцем на глазное яблоко через нижнее веко
- в) мобилизация жировой ткани
- г) все ответы правильны

8. На каком уровне должна проходить нижняя линия разреза при блефаропластике нижнего века:

- а) по основанию глазничной складки
- б) 2-3 мм ниже ресничного края
- в) не менее 15 мм от нижнего края брови
- г) нет верного ответа

9. На каком уровне должна проходить нижняя линия разреза при блефаропластике верхнего века:
- а) по основанию глазничной складки
 - б) 2-3 мм выше ресничного края
 - в) не менее 15 мм от нижнего края брови
 - г) нет верного ответа
10. На каком уровне должна проходить верхняя линия разреза при блефаропластике нижнего века:
- а) по основанию глазничной складки
 - б) 2-3 мм ниже ресничного края
 - в) не менее 15 мм от нижнего края брови
 - г) нет верного ответа
11. Косметические диспропорции лица являются следствием:
- а) Посттравматической деформации лица
 - б) Врожденной сочетанной деформации челюстей
 - г) Врожденной расщелины губы и неба
12. Доступ, используемый при классическом лифтинге лба:
- а) В височных областях
 - б) Бикоронарный
 - в) В центральной части лобной области
13. Какая из перечисленных операций не относится к омолаживающим:
- а) Боковая пластика подкожной мышцы шеи
 - б) Ретидектомия
 - в) Блефаропластика
 - г) Контурная пластика подбородочной области
14. В комплекс тканей субментальной области не входит:
- а) Надподъязычные мышцы
 - б) Подплатизмальная жировая клетчатка
 - в) Подчелюстные слюнные железы
 - г) Подбородочная мышца.
15. Уровень отсечения надкостницы при выполнении лифтинга верхней зоны лица с использованием эндоскопической техники:
- а) На уровне лобных бугров
 - б) На уровне верхнеглазничных краев
 - в) На уровне венечного шва
16. Зона Киссельбаха в полости носа находится:
- а) в передненижнем отделе носовой перегородки
 - б) в верхнем отделе носовой перегородки
 - в) в слизистой нижней носовой раковины
 - г) в слизистой средней носовой раковины
17. В нижний носовой ход открывается:
- а) верхнечелюстная пазуха
 - б) лобная пазуха
 - в) задние клетки решетчатого лабиринта
 - г) носослезный канал

18. Основную роль в согревании воздуха в носовой полости играет:

- а) костная ткань
- б) хрящевая ткань
- в) кавернозная ткань
- г) слизистые железы

19. Особенностью строения слизистой оболочки носа является:

- а) наличие бокаловидных клеток
- б) наличие слизистых желез
- в) наличие в подслизистом слое кавернозных сплетений
- г) наличие мерцательного эпителия

20. К верхним резонаторам не относятся:

- а) нос и пазухи
- б) глотка и преддверие гортани
- в) подскладковое пространство гортани
- г) полость черепа

21. Значительное срастание боковых отделов губ это:

- а) ахейлия
- б) брахихейлия
- в) микростома
- г) нет верного ответа

22. Верхней границей верхней губы является:

- а) основание перегородки носа
- б) носогубная борозда
- в) носощечная борозда
- г) нет правильного ответа

23. Границей нижней губы, отделяющей ее от подбородочной области является:

- а) щечноподбородочная борозда
- б) губно-краевая борозда
- в) подподбородочная борозда
- г) нет правильного ответа

24. Губы состоят из трех частей:

- а) лабиальной, краевой и промежуточной
- б) лабиальной, лицевой и промежуточной
- в) кожной, краевой и слизистой
- г) нет правильного ответа

25. Круговая мышца рта состоит из частей:

- а) губная
- б) маргинальная
- в) лябиальная
- г) нет правильного ответа

26. Инфильтрация жидкости при ультразвуковой липосакции

- а) Недопустима
- б) Обязательна
- в) Производится только при липосакции на лице

27. При сухом методе липоаспирации кровопотеря составляет
- а) 10-15% от аспирата
 - б) 10-30% от аспирата
 - в) 30-40% от аспирата
28. Шприцевая липосакция позволяет
- а) Сохранять жизнеспособные адипоциты в аспирате
 - б) Удалять большие объемы жировой тани
 - в) Удалять жировую ткань на лице
29. Наиболее часто для липоаспирации используются канюли с диаметром
- а) 5-6мм
 - б) 2-4 мм
 - в) 1-2 мм
30. Наиболее часто для липоаспирации используются канюли с
- а) большим количеством отверстий на конце
 - б) одним большим отверстием на конце
 - в) пятью небольшими отверстиями на конце
31. Ранние осложнения после реконструкции молочной железы эксплантами:
- а) капсулярная контрактура
 - б) инфицирование
 - в) двойной контур молочной железы
 - г) нет верного ответа
32. Преимуществом реконструкции молочной железы при помощи имплантатов является:
- а) экономичность
 - б) меньшее операционное время
 - в) более быстрое восстановление
 - г) все ответы верны
33. Показанием к одномоментной реконструкции молочной железы имплантатами не является:
- а) профилактическая мастэктомия
 - б) восстановление симметрии молочной железы
 - в) модифицированная мастэктомия
 - г) нет правильного ответа
34. Показанием к отсроченной реконструкции молочной железы имплантатами является:
- а) профилактическая мастэктомия
 - б) модифицированная мастэктомия
 - в) увеличение объема после реконструкции собственными тканями
 - г) все ответы верны
35. Капсулярная контрактура – это:
- а) рубцовая оболочка вокруг имплантанта
 - б) оболочка самого имплантанта
 - в) плотная оболочка, образующаяся вокруг имплантата, приводящая к сдавливанию протеза и деформации груди
 - г) прощупывание имплантанта под кожей, возникающее, как правило, у пациенток имеющих недостаток собственных покровных тканей

36. Выделяют следующее количество фаз раневого процесса при открытом переломе
- 2
 - 3
 - 4
37. Выделяют следующие фазы раневого процесса при открытом переломе
- Острая, подострая, хроническая
 - Острая, подострая, рецидивирующая
 - Острейшая, подострая, хроническая
38. Острая фаза раневого процесса при открытом переломе характеризуется
- Наличием загрязненной, но не инфицированной раны
 - Наличием загрязненной и инфицированной раны
 - Наличием мацерации кожи
39. Подострая фаза раневого процесса при открытом переломе характеризуется
- Наличием загрязненной, но не инфицированной раны
 - Наличием загрязненной и инфицированной раны
 - Наличием мацерации кожи
40. Хроническая фаза раневого процесса при открытом переломе характеризуется
- Наличием загрязненной, но не инфицированной раны
 - Наличием загрязненной и инфицированной раны
 - Наличием инфицированной раны, но зона инфекции ограничена рубцом
41. Дефекты, немедленное закрытие которых обязательно по жизненным показаниям:
- дефекты поверхностных тканей шеи, сопровождающиеся обнажением сосудисто-нервного пучка
 - дефекты околоушно-жевательной области
 - дефекты поверхностных тканей кисти
 - отсутствие боковых отделов носа
42. Элементами кожной пластики являются:
- мобилизация краев раны
 - обработка кожи спиртом
 - обработки кожи йодной настойкой
 - наложении повязки
43. Толщина свободного кожного лоскута по Тиршу составляет мм:
- 0,2 – 0,4
 - 0,5 – 0,6
 - 0,6 – 0,7
 - 0,8 – 1,0
44. Полнослойный кожный лоскут берут преимущественно с поверхности:
- тыла стопы
 - боковой поверхности шеи
 - наружной бедра
 - внутренней плеча
45. Элементами кожной пластики являются:
- обработка кожи метиленевой синью

- б) инъекция 2% раствором новокаина
- в) массаж предстоящего места разреза
- г) использование встречных треугольных лоскутах

46. Для оценки функционального состояния небно-глоточного кольца ведущим методом исследования является:

- а) трансназальная эндоскопия
- б) телерентгенография
- в) ортопантомограмма
- г) ультразвуковое сканирование

47. У ребенка с врожденной расщелиной верхней губы и неба занятия с логопедом следует начинать:

- а) до оперативного вмешательства
- б) через 10 дней после оперативного вмешательства
- в) через год после оперативного вмешательства
- г) при адекватно проведенной операции их проведение не требуется

48. Склонность к развитию тугоухости у больных с врожденной расщелиной верхней губы и неба определяется следующим обстоятельством:

- а) у этих пациентов часто встречается неврит слухового нерва
- б) у этих пациентов часто выявляются врожденные аномалии среднего или внутреннего уха
- в) у этих пациентов часто выявляется иммунодефицитный статус, что предрасполагает к развитию частых экссудативных средних отитов
- г) аномальным прикреплением *m. tensor veli palatini* к слуховой трубе, что нарушает ее открытие и ведет к развитию частых экссудативных средних отитов

49. Для тригоноцефалии или метопического краниосиностоза характерна:

- а) грушевидная форма черепа
- б) башенная форма черепа
- в) седловидная форма черепа («деформация Вирхова»)
- г) лямбдовидная (уплощенная в области затылка) форма черепа

50. Срединные и боковые кисты шеи являются:

- а) опухолью лимфогенного происхождения
- б) пороком развития
- в) опухолеподобным образованием воспалительного происхождения
- г) опухолеподобным образованием травматического происхождения

51. Выберите правильные ответы. Компрессионно-ишемический синдром характеризуется:

- а) резким побледнением тканей в зоне выше коррекции
- б) резкой болезненность и визуализацией гематомы
- в) отсутствием изменений со стороны кожи
- г) все вышеперечисленное

52. Тактика ведения пациента с компрессионно-ишемическим синдромом в течение первого часа:

- а) Гиалуронидаза в место введения филлера

- б) Преднизолон в/м
- в) Массаж области введения
- г) Все вышеперечисленное

53. Тактика ведения пациента с ишемическими нарушениями:

- а) Трентал, аспирин, дипроспан, массаж
- б) Антибиотики, Нитроглицериновый спрей, дипроспан
- в) Массаж, гепарин, дипроспан, нитроглицериновая паста
- г) иммобилизация, преднизолон, гиалуронидаза

54. Выберите неверный ответ. Противопоказания для проведения коррекции слезной борозды:

- а) Нереалистические ожидания пациента
- б) Инфекционный процесс вблизи места предполагаемой инъекции
- в) наличие аллергии или гиперчувствительности к материалу или лидокаину в составе филлера
- г) выраженный эластоз

55. Какой объем 0,9% NaCl необходим для стандартного разведения ботулотоксина 500 ед:

- а) 1,5 мл
- б) 2 мл
- в) 2,5 мл
- г) 3 мл

56. Области, в которые не инъецируется стабилизированная гиалуроновая кислота:

- а) носогубные складки
- б) ягодицы
- в) молочные железы
- г) кисти рук

57. Показания для нитевой подтяжки лица резорбируемыми нитями Аптос Лайт Лифт:

- а) птоз латеральной трети бровей;
- б) сглаживание контура щечно-скуловой области;
- в) деформация овала лица, «второй подбородок»
- г) все вышеперечисленное

58. Серия Aptos Surgical не включает в себя:

- а) Aptos Thread:
- б) Aptos Needle 4/0:
- в) Aptos Needle Light Lift
- г) Aptos Spring

59. Создатель метода Тиссулифт:

- а) Марлен Суламанидзе
- б) Николай Сердев
- в) Денис Груздев
- г) Георгий Суламанидзе

60. Противопоказанием к нитевому лифтингу не является:

- а) Миопия 3 ст
- б) Склонность к келоидным рубцам
- в) Злокачественные новообразования
- г) нереалистичные ожидания пациента

61. Осложнениями нитевого лифтинга не являются:

- а) контурация нити
- б) стяжение кожи
- в) миграция нити
- г) эффект Тиндаля

62. Операцию по увеличению молочных желез впервые была выполнена в

- а) конце 20 века
- б) начале 20 века
- в) конце 19 века

63. Первая операция абдоминопластика выполнена:

- а) Келли О.
- б) Вассерман Р.
- в) Булатов В.

64. Первая операция абдоминопластика выполнена в

- а) конце 20 века
- б) начале 20 века
- в) конце 19 века

65. Первая операция блефаропластики выполнена

- а) Келли И.
- б) Миллером О.
- в) Булатов А.

66. К коррегирующим вмешательствам при ориентальном типе лица не относится:

- а) Устранение эпикантальной складки верхнего века
- б) Формирование тарзальной складки верхнего века
- в) Контурная пластика спинки носа
- г) Резекция жирового комка щек

67. Диагностика птоза брови с целью выбора метода бровпексии проводится по определению:

- а) Положения брови относительно верхнеглазничного края
- б) Положения внутреннего края брови
- в) Угла подъема брови
- г) Все вышеперечисленное

68. Птоз наружного края брови не является показанием к проведению:

- а) Пексии брови с доступом через верхнее веко
- б) Пексии брови с использованием височного доступа
- в) Темпорального лифтинга
- г) Лифтинга верхней трети лица венечным доступом

69. Место изгиба при разрезе при блефаропластике нижнего века должно находиться:

- а) по основанию глазничной складки
- б) на расстоянии 1.5 см от угла глаза
- в) под ресничным краем
- г) все ответы верные

70. Возможно ли сочетание платизмоластики с операцией на щитовидной железе:

- а) Да
- б) Нет
- в) возможно в редких случаях

71. Есть ли смысл проведения платизмопластики в возрасте до 30 лет:
- а) Да
 - б) Нет
 - в) В редких случаях
72. Возможно ли проведение платизмопластики после подтяжки шеи мезонитями
- а) Да
 - б) Нет
 - в) Не во всех случаях
73. Возможно ли только платизмопластикой скорректировать подбородочный угол:
- а) Да
 - б) Нет
 - в) В очень редких случаях
74. Не относится к опознавательным пунктам барабанной перепонки:
- а) короткий отросток молоточка
 - б) задняя и передняя складки барабанной перепонки
 - в) рукоятка молоточка
 - г) длинный отросток наковальни
75. Не относится к опознавательным пунктам барабанной перепонки:
- а) световой конус
 - б) рукоятка молоточка
 - в) пупок
 - г) головка стремечка
76. Возможно ли проведение отоластики под местной анестезией:
- а) да, практически всегда
 - б) нет
 - в) в редких случаях
77. Размеры барабанной перепонки у взрослого:
- а) 5–6 мм длинный, 2–3 мм короткий
 - б) 7–8 мм длинный, 5–6 мм короткий
 - в) 9,5–10 мм длинный, 8,5–9 мм короткий
 - г) 11–12 мм длинный, 9–10 мм короткий
78. Верхние губные нервы – ветви:
- а) подбородочного нерва
 - б) щечного нерва
 - в) подглазничного нерва
 - г) нет верного ответа
79. Значительно уменьшенные губы - это:
- а) макрохейлия
 - б) эпистохейлия
 - в) ортохейлия
 - г) микрохейлия
80. Запавшие губы – это:
- а) макрохейлия

- б) ортохейлия
- в) эпистохейлия
- г) нет верного ответа

81. При эмбриональном развитии фильтрум образуется из:

- а) правого верхнечелюстного отростка
- б) левого верхнечелюстного отростка
- в) нижнечелюстного отростка
- г) нет верного ответа

82. Значительное срастание боковых отделов губ это:

- а) ахейлия
- б) брахихейлия
- в) микростома
- г) прохейлия

83. Наиболее часто забор жировой клетчатки для последующей липопластики происходит из области

- а) Поверхностного слоя подкожно-жировой клетчатки
- б) Глубокого слоя подкожно-жировой клетчатки
- в) Глубина слоя подкожно-жировой клетчатки не имеет значения

84. Липопластика на лице обычно проводится канюлей диаметром

- а) 0,5 мм
- б) 1 мм
- в) 2 мм

85. Смысл центрифугирования жировой клетчатки перед ее последующим липофилингом заключается

- а) Только в измельчении жировой клетчатки
- б) Только в отделении жировой клетчатки от других элементов аспирата
- в) Как в измельчении жировой клетчатки, так и в отделении жировой клетчатки от других элементов аспирата

86. Есть ли необходимость в стерилизации жировой клетчатки перед ее последующим введением в подкожно-жировой слой

- а) Да
- б) Нет
- в) Только в случае присутствия у пациента хронической инфекции

87. Центрифугирование аспирата, полученного после липоаспирации происходит

- а) В специальном аппарате
- б) Вручную с использованием двух разнокалиберных шприцов
- в) Может происходить как вручную, так и в аппарате

88. Больная 25 лет обратилась к хирургу с жалобами на болезненность и уплотнение молочных желез в предменструальный период. При осмотре в обеих молочных железах нечетко пальпируются диффузные мелкие очаги уплотнения. Соски и ареолы правильной формы, выделений из них нет. Кожа молочных желез не изменена. Подмышечные л/узлы не увеличены. Ваш диагноз:

- а) двусторонний маститоподобный рак
- б) плазмоцитарный мастит

г) В треугольнике

97. Свободную пересадку кожи применяют с целью:

- а) замещения поверхностного дефекта, который невозможно устранить местными тканями
- б) устранения сквозного дефекта
- в) дефекта слизистой оболочки полости рта

98. Первичная хейлопластика предусматривает

- а) Восстановление анатомически правильной формы верхней губы и целостности круговой мышцы рта
- б) Только восстановление анатомически правильной формы верхней губы
- в) Только восстановление целостности круговой мышцы рта

99. Первичная ринохейлопластика включает в себя

- а) Только восстановление анатомически правильной формы верхней губы
- б) Восстановление анатомически правильной формы верхней губы и целостности круговой мышцы рта
- в) Восстановление целостности верхней губы и вмешательство на хрящевых структурах носа

100. Первичная ринохейлогнатопластика включает в себя

- а) Только восстановление анатомически правильной формы верхней губы
- б) Восстановление анатомически правильной формы верхней губы и целостности круговой мышцы рта
- в) Восстановление целостности верхней губы и вмешательство на хрящевых структурах носа, а также одновременное костно-пластическое замещение дефекта альвеолярного отростка

Ответы:

1	А	21	в	41	а	61	г	81	г
2	Г	22	г	42	а	62	в	82	в
3	Б	23	г	43	в	63	а	83	а
4	Д	24	г	44	г	64	в	84	а
5	В	25	г	45	б	65	б	85	в
6	Г	26	б	46	а	66	г	86	б
7	Б	27	в	47	б	67	г	87	а
8	Г	28	а	48	г	68	г	88	г
9	Г	29	б	49	а	69	б	89	в
10	Б	30	а	50	б	70	в	90	а
11	Б	31	г	51	а	71	б	91	а
12	Г	32	г	52	г	72	а	92	а
13	Г	33	г	53	а	73	б	93	в
14	Г	34	г	54	г	74	г	94	а
15	Б	35	в	55	в	75	г	95	а
16	А	36	б	56	в	76	а	96	в
17	Г	37	а	57	г	77	в	97	а
18	В	38	а	58	в	78	в	98	а
19	В	39	б	59	б	79	г	99	в
20	В	40	в	60	а	80	в	100	в

2.3. Перечень навыков:

№	Перечень практических навыков	Формируемые компетенции
1	Блефаропластика верхних век	ПК-1, ПК-2
1.1	Разметка резецируемой части кожи	ПК-1, ПК-2
1.2	Инфильтрационная анестезия	ПК-1, ПК-2
1.3	Разрез по разметке в области верхнего века с выделением избытка жировой ткани, тщательный гемостаз	ПК-1, ПК-2
1.4	Резекция избытка кожи по ранее выполненной разметки, повторный тщательный гемостаз	ПК-1, ПК-2
1.5	Ушивание раны внутикожным швом нитью пролен №6,0	ПК-1, ПК-2
1.6	Асептическая повязка	ПК-1, ПК-2
2	Эндоскопический лифтинг лба	ПК-1, ПК-2
2.1	Разметка в волосистой части головы	ПК-1, ПК-2
2.2	Инфильтрационная анестезия	ПК-1, ПК-2
2.3	Под контролем эндоскопа производится отслойка тканей до надбровных дуг, горизонтально рассекается надкостница	ПК-1, ПК-2
2.4	Выделение и рассечение m.corrugator supercilii, из височного разреза отслойка ткани до края орбиты	ПК-1, ПК-2
2.5	Лифтинг тканей с фиксацией швами GLC20 к кортикальной пластинки и фасцией височной мышцы.	ПК-1, ПК-2
2.6	Дренирование	ПК-1, ПК-2
2.7	Ушивание ран проленом 4,0	ПК-1, ПК-2
2.8	Асептическая повязка	ПК-1, ПК-2
3	Абдоминопластика	ПК-1, ПК-2
3.1	Разметка удаляемого кожно-жирового лоскута.	ПК-1, ПК-2
3.2	Инфильтрация анестетиком.	ПК-1, ПК-2
3.3	Выполнение разреза кожи, подкожно-жировой клетчатки до апоневроза по нижнему контуру разметки.	ПК-1, ПК-2
3.4	Мобилизация кожно-жирового лоскута в капитальном направлении с проведением тщательного гемостаза по ходу мобилизации тканей (мобилизация может проводиться вплоть до реберной дуги).	ПК-1, ПК-2
3.5	Отсечение пупка от сформированного лоскута.	ПК-1, ПК-2
3.6	Разрез кожи, подкожной клетчатки по верхнему контуру разметки.	ПК-1, ПК-2
3.7	Разрез кожи для выведения и формирования пупка.	ПК-1, ПК-2
3.8	Контроль гемостаза, установка дренажей, послойное ушивание раны. Асептическая наклейка.	ПК-1, ПК-2
	Общие навыки	ПК-1, ПК-2
4.1	Определение группы крови и резус-фактора донора и реципиента	ПК-1, ПК-2
4.2	Составление индивидуального плана собеседования и лечения пациентов с эстетическими дефектами и заболеваниями	ПК-1, ПК-2
4.3	Постановка клинического диагноза в соответствии с международной классификацией заболеваний	ПК-1, ПК-2
4.4	Разработка плана адекватной подготовки пациента к пластической операции, определения очередности процедур и манипуляций	ПК-1, ПК-2

4.5	Подготовка к проведению противоэпидемических мероприятий в очагах особо опасных инфекций	ПК-1, ПК-2
4.6	Проведение экспертной оценки и анализа результатов хирургического и консервативного способов лечения в пластической хирургии с использованием медико-статистических показателей	ПК-1, ПК-2
4.7	Организация работы кабинета врача пластического хирурга, отделения пластической хирургии	ПК-1, ПК-2
4.8	Проведение реабилитационных мероприятий после хирургического и консервативного лечения с проведением традиционных и нетрадиционных методов	ПК-1, ПК-2
4.9	Назначение санаторно-курортного лечения, направление на медицинскую реабилитацию	ПК-1, ПК-2
4.10	Приобретение навыков педагогической деятельности (занятия с группами студентов под руководством преподавателя)	ПК-1, ПК-2
4.11	Составление аналитического отчета по практической работе врача-пластического хирурга в кабинете врача пластического хирурга, отделении пластической хирургии	ПК-1, ПК-2
4.12	Заполнение первичной документации пациента	ПК-1, ПК-2
4.13	Оформление истории болезни в пластической хирургии	ПК-1, ПК-2
4.14	Приобретение навыков руководства средним персоналом кабинета или отделения пластической хирургии.	ПК-1, ПК-2
4.15	Пропаганда здорового образа жизни и проведение санитарно-просветительной работы	ПК-1, ПК-2
4.16	Приобретение навыков оказания и организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях: введение лекарственных средств, оказание помощи при дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности, остановка наружных кровотечений, наложение шин	ПК-1, ПК-2

3. Технологии и критерии оценивания

Аттестация по дисциплине проводится в форме:

- экзамен (4, 8 семестры)
- зачет с оценкой (3, 5, 6, 7, 9 семестры).

По окончании изучения дисциплины «Пластическая хирургия» предусмотрен зачет, который проводится на последнем практическом занятии по результатам тестового контроля.

Цель промежуточной аттестации – оценить степень освоения ординаторами дисциплины «Пластическая хирургия» в соответствии с требованиями ФГОС высшего образования по специальности 31.08.60 «Пластическая хирургия».

Преподаватель при помощи тестов, решения ситуационных задач, опроса оценивает теоретическую подготовку ординатора. По практическим навыкам в 1, 2 семестрах сдается зачет с оценкой, в 3 семестре - экзамен, в 4 семестре - зачет без оценки, во время которого оцениваются навыки использования методов обследования, диагностики и лечения пациента.

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме экзамена. До экзамена допускаются ординаторы, полностью освоившие программу дисциплины, а также аттестованные по практическим навыкам.

Этапы проведения экзамена:

- 1) оценка навыков и умений;
- 2) тестовый контроль;
- 3) экзаменационный билет.

Уровень сформированности компетенций подтверждается посредством демонстрации знаний, который ординатор приобретает в ходе изучения дисциплины «Пластическая хирургия». Проверка знаний проводится на этапе тестирования по основным вопросам теоретического материала.

Критерии оценки этапа приема практических умений и навыков:

Отлично – проведен подробный расспрос больного или его родственников, определены все детали анамнеза болезни, анамнеза жизни, эпидемиологического, аллергологического анамнеза. Сделаны соответствующие выводы. Проведен осмотр по органам и системам: выделены главные симптомы. Определены ведущие синдромы основного, сопутствующего (при его наличии), фонового (при его наличии) заболевания. Интерпретированы результаты лабораторных анализов (при их наличии). Сформулирован клинический диагноз. Проведен дифференциальный диагноз (при необходимости). Определена тактика лечения, включая сроки изоляции больного, и ближайший прогноз. При общении с больным или его представителем проявляет толерантность к социальному, этническому статусу пациента, демонстрирует эмпатию.

Хорошо - то же самое, но при наличии замечаний, имеющих несущественный характер при сборе анамнеза и осмотре больного, Неполная формулировка клинического диагноза в части выделения сопутствующих или фоновых заболеваний, затруднение с определением ближайшего прогноза.

Удовлетворительно – имеются замечания по неполному анамнезу, нарушению методики осмотра больного, диагноз основного заболевания сформулирован с наводящими вопросами, но тактика его лечения и сроки изоляции определены правильно, не выделены сопутствующие и фоновые болезни, не определен прогноз.

Критерии оценки этапа тестирования:

Результат оценивается как «зачтено» или «не зачтено», знания по дисциплине засчитываются, если есть положительный ответ на 70% и более тестовых заданий по данной дисциплине.

1. Положительный ответ на менее чем 70% тестовых заданий свидетельствует о несформированности компетенций по дисциплине.

2. Положительный ответ на 70– 80% тестовых заданий свидетельствует о низком уровне сформированности компетенций по дисциплине.

3. Положительный ответ на 81– 90% тестовых заданий свидетельствует о среднем уровне сформированности компетенций по дисциплине.

4. Положительный ответ на 91–100% тестовых заданий свидетельствует о высоком уровне сформированности компетенций по дисциплине.

71-80% правильных ответов – удовлетворительно.

81-90% правильных ответов – хорошо.

91% и выше – отлично.

Критерии оценки этапа клинического разбора больного:

Отлично – если обучающийся демонстрирует умение анализировать информацию, выделяет главные и второстепенные признаки болезни, правильно использует терминологию, ставит диагноз согласно действующих классификаций, выбирает оптимальный метод лечения, диагностики, реабилитации, профилактики, разрабатывает план в зависимости от индивидуальных особенностей, устанавливает причинно-следственные связи и уверенно аргументирует собственную точку зрения.

Хорошо – если допускает незначительные ошибки, не способные негативно повлиять на течение и исход болезни.

Удовлетворительно – если допускает ошибки, способные привести к осложненному течению болезни и ухудшить прогноз

Неудовлетворительно – если допущена грубая диагностическая ошибка (неправильно сформулирован диагноз), определена неверная лечебная тактика.

Критерии оценки этапа собеседования:

Оценка «Отлично» – обучающийся глубоко и прочно освоил программный материал, показывает глубокое и систематическое знание всего программного материала и структуры конкретных дисциплин, заложенных в квалификационном задании, исчерпывающе, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с дополнительными вопросами, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий; демонстрирует свободное владение научным языком и терминологией соответствующей научной области.

Оценка «Хорошо» – обучающийся твердо знает материал, показывает умение пользоваться основными понятиями при изложении ответа в процессе анализа основных проблем, отраженных в квалификационном задании; знание важнейших работ из списка рекомендованной литературы, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения в квалификационном задании, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, но затрудняется с ответом при видоизменении заданий, возникают незначительные затруднения в логическом изложении изученного материала

Оценка «Удовлетворительно» – обучающийся имеет фрагментарные знания основного материала, знания важнейших разделов теоретического курса освоенных дисциплин и содержания лекционных курсов, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала

Оценка «Неудовлетворительно» – обучающийся не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями отвечает на дополнительные вопросы, демонстрирует неспособность выполнять поставленные перед ним в КЗ задания.