

Рабочие программы учебных дисциплин

В состав ОПОП ВО ординатуры входят рабочие программы всех учебных дисциплин как базовой, так и вариативной частей учебного плана, включая дисциплины по выбору обучающегося.

Рабочие программы дисциплин содержат следующие разделы:

1. Наименование дисциплины.
2. Цели и задачи дисциплины.
3. Планируемые результаты обучения по дисциплине.
4. Место дисциплины в структуре образовательной программы.
5. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся .
6. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий
 - 6.1. Учебно-тематическое планирование дисциплины по формам обучения
 - 6.2. Содержание по темам (разделам) дисциплины
7. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине
8. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине
 - 8.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества часов для проведения занятий семинарского типа по темам (разделам)
 - 8.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания
 - 8.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности
 - 8.4. Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций
9. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины
10. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины
11. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины
12. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.
13. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине.

2.2. Рабочие программы дисциплин по направлению подготовки «Пластическая хирургия»

Квалификация – «Врач-пластический хирург»

1. Цели и задачи дисциплины

Целью послевузовского профессионального образования врача по пластической хирургии является подготовка квалифицированного специалиста, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; освоение теоретических основ и практических навыков пластической хирургии, формирование у обучающихся врачебного поведения, мышления и умения, обеспечивающих решение профессиональных задач и применение им алгоритма врачебной деятельности по профилактике, диагностике и лечению взрослых и детей по специальности «Пластическая хирургия».

Задачи дисциплины:

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача по специальности «пластическая хирургия», способного успешно решать свои профессиональные задачи.
2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача по специальности «пластическая хирургия», обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
3. Подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при urgentных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
4. Подготовить врача по специальности «пластическая хирургия», владеющего навыками и врачебными манипуляциями в соответствии с квалификационными требованиями и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи.
5. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу по специальности «пластическая хирургия» свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.
6. Освоить методы диагностики, дифференциальной диагностики основных заболеваний; освоение методов лечения больных;
7. Освоить методы формирования здорового образа жизни семьи, соблюдение личностного подхода, требования врачебной этики и медицинской деонтологии при проведении среди населения оздоровительных, профилактических, лечебно-диагностических мероприятий;
8. Овладеть техникой выполнения врачебных манипуляций в соответствии с программой;
9. Сформировать умения и навыки самостоятельной научно-исследовательской деятельности;
10. Изучить правовую базу деятельности врача и освоить нормы медицинской этики и деонтологии.
11. Освоить ведение всех видов медицинской документации;

12. Постоянно совершенствовать свою теоретические и мануальные навыки в соответствии с программой

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу дисциплины по специальности «пластическая хирургия» должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании реконструктивной и эстетической хирургической медицинской помощи (ПК-6);
- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Пластическая хирургия» к базовой части Блока 1.

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры		
		1	2	3
Аудиторные занятия (всего)	672	330	119	223
В том числе:				
Лекции (Л)	67	28	23	16
Клинические практические занятия (КПЗ)	605	302	96	207
Самостоятельная работа (всего)	372	174	61	137
Промежуточная аттестация				
Общая трудоемкость	часы	1044	494	180
	зачетные единицы	29	14	5
			10	10

5 Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекционного типа (лекции)	занятия семинарского типа (практические, интерактивные)	занятия клинические практические занятия			
Тема (раздел) 1 Введение в пластическую хирургию. Общие вопросы. Общие понятия.	10		100	60	Зачет с оценкой	170
Тема (раздел) 2 Термические поражения	10		100	60		170
Тема (раздел) 3 Учение о ранах	8		102	54		164
Тема (раздел) 4 Врожденные и приобретенные нарушения контуров головы и шеи	12		48	30	Зачет с оценкой	90
Тема (раздел) 5 Врожденные и приобретенные	11		48	31		90

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	занятия клинические практические занятия			
нарушения контуров туловища и конечностей						
Тема (раздел) 6 Злокачественные заболевания кожи и ее дериватов	16		207	137	Зачет с оценко й	360
ИТОГО	67		605	372		1044

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/ п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	Введение в пластическую хирургию. Общие вопросы. Общие понятия.	Теоретические основы общественного здоровья и организации здравоохранения. Здоровье человека как социальная ценность и общественная категория. Принципы организации Российского здравоохранения. Организация специализированной помощи при дефектах покровных тканей организма. Распространенность заболеваний, требующих вмешательства пластического хирурга. Развитие и совершенствование плановой и экстренной помощи по пластической хирургии. Место и роль различных медицинских учреждений при плановой и экстренной помощи. Совершенствование медицинской помощи на путях эвакуации при хирургической патологии. Организация стационарной помощи при обширных дефектах тканей. Понятия, цель, задачи пластической, реконструктивной и	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке

	<p>эстетической хирургии. Роль и место пластической хирургии в структуре оказания специализированной косметологической помощи населению. Эстетическая хирургия и косметология. Основные принципы организации работы отделения пластической хирургии: учет, отчетность, контроль, ведение медицинской и финансовой документации в хирургическом отделении стационара (работа стационара и поликлиники). Психологические, юридические особенности работы с пациентами.. Пути рационального использования коечного фонда. Основные направления организации работы главного специалиста. Организация и правление хирургической службой. Внедрение новых методов лечения.</p> <p>Вопросы этики и деонтологии в профессиональной деятельности врача-пластического хирурга. Основы медицинской этики и деонтологии. Врачебная этика и медицинская деонтология в деятельности врача-пластического хирурга. Врачебная тайна.</p> <p>Правовые вопросы в Российском здравоохранении. Дисциплина труда. Классификация профессиональных правонарушений медицинских работников, уголовная ответственность за их совершение.</p> <p>Методы анестезии в пластической хирургии. Местная анестезия. Внутривенная регионарная анестезия. Блокада нервных стволов, узлов и сплетений. Перидуральная анестезия. Эндотрахеальный наркоз. Показания и противопоказания к различным методам анестезии. Осложнения, их профилактика и лечение.</p> <p>Физиотерапия в пластической хирургии. Характеристика различных физических факторов воздействия на покровные ткани. . Обзор базовых методик физиотерапевтического лечения, показания и противопоказания к</p>	<p>государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)</p> <p>✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);</p> <p>✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);</p>
--	---	--

использованию в пластической хирургии..

Лабораторные методы исследования. Общеклинические методы. Биохимические методы. Клиническое исследование крови и мочи. Биохимические методы исследования крови. Радиологические методы исследования. Значение КТ и ЯМРТ. Биопсия: техника забора материала. Радиоизотопные методы обследования. Сканирование. Клиническая радиометрия. Клиническая радиография. Понятие, цель и задачи пластической хирургии. История пластической хирургии. Русская и советская школа пластической хирургии. Роль микрохирургии в развитии пластической хирургии. Эстетическая хирургия - пути становления. Физиология кровообращения в покровных тканях организма.

Виды пластики лоскутом на ножке. Принципы выкраивания лоскута на ножке. Лоскуты со щеки; кровоснабжение, особенности. Лоскуты на ножке на ветвях системы сонных артерий. Лоскуты на ножке с включением ветвей височной артерии. Лоскуты на ножке с включением ветвей затылочной артерии со лба, с волосяной части, с боковой поверхности грудной клетки. Лоскуты на ножке с боковых участков шеи. Ротационные лоскуты. Лоскут с плеча. Дельтопекторальный лоскут. На латеральной ножке. Таракоакромиальный лоскут. Плечелопаточный лоскут.

Стебельчатые лоскуты. Физиологические свойства стебля. Способы формирования и миграции стебля. Правила замещения дефекта стеблем.

Свободная пересадка кожи. Пересадка расщеплённого лоскута. Пересадка полнослойного лоскута. Пересадка полнослойного лоскута с

		<p>подкожной клетчаткой. Первичная свободная кожная пластика. Вторичная свободная кожная пластика на гранулирующие раны. Виды дерматомов. Особенности пересадки свободных кожных лоскутов на лицо.</p> <p>Свободная пересадка опорных тканей. Пересадка кости и хряща. Ребро. Хрящ из ушной раковины.</p> <p>Теоретические аспекты трансплантации и имплантации. Иммунологические аспекты трансплантации. Варианты судьбы трансплантата в зависимости от генетической связи. Аутогенный трансплантат. Имплантация. Реакция организма на имплантат. Требования, предъявленные к имплантатам. Имплантаты их металлических сплавов. Техника подсадки имплантатов. Типы отторжения имплантатов. Особенности послеоперационного периода.</p> <p>Материалы для пластических хирургов. Шовный материал. Требования к шовному материалу в пластической хирургии. Виды основных материалов, применяемых в ПХ. Силиконовые протезы. Экспандеры для растяжения кожи. Силиконовые накладки, сетки, нити. Полиуретановые протезы. Металлоконструкции.</p>	
2.	Термические поражения	<p>Термическая травма лица и шеи Термические ожоги, классификация, клиника. Ожоговая болезнь. Ожоговый шок, принципы выведения пациента из ожогового шока. Ожоги полости рта, верхних дыхательных путей, глотки Электроожоги лица, клиника, лечение. Химические ожоги лица, лечение. Лучевые ожоги. Острая форма. Хирургическое лечение последствий лучевых ожогов. Отморожения лица. Общие принципы лечения пострадавших с холодовой травмой.</p> <p>Хирургическое лечение ожогов. Свободная пересадка кожи.</p>	<p>✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10);</p>

		<p>Пересадка расщеплённого лоскута. Пересадка полнослойного лоскута. Пересадка полнослойного лоскута с подкожной клетчаткой. Первичная свободная кожная пластика. Вторичная свободная кожная пластика на гранулирующие раны. Виды дерматомов. Особенности пересадки свободных кожных лоскутов на лицо</p>	<p>готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании реконструктивной и эстетической хирургической медицинской помощи (ПК-6); готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);</p>
3	Учение о ранах	<p>Классификация ран. Виды заживления. Стадии заживления ран. Морфофизиологические характеристики последовательных стадий заживления. Раневая инфекция. Классификация сепсиса. Первичная и отсроченная обработка ран. Виды заживления вторичным натяжением. Формирование рубцовой ткани, роль натяжения. Классификация рубцов. Атрофические – морфофункциональная характеристика. Гипертрофические - морфофункциональная характеристика. Нормотрофические морфофункциональная характеристика. Келоидные - морфофункциональная</p>	<p>✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); готовность к ведению и лечению пациентов,</p>

		<p>характеристика. Классификация рубцов по виду: Линейные, плоскостные. Классификация рубцов по глубине. Морфологическая характеристика, рубцовые тяжи, рубцовый массив.</p> <p>Посттравматические дефекты и рубцовые деформации покровных тканей. Операции при поверхностных дефектах покровных тканей. Операции при глубоких дефектах покровных тканей. Операции при обширных глубоких дефектах покровных тканей в функционально важных зонах. Операции при поверхностных рубцах. Операции при обширных глубоких рубцах. Операции при кожных рубцах ограничивающих движения в суставах.</p> <p>Посттравматические повреждения сухожилий. Операции при рубцовом сращении сухожилий. Операции при сухожильных контрактурах. Операции при дефектах сухожилий.</p> <p>Посттравматические дефекты и несросшиеся переломы костей конечностей. Операции при небольших дефектах кости. Операции при обширных дефектах кости. Операции при несросшихся переломах костей. Операции при ложных суставах костей.</p> <p>Посттравматическое повреждение нервов. Вторичный шов нервов. Пластика нервов. Невролиз (внутристволовой невролиз). Операции при нейрогенных контрактурах. Наименование тем и элементов и т.д.</p>	<p>нуждающихся в оказании реконструктивной и эстетической хирургической медицинской помощи (ПК-6);</p> <p>готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);</p> <p>готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);</p> <p>✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);</p> <p>✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);</p>
4	Врожденные и приобретенные нарушения контуров головы и шеи	<p>Врождённые расщелины лица. Краткий эмбриогенез лица и шеи. Этиология и патогенез врождённых пороков развития лица. Этиология и патогенез расщелин. Этиология и патогенез branхиогенных пороков. Частота врождённых пороков лица.</p> <p>Врождённые расщелины верхней губы. Классификация расщелин. Влияние расщелины верхней губы на развитие ребёнка. Сроки первичной операции при</p>	<p>✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);</p> <p>готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в</p>

	<p>расщелинах губы. Виды хейлопластики. Корректирующие операции при деформациях губы.</p> <p>Расщелины нёба. Классификация. Сроки оперативного лечения. Ортодонтическое сопровождение – современные представления. Методы операций при частичных расщелинах. Срединные, косые, поперечные расщелины лица. Общие принципы коррекции. Послеоперационное ведение больных. Восстановительное лечение, медико-социальная адаптация. Ранние и поздние послеоперационные осложнения и их предупреждение. Вторичные деформации: профилактика, принципы хирургической коррекции.</p> <p>Врождённые аномалии носа. Антропометрические показатели наружного носа. Этнические особенности. Основные способы диагностики функциональных нарушений наружного носа. Расщелины носа. Недоразвитие носа (карликовый нос). Горбатый нос. Седловидная деформация носа. Понятие «кривой нос». Принципы планирования и выполнения функциональной реконструктивной ринопластики.</p> <p>Пороки развития ушной раковины -анотия, микроотия. Эмбриогенез и топографическая анатомия ушной раковины. Классификация аномалий и пороков развития.. Современные принципы проведения восстановительных операций на ушных раковинах.. Местная пластика . Подготовка реципиентной зоны к восстановлению ушной раковины.. Использование тканей здоровой ушной раковины. Отопластика с использованием рёберных аутохрящей. Отопластика с использованием височной фасции и синтетического каркаса. Эзопротезирование ушной раковины. Показания к слухоулучшающим операциям.</p>	<p>соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5);</p> <p>готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании реконструктивной и эстетической хирургической медицинской помощи (МК-6);</p> <p>готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (МК-8);</p> <p>готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (МК-9);</p> <p>✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (МК-10);</p> <p>✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (МК-11);</p>
--	--	---

Осложнения после операций.

Черепно-лицевые синостозы.

Синдром Крузона. Синдром Аперта. Синдром Тричер-Колинза. Синдром Пфайфера. Синдром Карпентера. Синдром Гольденхара. Синдром Гипертелоризм. Современные принципы оперативных вмешательств. Осложнения и их профилактика. **Аномалия развития челюстей.** Причины развития аномалий челюсти. Современные концепции хирургической коррекции. Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение пациентов. Основные виды осложнений Профилактика и лечение.

Микрогнатия и прогнатия нижней челюсти.

Классификация макрогнатии и прогнатии нижней челюсти. Микрогнатия и ретрогнатия нижней челюсти. Клиническая характеристика. Сочетанные деформации челюстей. Клиническая характеристика. Виды оперативного лечения. Открытый прикус: хирургическая коррекция, нехирургические методы лечения.

Пороки развития век. Птоз век.

Врождённый паралич мимических мышц. Синдром Мебиуса. **Пороки развития шеи.** Кисты и свищи шеи. Синдром Шерешевского: этиология, методы оперативного лечения. Искривление шеи за счёт укорочения кивательной мышцы.

Неогнестрельные повреждения мягких тканей лица.

Истинные дефекты мягких тканей. Ложные дефекты. Клиническая особенность ран лица. Современная концепция хирургической обработки неогнестрельных ран лица. Первичная, отсроченная и вторичная обработка ран. Первично-восстановительные операции как этап ПХО ран лица. Посттравматические свищи слюнных желёз.

Повреждения лицевого нерва.

Клиника повреждения лицевого нерва. Электромиодиагностика

мимической мускулатуры. Способы восстановления движений лица. Ревизия, невролиз лицевого нерва, периневральный шов. Аутовставки из ветвей большого ушного и икроножного нерва. Транспозиция ветвей лицевого нерва. Анастомозы лицевого нерва с подъязычным и челюстно-подъязычным нервом. Поперечная нейропластика с лицевым нервом здоровой стороны. Перемещение на ножке височной и жевательных мышц Показания и противопоказания к выполнению. Техника операций. Послеоперационный период. Свободная пересадка с микрохирургическим восстановлением кровотока стройной мышцы, широчайшей мышцы спины и др. мышц. Техника операций. Миостимуляция в послеоперационном периоде. Оценка результатов. Осложнения, профилактика и лечение.

Статические способы коррекции лица при параличе мимической мускулатуры. Клиника паралитического лагофтальма. Способы устранения лагофтальма. Статическое подвешивание тканей верхней, средней и нижней трети лица: современные методы.

Дефекты мягких тканей лица. Виды дефектов. Классификация. Хирургическая тактика в зависимости от дефекта. Показания к первично-пластическим операциям. Повреждения волосистой части головы: лба и бровей век и слёзного аппарата ушных раковин. костного отдела носа. хрящевого отдела носа. ампутация носа. щёк. губ. Оперативные методы восстановления.

Переломы верхней челюсти и костей орбиты. Классификация и клиническая характеристика. Оказание первой помощи. Неврологический статус. Методы консервативного и оперативного лечения.

Переломы нижней челюсти.

Классификация и клиническая характеристика. Оказание первой помощи. Предотвращение асфиксии. Методы консервативного и оперативного лечения. Осложнения: профилактика и лечение.

Огнестрельная травма лица.

Механизмы огнестрельных ран и повреждений. Вопросы раневой баллистики. Классификация огнестрельных повреждений челюстно-лицевой области. Клиническая картина огнестрельных повреждений лица. Особенности хирургической обработки и лечения огнестрельных повреждений лица. Современные принципы проведения первично-восстановительных операций.

Осложнения после различных видов травм лица.

Осложнения при травмах мягких тканей лица. Ранения и поздние кровотечения. Посттравматические слюнные свищи. Рубцовые деформации век, губ, носовых ходов.

Осложнения при переломах нижней челюсти. Ложные суставы. Неправильно сросшиеся переломы.

Осложнения при переломах верхней челюсти. Неправильно сросшиеся переломы, деформации средней зоны лица. Диплопия. Экзофтальм и анофтальм.

Осложнения при переломах костей носа. Гематома перегородки носа. Носовые кровотечения. Неправильно сросшиеся переломы:

Эстетическая ринопластика:

Анатомические и топографические особенности строения носа и ближайших тканей. Возрастные особенности эстетической ринопластики. Классификация врожденных и приобретенных дефектов носа. Понятие гармонической характеристики носа. Показания и противопоказания к косметическим корригирующим операциям при деформациях носа. Предоперационная подготовка пациента к эстетической

ринопластике. Подготовка операционного поля и способы обезболивания при ринопластике. Общие принципы проведения разрезов при корригирующих операциях в области носа. Особенности ведения послеоперационного периода. Возможные осложнения и отдаленные результаты при корригирующих операциях в области носа. Функциональные нарушения после ринопластики и их устранение. Методы коррекции деформаций концевой части носа. Методы коррекции длинного носа. Методы операций по устранению горба носа. Методы операций по устранению искривления носа. Методы коррекции западения спинки носа. Основные виды имплантатов и трансплантатов. Повторная ринопластика.

Эстетическая отоластика: Анатомические и топографические особенности строения ушных раковин и близлежащих тканей. Возрастные критерии при планировании отоластики. Классификация врожденных и приобретенных дефектов ушных раковин. Гармонические характеристики ушных раковин, в косметологии. Показания и противопоказания к корригирующим операциям на ушных раковинах. Общие принципы предоперационной подготовки пациентов к отопластике. Подготовка операционного поля и способы обезболивания при отопластике. Общие принципы проведения разрезов при корригирующих операциях на ушных раковинах. Особенности послеоперационного ведения пациентов после отоластики. Возможные осложнения и отдаленные результаты отоластики. Подготовка и особенности хирургической коррекции редких деформаций ушных раковин.

Эстетическая блефаропластика:.

Особенности анатомического строения тканей верхних и нижних век. Показания и противопоказания к операциям в области верхних век. Техника проведения операций в области верхних век. Техника проведения операций в области нижних век. Возможные осложнения после проведения блефаропластики, их предупреждение и лечение. Особенности ведения пациентов после блефаропластики. Показания к операциям коррекции опущенных бровей, техника вмешательств. Показания и техника операций при частичных и полных дефектах брови.

Хирургическая коррекция рубцов: анатомо-клиническая характеристика рубцов кожи.

Функциональные нарушения рубцового характера и сроки их оперативной коррекции. Виды хирургической коррекции рубцов кожи. Новые подходы в коррекции рубцовых деформаций и дефектов. Хирургия доброкачественных новообразований. Классификация доброкачественных новообразований кожи, их клиническая характеристика. Техника удаления новообразований кожи, ведение после операционного периода и вопросы онкологической настороженности при лечении больных с новообразованиями кожи. Методы операций по поводу ринофимы.

Хирургическое омоложение верхней трети лица и периорбитальной области.

Топографическая анатомия тканей верхней трети лица, орбиты и периорбитальной области. Основные механизмы возрастных изменений верхней трети лица, орбиты и периорбитальной области. Критерии выбора метода хирургической коррекции возрастных изменений верхней трети лица, орбиты и периорбитальной области. «Открытые» и «закрытые» техники. Послеоперационная реабилитация:

принципы проведения, задачи, методы. Ошибки и осложнения, профилактика и лечение.

Хирургическое омоложение средней и нижней зон лица.

Клиническая анатомия тканей средней зоны лица. Основные механизмы проявления старения в средней зоне лица. Принципы выбора оптимальных методов корригирующих хирургических вмешательств. Основные методы хирургической коррекции возрастных изменений средней зоны лица. Прогнозирование отдалённого результата. Послеоперационная реабилитация: задачи, принципы проведения, основные методы.

Ошибки и осложнения: профилактика и лечение.

Прикладная анатомия боковых отделов лица. Основные механизмы проявления возрастных изменений нижних двух третей лица. Принципы выбора оптимальных методов хирургической коррекции.

Основные методы проведения оперативных вмешательств. Прогнозирование отдалённого результата. Послеоперационная реабилитация: задачи, основные принципы, методики проведения.

Ошибки и осложнения: профилактика и лечение.

Клиническая анатомия тканей шеи. Основные принципы проведения омолаживающих хирургических вмешательств в области шеи. Выбор оптимального объёма операции.

Прогнозирование результата. Коррекция шейно-подбородочного угла. Принципы и методы хирургической коррекции.

Ошибки и осложнения в проведении хирургического омоложения шеи: профилактика и лечение.

Волюметрическая коррекция возрастных изменений лица: принципы, характеристика.

Липофиллинг. Особенности пересадки аутожира для решения проблем «стареющего лица».

Проявление старения лица и шеи.

Современные концепции. Общая характеристика проявления процессов старения в области лица и шеи. Предоперационная диагностика, общие принципы выбора методов хирургической коррекции. Безопасность пациента при проведении вмешательств по хирургической коррекции возрастных изменений лица и шеи.

Липопластика. Липосакция в области лица и тела: удаление избыточного подкожного жира - история методов и существующие базовые теории. Специальная аппаратура и её возможности. Показания для липосакции и правила отбора пациентов для операций. Основные техники проведения липосакции. Возможности и ограничения проведения липосакции больших объёмов. Безопасность пациента. Особенности ведения пациентов в послеоперационном периоде. Осложнения и ошибки в проведении липосакции.

Липофиллинг. Основные принципы, задачи, планирование оперативного вмешательства. Основные современные методики липофиллинга. Принципы и методы подготовки жира к реинъекциям. Пути улучшения приживляемости жира. Ошибки и осложнения проведения липофиллинга. Профилактика и лечение. Наименование, тем, элементов и т.д.

Деформация и дефекты лба и бровей. Клинические проявления. Методы восстановления кожного покрова. Восстановление бровей лоскутами на сосудистой ножке свободная пересадка лоскута с волосяными луковицами. Пересадка волосяных луковиц.

Дефекты и деформации тканей средней зоны лица. Дефекты век. Клинические проявления возможности местной пластики. Свободная пересадка кожи.

Дефекты кожи орбитальной области. Клинические проявления.

Возможности пластики близлежащими тканями. Дистанционная пластика. Свободная микрохирургическая. аутотрансплантация сложных лоскутов.

Дефекты наружного носа. Виды дефектов и их классификация. Классификация способов хирургической коррекции. Местные ткани для замещения. Лоскуты со лба по принципу сверху - вниз. Ринопластика по Конверсу. Операция Сулова и её модификация. Показания, техника, особенности послеоперационного ведения. Ринопластика лоскутами со щеки. Микрохирургическая аутотрансплантация кожно-фасциальных лоскутов. Ринопластика с использованием стебельчатого лоскута. Методы профилактики вторичных деформаций после проведения восстановительных операций в области наружного носа.

Дефекты ушных раковин. Диагностика, основные методы хирургического лечения опухолей кои ушных раковин. Классификация изъянов. Возможности пластики с использованием тканей раковины и близлежащих тканей. Восстановление раковины в несколько этапов с использованием рёберного хряща. Одномоментное восстановление ушной раковины с использованием синтетического каркаса, височной фасции и свободной пересадки кожи. Особенности послеоперационного ведения.

Комбинированные дефекты средней зоны лица. Виды изъянов средней зоны. Сквозные изъяны. Комбинированные изъяны. Возможности пластического замещения. Основные принципы планирования и проведения реконструктивных вмешательств.

Дефекты и деформации нижнего отдела лица и шеи. Опухоли губ. Классификация. Диагностика,

		<p>основные виды хирургического лечения злокачественных образований губ и тканей околоушной области. Классификация изъязвлений. Основные принципы устранения. Методы устранения изъязвлений верхней губы. Методы устранения изъязвлений нижней губы. Пластические операции при дефектах углов рта. Устранение микростомы. Пластические операции при дефектах губ и мягких тканей подбородка.</p> <p>Комбинированные дефекты нижней зоны лица. Классификация Клинические проявления. Основные принципы выбора методов замещения дефекта. Использование тканей шеи для замещения дефектов нижней зоны лица. Ткани передней грудной стенки. Замещение комбинированных дефектов с использованием ревааскуляризованных тканей. Классификация посттравматических дефектов и деформаций конечностей. Диагностика посттравматических повреждений конечностей. Сбор анамнеза. Осмотр больного и кисти (пальцев). Исследование чувствительности. Исследование кровообращения. Исследование функций. Рентгенологическое исследование.</p>	
5	<p>Врожденные и приобретенные нарушения контуров туловища и конечностей</p>	<p>Эстетика груди, гармонические особенности молочных желез – современные представления. Классификация опущения молочных желез. Оперативные доступы при операциях устранения птоза. Основные методики коррекции птоза молочных желез: показания к выбору, этапы проведения, прогнозирование результата. Особенности проведения послеоперационного периода у пациенток с птозом молочных желез. Показания к коррекции вторичных изменений после устранения птоза. Эстетическая и клиническая</p>	<p>✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со</p>

	<p>характеристика гипертрофированных молочных желез. Коррекция гипертрофии молочных желез: обзор современных методов; показания к выбору, ограничения. Отбор пациентов для маммопластики и прогнозирование результатов лечения. Вопросы медикаментозной подготовки и проведение различного вида наркозов при маммопластике. Классификация оперативных доступов при редукционной маммопластике. Виды перемещения сосково-ареолярного комплекса на различных типах ножек. Техника различных видов резекции железистой ткани. Типичные ошибки и профилактика осложнений. Особенности ведения пациентов в послеоперационном периоде и сроки эстетической реабилитации после частичных резекций молочных желез. Предоперационная маркировка в проведении редукционной маммопластики и мастопексии – основные методики. Сроки эстетической реабилитации после частичных резекций молочных желез. Комплексный подход к оценке дефектов мягких тканей груди после мастэктомии и способы их устранения.</p> <p>Эндопротезирование молочных желез. Клиническая характеристика первичной и вторичной гипоплазии молочных желез. Хирургические способы увеличения молочных желез алло - и аутоматериалами. Обзор рынка современных эндопротезов молочных желёз. История эндопротезирования. Выбор эндопротеза. Оперативные доступы при эндопротезировании груди и их характеристики. Формирование кармана при первичной и повторной аугментационной маммопластике. Особенности проведения послеоперационного периода после эндопротезирования груди. Осложнения после использования эндопротезов груди и способы их</p>	<p>здоровьем (ПК-5); готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании реконструктивной и эстетической хирургической медицинской помощи (ПК-6); готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);</p>
--	--	---

лечения. Эстетическая оценка результатов операций. Коррекция тубулярной деформации молочных желёз. Коррекция выраженной асимметрии молочных желёз. Синдром Поланда. Одномоментная мастопексия и аугментационная маммопластика: особенности проведения, выбор протеза, маркировка, профилактика возможных осложнений. Особенности реконструкции и протезирования молочной железы после мастэктомии. Малоинвазивные методики про коррекции молочных желёз: отбор пациентов, прогнозирование результата. Юридические вопросы в решении спорных проблем с пациентами.

Контурная пластика туловища. История липосакции. Специальная аппаратура и её возможности. Показания для вакуум-аспирации подкожного жира и правила отбора пациентов для операций. Техника проведения вакуум-аспирации подкожного жира. Особенности проведения вакуум-аспирационных операций на теле. Особенности ведения пациентов в послеоперационном периоде. Лечение специфических локальных проявлений после вакуум-аспирации жира. Генетические основы ожирения и избыточной массы тела. Хирургические способы лечения ожирения: обзор современных методов, медикаментозное и немедикаментозное пред- и послеоперационное сопровождение пациентов. Осложнения и их профилактика.. Контурная пластика туловища после массивной потери веса. . Контурная пластика нижней половины туловища: показания, основные методики, ограничения, возможные осложнения, пути профилактики. Контурная пластика верхней половины туловища: особенности мастопексии, брахиопластика. Контурная пластика ягодиц: общие принципы, обзор

методик, отбор пациентов..
Эндопротезирование ягодиц:
показания, выбор протеза,
маркировка, техника выполнения,
послеоперационное ведение,
осложнения и их профилактика.
Липофиллинг ягодиц: показания,
техника выполнения,
послеоперационное ведение,
осложнения и их профилактика.

Хирургическая коррекция деформаций живота. Клиническая характеристика деформаций передней брюшной стенки. Классификация. Современные концепции коррекции контуров передней брюшной стенки. Отбор пациентов для эстетической абдоминопластики и планирование вмешательств.

Липоабдоминопластика.
Хирургические доступы для проведения абдоминопластики. Техника операций укрепления передней брюшной стенки. Особенности предоперационной подготовки. Способы пластики пупка при выполнении эстетической абдоминопластики.

Миниабдоминопластика: отбор пациентов, техника проведения, прогнозирование результата. Лечение возможных осложнений после абдоминопластики. Особенности проведения послеоперационного периода. Использование элементов эстетической абдоминопластики в реконструкции передней брюшной стенки при грыжевых дефектах. Коррекция передней брюшной стенки в комплексном оперативном лечении пациентов после массивной потери веса.

Эстетическая и реконструктивная хирургия гениталий. Анатомо - физиологические особенности строения урогенитальной области у мужчин. Анатомо - физиологические особенности строения урогенитальной области у женщин. Классификация дефектов урогенитальной области. Показания

и противопоказания для операций в уrogenитальной области. Отбор пациентов для операций в уrogenитальной области. Реконструкция врождённых дефектов уrogenитальной области у мужчин. Реконструкция врождённых дефектов уrogenитальной области у женщин. Реконструкция приобретённых дефектов уrogenитальной области у мужчин. Реконструкция приобретённых дефектов уrogenитальной области у женщин. Хирургическое лечение эректильной дисфункции. Транссексуализм. Этиология и патогенез. Операции, применяемые для изменения пола. Операции применяемые при лечении гермафродитизма. Особенности ведения послеоперационного периода. Послеоперационные осложнения. Наименование тем, элементов и т.д..

Пластические и реконструктивные операции на нижних конечностях. Контурная пластика голеней, бёдер и ягодичной области. Показания к контурной пластике голеней, бёдер и ягодичной области. Отбор пациентов для контурной пластики голеней, бёдер и ягодичной области. Особенности обезболивания. Методика выполнения контурной пластики. Особенности ведения послеоперационного периода пациентов после контурной пластики голеней, бёдер и ягодичной области. Правила поведения пациентов после операции.

Хирургическое лечение лимфатических отёков конечностей. Классификация лимфатических отёков конечностей. Хронический лимфатический отёк. Клиническая картина в различные стадии. Клиническая и функциональная диагностика хронического лимфатического отёка. Прямая лимфангиоаденография.

		<p>Радиоизотопная диагностика хронического лимфатического отёка. Показания к микрохирургическому оперативному лечению лимфатических отёков конечностей. Отбор пациентов для оперативного лечения. Техника выполнения лимфо - венозных анастомозов. Техника выполнения лимфо - нодулярных анастомозов. Шунтирование лимфатических сосудов. Микрохирургическая пересадка свободного васкуляризованного лоскута, большого сальника. Особенности ведения послеоперационного периода. Реабилитация и экспертиза трудоспособности. Перспективные направления в эстетической хирургии. Применение клеточных технологий в эстетической хирургии. Применение нано - технологий в эстетической хирургии.</p>	
6	<p>Злокачественные заболевания кожи и ее дериватов</p>	<p>Опухоли кожи и её придатков. Классификация опухолей кожи. Современные принципы лечения злокачественных новообразований. Эпидемиология. Планирование и основные методы хирургического лечения доброкачественных и злокачественных опухолей челюстно-лицевой области. Базалиомы. Меланомы. Диагностика. Частота рецидивирования. Метастазирование. Особенности иссечения. Замещение дефекта ротационными лоскутами. Пересадка свободной кожи. Особенности закрытия сквозных дефектов. Микрохирургическая аутотрансплантация кожно-фасциальных, кожно-мышечных. Кожно-костных лоскутов. Трофические нарушения кожных покровов. Клинические проявления. Оценка кровообращения в тканях. Пересадка свободной кожи на</p>	<p>✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании реконструктивной и эстетической хирургической медицинской помощи (ПК-6); готовность к применению природных лечебных факторов,</p>

	<p>гранулирующую рану. Постлучевая алопеция. Возможности восстановления волосяного покрова. Тканевые экспандеры.</p> <p>Общие принципы лечения злокачественных опухолей. Общие принципы хирургического лечения злокачественных опухолей. Общие принципы лучевой терапии злокачественных опухолей. Общие принципы лекарственной терапии злокачественных опухолей.</p> <p>Опухоли молочной железы. Предопухолевые заболевания и доброкачественные опухоли молочных желез. Основные принципы лечения фиброзно-кистозной дисплазии. Методы обследования молочных желез. Рак молочной железы Клиническая классификация (по системе TNM). Общие принципы лечения рака молочной железы Показания к хирургическому лечению. Понятия о радикальных, паллиативных и сохранных операциях. Одномоментные и отсроченные реконструктивные операции. Органосохранные и онкопластические операции. Реконструкция молочной железы экспандером, эндопротезом. Виды имплантов, применяемых в реконструктивной хирургии.. Реконструкция молочной железы лоскутом на основе широчайшей мышцы спины.. Реконструкция молочной железы перемещенным TRAM -лоскутом, (лоскутом на основе прямых мышц живота). Реконструкция молочной железы свободным TRAM - лоскутом, DIEP-лоскутом.. Микрохирургические методики реконструкции молочной железы. Ягодичный лоскут, лоскут внутренней поверхности бедра, лоскут Рубенса.. Профилактическая мастэктомия с реконструкцией.</p> <p>Эпителиальные опухоли кожи. Предопухолевые заболевания кожи. Рак кожи. Международная классификация по системе ПЧМ.</p>	<p>лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);</p> <p>готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);</p> <p>✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);</p> <p>✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);</p>
--	---	--

		Клиническая картина и диагностика эпителиальных опухолей кожи. Роль цитологического исследования. Показания и методика биопсии. Хирургический метод лечения. Показания к первичной кожной пластике. Закрытие дефектов перемещенными лоскутами. Закрытие дефектов свободными лоскутами с применением микрохирургических методик.	
--	--	---	--

6 Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Основная литература:

1. Пластическая хирургия лица : руководство для врачей / под ред. К. П. Пшениснова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 792 с. - ISBN 978-5-9704-6542-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465424.html>
2. Вербо, Е. В. Реконструктивная хирургия лица. Современные методы и принципы : учебное пособие / Е. В. Вербо, С. Б. Буцан, К. С. Гилева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 572 с. - ISBN 978-5-9704-6952-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469521.html>
3. Добрякова, О. Б. Избранные вопросы пластической хирургии Ч. 2. Реконструкция молочных желёз : учеб. пособие. 2-е изд. / Добрякова О. Б. - Москва : Новосибирск : РИЦ НГУ, 2016. - 78 с. - ISBN 978-5-4437-0523-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785443705231.html>
4. Добрякова, О. Б. Избранные вопросы пластической хирургии Ч. 1. Пластика молочных желёз : учеб. пособие. 2-е изд. / Добрякова О. Б. - Москва : Новосибирск : РИЦ НГУ, 2016. - 98 с. - ISBN 978-5-4437-0522-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785443705224.html>
5. Добрякова, О. Б. Эстетическая ринопластика : учеб. пособие. 2-е изд. / Добрякова О. Б. - Москва : Новосибирск : РИЦ НГУ, 2016. - 148 с. - ISBN 978-5-4437-0520-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785443705200.html>

Дополнительная литература:

1. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : национальное руководство / [В. В. Афанасьев, А. Б. Брусов, Л. А. Брусова и др.] ; под ред. А. А. Кулакова [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 921 с. : ил. + 1 эл. опт. диск. - (Национальные руководства).
2. Контурная и объемная пластика / под ред. Дж. Каррадерз, А. Каррадерза ; пер. с англ. под общ. ред. В. А. Виссарионова. - М. : РИД Элсивер, 2010. - 202 с. : ил. + 1 эл. опт. диск. - (Эстетическая медицина)

3. Блефаропластика / под ред. Р. Л. Мюя, Э. Ф. Финчера ; пер. с англ. под общ. ред. В. А. Виссарионова. - М. : РИД Элсивер, 2009. - 145 с. : ил. + 1 эл. опт. диск.
4. Клиническая диетология / В. П. Шевченко ; под ред. В. Т. Ивашкина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 243, [2] с.

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1	Тема (раздел) 1 Введение в пластическую хирургию. Общие вопросы. Общие понятия.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2	Собеседование - 2 Модульный тест -2
2	Тема (раздел) 2 Термические поражения	ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2
3	Тема (раздел) 3 Учение о ранах	ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2 Зачет - 2
4	Тема (раздел) 4 Врожденные и приобретенные нарушения контуров головы и шеи	ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Собеседование - 2 Модульный тест -2
5	Тема (раздел) 5 Врожденные и приобретенные нарушения контуров туловища и конечностей	ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Зачет - 2
6	Тема (раздел) 6 Злокачественные заболевания кожи и ее дериватов	ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Зачет - 2
Вид промежуточной аттестации			Зачет с оценкой

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Промежуточные экзамены (в 1, 2, 3 семестре). Включают:

- тестирование
- представление и защита клинического случая (презентация) с обязательным теоретическим вопросом преимущественно по теме заболеваний представленного пациента – до 3 баллов
- оценка выполнения учебного плана по представленному отчету ординатора (аттестационный лист, дневник), в том числе - практических навыков – «зачтено» - «не зачтено»
- оценка практических умений – зачет (проводится в течение учебного года по уровню освоения практических умений, оценка каждого умения проводится по шкале «зачет» - «незачет» с учетом уровня освоения

Допуск до итоговой аттестации - не менее 33 баллов, «зачет» по всем практическим умениям (с оценкой уровня освоения)

Выпускной экзамен по специальности - до 5 баллов. Включает:

- Тестирование - 0,2-2 балла
- Оценка практических умений – зачет (проводится в течение учебного года по уровню освоения практических умений, в том числе в симуляционном классе - см. приложение «Перечень практических умений врача по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению».
- уровень освоения умений:
 - ✓ 1 – иметь представление, знать показания к проведению
 - ✓ 2 – знать, принять участие, оценить
 - ✓ - выполнять самостоятельно

оценка каждого умения проводится по шкале «зачет» - «незачет» с учетом уровня освоения

- оценка выполнения учебного плана по представленному отчету ординатора (аттестационный лист, дневник), в том числе - практических навыков
- Собеседование (представление и защита клинического случая с теоретическим обоснованием и литературными данными) - до 3 баллов
- Ответ на экзаменационный билет, включающий не менее 3 вопросов из разных разделов блока 1

При наборе менее 70 баллов за учебный год и менее 8 баллов за соблюдение дисциплины учащийся должен ответить на теоретический вопрос по специальности

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
--------------	---	---	--	--

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	Зачет с оценкой	<p>1-я часть экзамена: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации использованием тестовых систем)</p> <p>2-я часть экзамена: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий)</p>	<p>Система стандартизированных заданий (тестов)</p> <p>Практико-ориентированные задания</p>	<p><i>Описание шкалы оценивания электронного тестирования:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – неудовлетворительно; – от 50 до 69,9% – удовлетворительно; – от 70 до 89,9% – хорошо; – от 90 до 100% – отлично <p><i>Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части экзамена:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. <p><i>Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части экзамена</i></p> <p>Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал,</p>

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
				<p>последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.</p> <p>Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его</p>

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
				<p>выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.</p> <p>Оценка <i>«удовлетворительно»</i> выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.</p> <p>Оценка <i>«неудовлетворительно»</i> выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен</p>

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
				<p>непоследовательно, неаргументированно. Итоговая оценка за экзамен выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части экзамена</p>

7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

Тестирование

Тестовый контроль для аттестации по специальности пластической хирургии.

Тестовый контроль для аттестации

1. Эмбриогенез молочной железы:

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:

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:

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:

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:**
 1. По апокриновому типу
 2. По мерокриновому типу
- 6. Железы Монтгомери расположены:**
 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:**
 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:**
 1. Редукцией стромального компонента железы
 2. Редукцией железистого компонента железы
 3. Замещением ткани железы жировой клетчаткой
- 9. Куперовская трактовка поддерживающего аппарата молочной железы такова:**
 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:**
 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:**
 1. Эластичностью связок Купера
 2. Растяжимостью кожного чехла
 3. Наличием глубокого жирового слоя
- 12. Оптимальный период для инструментального обследования молочной железы:**
 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:**
 1. При маммографии
 2. При ультразвуковом исследовании молочной железы
- 14. В кровоснабжении молочной железы не участвует:**
 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 птозом молочных желез:

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 гипомастии:

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

17. Гипоплазия молочных желез характеризуется:

1. Только дефицитом объёма 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 женщин 25-40 лет характерно:

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:

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:

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:

1. Исходной формы молочных желез;
2. Формы имплантата;
3. Формы грудной клетки;
4. Методики и техники операции.

22. Ретропекторальное размещение имплантата:

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

23. Ретромаммарное эндопротезирование:

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:

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:

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

26. Для перiareолярного доступа характерны:

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

27. Трансаксиллярный доступ – оптимальный выбор для коррекции:

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:

1. Выбор пациентки, основанный на собственных эстетических предпочтениях;
2. Выбор хирурга, основанный на чётких 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:

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:

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:

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:

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:

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

34. Ключевой элемент операции Thorek:

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:

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:

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

37. Источники кровоснабжения гландулярных лоскутов, используемых для аутоаугментации, такие же, как у паренхимы в операции:

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

38. Главное условие транспорта САК с надежной васкуляризацией:

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:

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:

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

41. Вертикальный (плюс циркумареолярный) рубец после маммопластики требует:

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

42. Вертикальная маммопластика со сшиванием glandулярных «колонн» подразумевает:

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

43. При прочих равных условиях дистанция ключица - сосок должна быть оставлена наибольшей при:

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

44. Наиболее действенное из перечисленных средств профилактики рецидивного птоза:

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

45. На профилактику птоза геометрическими средствами направлены:

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

46. Усиливает антигравитационную стабильность молочной железы:

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

47. Какие из следующих факторов наиболее связаны с риском развития рака молочной железы:

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

48. Основным скрининговым методом диагностики опухолей молочной железы является:

1. УЗИ
2. КТ
3. МРТ
4. Маммография

5. Позиционно-эмиссионная томография

49. Преимуществами одномоментной реконструкции молочной железы после мастэктомии по сравнению с отсроченной:

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

50. Реконструкция соска после формирования груди свободным лоскутом:

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

51. В состав DIEP- лоскута для реконструкции молочной железы не входит:

1. Кожа
2. Подкожная клетчатка
3. Прямая мышца живота

52. К перфорантным лоскутам не относится:

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

53. Основным недостатком лоскута на перфорантах нижних ягодичных сосудов является:

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

54. Основой для DIEP-лоскута является

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

55. Влияние лучевой терапии на результаты реконструкции молочной железы после мастэктомии:

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

56. Максимальные размеры кожно-мышечного осевого торакодorzального лоскута:

1. 10 x 20 см

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

57. Дезителлизация со сбориванием кожи ДИЕР-лоскута в околопупочной зоне проводится для:

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

58. К ротированным лоскутам не относится:

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

59. К какой группе аксиальных аутотрансплантатов относится торакодорсальный лоскут (ТДЛ)?

1. Простой составной
2. Сложный составной
3. Комбинированный составной
4. Префабрикованный

60. К простым составным аксиальным аутотрансплантатам не относится:

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

61. Префабрикация лучевого лоскута для формирования неоуретры проводится с целью:

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

62. Выбор метода первичной маскулинизирующей маммопластики главным образом зависит от:

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

63. Методика пластики встречными треугольными лоскутами:

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

64. Верхней границей скуловой области является:

1. скуловисочный шов
2. скулолобный шов

3. передневерхний отдел щечной области
4. передненижний отдел височной области
5. нижний край глазницы

65. Нижнюю микрогнатию устраняют:

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

66. Полнослойный кожный лоскут берут преимущественно с поверхности

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

67. Наиболее частой причиной иатрогенной седловидной деформации носа является:

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

68. Сквозной дефект щеки устраняется лоскутами:

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

69. Опрокидывающиеся лоскуты используют для:

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

70. Продолжительность пластики тотального дефекта носа по Хитрову без учета коррегирующих операций:

1. 3 недели
2. 3 месяца
3. 6 месяцев

71. Толщина свободного кожного лоскута по Тиршу составляет мм:

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

72. Пересадку кожи на ожоговую рану без предшествующей некрэктомии производят:

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

73. Расщепленный кожный лоскут берут преимущественно с поверхности

1. Тыла стопы
2. Боковой шеи

3. Наружного бедра

4. Передней живота
5. Внутренней плеча

74. В чем отличие гиперпластического ожирения от гипертрофического:

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

75. Какой слой подкожно-жировой клетчатки не определяет контуры фигуры:

1. висцеральный
2. субфасциальный
3. подкожный

76. Чем характеризуются жировые отложения по женскому типу

1. относительно равномерным увеличением толщины подкожножирового 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

77. Противопоказанием для проведения липосакции не является:

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

78. Фасция Скарпа делит жировую клетчатку передней брюшной стенки на:

1. Поверхностный и глубокий
2. Два слоя поверхностной клетчатки

79. Глубокий слой жировой клетчатки состоит из:

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

80. 1-2 степень алиментарного ожирения характеризуется:

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

81. Гиноидный и андроидный тип ожирения относятся к:

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

82. Чаще всего сопровождается сердечно-сосудистыми заболеваниями и сахарным диабетом 2 типа:

1. Гипотиреоидное ожирение

2. Гипоовариальное ожирение
3. Церебральное ожирение
4. Андроидное ожирение
5. Все вышеперечисленное

83. Соотношение объема талии к объему бедер ОТ/ОБ используется для определения:

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

84. Действие соматотропного гормона на жировую ткань:

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

85. Что является основной целью липоаспирации

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

86. Какое минимальное количество разрезов(проколов) необходимо для равномерной обработки жировой ловушки:

1. один
2. два
3. два и более

87. В каких направлениях должна происходить обработка жировой ловушки канюлями из двух разрезов

1. параллельных
2. перпендикулярных

88. Впервые предложил жидкостную липоаспирацию:

1. Fischer
2. Kesstling
3. Plouz

89. Наиболее частым осложнением высокочастотной липосакции является:

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

90. При проведении трансплантации аутожира (липофилинга) из одного вкола можно сделать:

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

91. Снизить риск развития осложнений при ультразвуковой комбинированной липоаспирации помогает:

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

92. Функцией компрессионного белья не является:

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

93. Полной васкуляризации жирового трансплантата при липофилинге можно ожидать при диаметре канала

1. 4-6 мм
2. Не более 5 мм
3. 2-3 мм

94. При механической липосакции средняя потеря крови на 1 литр жировой эмульсии составляют:

1. 250 мл
2. 500 мл
3. 100 мл

95. Длина хода при пересадке жировой ткани (липофилинге) определяется:

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

96. При значительно растянутой коже, незначительном количестве подкожно-жирового слоя и резко ослабленном тонусе мышечного каркаса передней брюшной стенки пациенту показано:

1. Стандартная классическая абдоминопластика
2. Закрытая мини-абдоминопластика
3. Мини-абдоминопластика
4. Модифицированная абдоминопластика (дермолипэктомия и пластика апоневроза)

97. Верхняя граница зоны препаровки кожно-жирового лоскута при классической абдоминопластике:

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

98. Причиной развития подапоневротических гематом после отслойки кожно-жирового лоскута передней брюшной стенки является:

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

99. Зона препаровки кожно-жирового лоскута передней брюшной стенки при классической абдоминопластике должна быть достаточной для:

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

6. Все вышеперечисленное

100. Оптимальный уровень повышения внутрибрюшного давления после пластики апоневроза передней брюшной стенки не должен превышать:

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

101. Наиболее популярный метод пластики диастаза прямых мышц живота:

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

102. При необходимости сужения талии у пациента с пониженным тонусом мышечно-апоневротического каркаса передней брюшной стенки показано:

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

103. При переносе пупочной ямки разметка реципиентного местоположения будущего пупка производится:

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

104. Предоперационное ношение компрессионного белья перед абдоминопластикой показано для:

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

105. Существенным отличием напряженно-боковой абдоминопластики по Lockwood от классической абдоминопластики по является:

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

106. Недостатком напряженно-боковой абдоминопластики по Lockwood является:

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

107. Особенностью вертикальной абдоминопластики является:

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 гипогастральной и надлобковой зоне
4. Все вышеперечисленное
5. Ничего из вышеперечисленного

108. Показанием к проведению вертикальной абдоминопластики является:

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

109. Показаниями к проведению реверсной абдоминопластики не являются :

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 редуccionной маммоластики или мастопексии
4. Все вышеперечисленное
5. Ничего из вышеперечисленного

110. Показанием к закрытой мини-абдоминопластике является:

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

111. Показанием к открытой мини-абдоминопластике является:

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

112. Височная ветвь лицевого нерва находится между следующими анатомическими слоями:

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.

113. Основная цель консультирования перед увеличивающей маммопластикой:

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».

114. К исключительным преимуществам разреза по СМС не относятся:

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

115. Показанием к трансаксиллярному доступу с эндоскопической поддержкой является:

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

116. Удаление экструдированного эндопротеза:

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

117. При разрыве оболочки силиконового эндопротеза показана:

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

118. Наиболее чувствительный диагностический метод для определения целостности оболочки имплантата:

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

119. Основной источник кровоснабжения молочной железы это :

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

120. К Вам приходит на прием пациентка через несколько лет после аугментационной маммапластики, 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?

1. 2 Б степень
2. 4 степень
3. 3 степень
4. 3 А степень

ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ

по специальности – ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ

1. Торакодорзальный лоскут и лоскут на основе прямых мышц живота. Анатомическое обоснование. Варианты применения. Техника формирования.
2. Классификация ожогов. Диагностика глубины поражения. Оценка площади поражения. Первая помощь при термических ожогах.
3. Паховый лоскут. Анатомические предпосылки. Применение. Техника выкраивания
4. Полнослойный и расщепленный кожные трансплантаты. Классификация. Физиология приживления. Применение. Техника формирования и ведение послеоперационного периода.
5. Место дермотензии среди других методов кожной пластики. Виды дермотензии. Морфологические изменения мягких тканей при их дозированном растяжении.
6. Роль и место экспандерной дермотензии при реконструкции молочных желез после мастэктомии.
7. Коррекция хрящевого отдела носа. Варианты вмешательств. Ведение
8. Особенности клинических проявлений и лечения келоидных рубцов кожи.
9. Ограниченные ожоги (термические). Определение. Принципы ведения.
10. Ожоговый шок и ожоговая болезнь. Этиология. Патогенез. Принципы лечения.
11. Пластика встречными треугольными лоскутами. Виды лоскутов.
12. Реконструкция молочных желез. Виды операций, применяемых с целью реконструкции. Отбор пациентов.
13. Основные принципы и виды современной цервикопластики. Отбор пациентов, профилактика осложнений.
14. Вертикальное деление лица на овалы. Границы. Объемное старение лица. Варианты коррекции.
15. Прикладная анатомия верхнего века. Обоснование доступов при верхней блефаропластике.
16. Кантопексия. Показания и противопоказания. Техника различных видов кантопексии.
17. Понятие SMAS лоскута. Техника подъема SMAS, векторы перемещения и точки фиксации.
18. Манипуляции со SMAS при лифтинге боковых отделов лица и шеи: прикладная анатомия, основные виды вмешательств, отбор пациентов.
19. Лифтинги боковых отделов лица с «вертикальным вектором» подъема. «Короткорубцовые» лифтинги: показания, противопоказания, основные принципы проведения.
20. Верхняя блефаропластика: виды, показания, противопоказания. Современная концепция хирургического омоложения верхних век. Осложнения, их профилактика.
21. Прикладная анатомия нижнего века. Ламеллы. Связки.
22. Вектор орбиты. Разделение круговой мышцы глаза. Жировые пакеты нижнего века. Анатомическое объяснение доступов при нижней блефаропластике.
23. Нижняя блефаропластика: виды, показания, противопоказания. Современная концепция хирургического омоложения нижних век. Осложнения, их профилактика.
24. Возрастные изменения лица и шеи: характеристика, оценка, общие принципы коррекции.
25. Фронтально-темпорально-орбитально-малярный лифтинг (ФТМОЛ): современная концепция, принципы отбора пациентов, профилактика осложнений.

26. Ботулотоксин. Принцип действия. Препараты на современном рынке. Принципы разведения. Шприцы. Расчет единиц в шприце. Определение точек для инъекции в области верхней трети лица и периорбитальной области.
27. Оценка возрастных изменений тканей периорбитальной области. Принципы хирургической коррекции. Основные виды оперативных вмешательств.
28. Строение и функции кожи. Особенности кожи лица
29. Анатомо-функциональные особенности лица с точки зрения пластической хирургии
30. Основные «опасные» зоны лица
31. Диагностика и анализ дефектов в области лица и шеи
32. Местная пластика: определение, виды, особенности местнопластических операций в области лица и шеи
33. Пластика треугольными лоскутами: виды, показания, особенности проведения в области лица и шеи
34. Основные способы закрытия треугольного, круглого, четырёхугольного изъянов. Особенности планирования операции в области лица.
35. Свободная кожная пластика, нереваскуляризированные лоскуты: виды, показания к использованию, биологические основы их применения, донорские зоны, особенности планирования и проведения операции в области лица и шеи
36. Обоснования для проведения восстановительных операций в области лица с помощью лоскутов на временных питающих ножках. Классификация лоскутов, биологические основы их применения
37. Изъяны губ: характеристика, классификации, основные принципы и способы устранения.
38. Операция Эстляндера.
39. Операция Аббе.
40. Изъяны щёк: классификации изъянов, основные способы закрытия.
41. Изъяны наружного носа: характеристика, классификации, основные принципы и способы устранения.
42. Методы устранения приобретённых тотальных и субтотальных изъянов носа
43. Операция Суслова
44. Изъяны век: характеристика, классификации, основные принципы и способы устранения.
45. Изъяны ушных раковин: характеристика, классификации, основные принципы и способы устранения.
46. Операции при тотальных и субтотальных изъянах ушных раковин.
47. Возможности проведения экспандерной дермотензии для устранения изъянов в области головы и шеи. Показания и ограничения.
48. Коррекция перегородки носа в общем плане хирургической коррекции носа. Влияние формы перегородки на строение наружного носа. Коррекция верхнего отдела перегородки при сколиозе носа.
49. Методы коррекции деформации перегородки носа (техника «качающейся двери», метод диска, метод насечек, экстракорпоральная пластика перегородки носа).
50. Способы восстановления носового дыхания (коррекция перегородки носа, пластика носовых раковин, коррекция носовых клапанов), профилактика образования синячий полости носа.
51. Перфорация носовой перегородки, клинические проявления, способы коррекции.
52. Методы количественной оценки носа в фас и профиль (основные точки, линии, углы, индексы), приемы оптической коррекции формы носа.
53. Принцип «треножника» при планировании коррекции кончика носа, способы изменения профильной линии кончика носа.
54. Способы коррекции ширины подвижной части носа, профилактика осложнений эстетического и функционального характера.

55. Реконструкция концевого отдела носа, понятие об эстетических единицах носа, основные техники при восстановлении кожи, слизистой оболочки, опорных структур.
56. Реконструкция опорных структур пирамиды носа, способы коррекции сквозных дефектов скатов носа.
57. Уменьшающая ринопластика, основные приемы коррекции, особенности хирургической тактики у пациентов с разной толщиной мягкотканного компонента.
58. Принципы выполнения вторичной ринопластики, основные задачи и способы их решения.
59. Применение хрящевых трансплантатов в ринопластике. Особенности их использования при вторичных и первичных вмешательствах.
60. Нехирургические способы коррекции формы носа (филлеры, жир, ботокс) показания, осложнения.
61. Способы коррекции назолабиального комплекса (крылья носа, основание ноздрей, колюмеллы, свободного края крыла).
62. Предоперационная оценка наружного носа и внутриносовых структур, принципы планирования хирургического вмешательства.
63. Способы коррекции профильной линии спинки носа, понятие о точке ротации линии спинки носа.
64. Классификация липосакции по способу разрушения адипоцитов. Показания и противопоказания к липосакции.
65. Липосакция. Классификация с точки зрения проводимой инфльтрации. Опасности и осложнения липосакции.
66. Классификация имплантов для аугментации молочных желез. Подбор имплантов. Предоперационное обследование и осмотр.
67. Абдоминопластика. Классификация эстетических недостатков передней брюшной стенки по Матарассо. Отбор пациентов для операции.
68. Виды доступов и варианты расположения имплантов при аугментационной маммопластике. Концепция 2-х плоскостного расположения имплантов.
69. Хирургическая техника выполнения аугментации молочных желез через субмаммарный, нижний перереолярный и аксилярный доступ при ретромускулярном расположении имплантов.
70. Мастоптоз. Классификация птоза по Рено. Тактика хирурга в зависимости от степени птоза молочных желез.
71. Мастопексия и редуцирующая маммопластика. Варианты питающих ножек САК.
72. Мастопексия и редуцирующая маммопластика. Выбор раскроя кожи и питающей ножки САК.
73. Мануальное обследование во время маммологической консультации. Отбор пациентов для увеличивающей маммопластики.
74. Абдоминопластика. Классификация вмешательств для коррекции эстетических недостатков передней брюшной стенки. Опасности и осложнения абдоминопластики.

Пример экзаменационного билета

Билет 1

1. Торакодорзальный лоскут и лоскут на основе прямых мышц живота. Анатомическое обоснование. Варианты применения. Техника формирования.
2. Ожоговый шок и ожоговая болезнь. Этиология. Патогенез. Принципы лечения.
3. Абдоминопластика. Классификация вмешательств для коррекции эстетических недостатков передней брюшной стенки. Опасности и осложнения абдоминопластики

7.4 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизованных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11 осуществляется в ходе всех видов занятий, практики а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

По окончании обучения дисциплине «Пластическая хирургия» врач-ординатор должен:

✓ **знать:** законодательство Российской Федерации по вопросам организации специализированной помощи населению; основы медицинской этики и деонтологии в пластической хирургии; анатомию покровных тканей и подлежащих мягко-тканых и костных структур, общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма; основы генетики и синдромологии в пластической хирургии; принцип построения лечебного алгоритма в пластической хирургии; особенности предоперационного и послеоперационного периода в пластической хирургии, принципы реабилитационного лечения пациентов; особенности анестезии в пластической хирургии; этапы раневого процесса; основные аутотрансплантаты, применяемые в пластической хирургии; принципы и методики трансплантации тканей, пластические эстетические и реконструктивные операции при анатомических и функциональных дефектах покровных и подлежащих мягко-тканых и костных структур любой локализации, возникающие в результате врожденных пороков развития, острых травм и их последствий, заболеваний и хирургических вмешательств, направленных на лечение патологии (ятрогенные дефекты), а также при возрастных изменениях, анатомо-физиологических эстетических недостатках и при эстетических последствиях результативного устранения анатомических и функциональных дефектов покровных и подлежащих им мягко-тканых и костных структур любой локализации с помощью пластической хирургии; основы микрохирургии; методику тканевой дермотензии; методики реконструкции с использованием аллопластического материала; причины, механизмы и проявления типовых патологических процессов, закономерности их взаимосвязи, значение при различных заболеваниях; особенности возникновения, развития и завершения типовых форм патологии органов и физиологических систем; этиологию и патогенез отдельных болезней и синдромов, их проявления и механизмы развития, методы их рациональной диагностики, эффективной терапии и профилактики; адаптивные реакции, с позиций концепции саногенеза, на клеточно-тканевом, органном и организменном уровнях, взаимосвязь адаптивных и патогенных реакций и процессов, определяющих характер и исходы синдромов и болезней; основы доказательной медицины, современные научные концепции клинической патологии, принципы диагностики, профилактики и терапии заболеваний; теоретические основы построения диагноза, профилактических и лечебных мероприятий при болезнях человека; современные методики вычисления и анализа основных медико-демографических показателей состояния здоровья населения; основные принципы организации оказания первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской помощи пациентам, страдающим социально-значимыми и социально обусловленными заболеваниями; принципы организации лечебно-диагностического процесса в медицинской организации; правовые, организационные, экономические аспекты применения современных

информационно-коммуникационных технологий в здравоохранении; общественно значимые моральные нормы и основы нравственного поведения; ключевые ценности профессиональной педагогической деятельности; ключевые этнокультурные и конфессиональные ценности участников образовательного процесса; педагогические технологии; методы организации самостоятельной работы, развития творческих способностей и профессионального мышления обучающихся; методы педагогической диагностики и контроля усвоения программного материала; методологические и правовые основы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации; общую характеристику и медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций; классификацию, определение и источники чрезвычайных ситуаций; организацию защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях; основы организации и проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в очагах особо опасных инфекций, в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера мирного и военного времени; особенности оказания и организации терапевтической помощи в чрезвычайных ситуациях и при катастрофах, террористических актах и локальных вооруженных конфликтах; организацию лечебно-эвакуационных мероприятий, типичные диагностические и лечебные мероприятия первичной врачебной медико-санитарной помощи;

✓ **уметь:** эффективно решать профессиональные задачи пластического хирурга; планировать этапы оперативного лечения; выполнять основные хирургические пособия, используемые в пластической хирургии; манипулировать микроскопом и выполнять хирургические пособия под оптическим увеличением; выбирать микрохирургический инструментарий, шовный материал; проводить объективную оценку и анализ результатов оперативного лечения; рассчитывать и анализировать основные медико-демографические показатели; рассчитывать и анализировать основные показатели, характеризующие деятельность первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в амбулаторно-поликлинических и стационарных медицинских организациях; применять основные методические подходы к анализу, оценке, экспертизе качества медицинской помощи для выбора адекватных управленческих решений; организовывать обработку и защиту персональных данных в медицинской организации; работать со специальными медицинскими регистрами; осуществлять общее руководство использованием информационной системы в медицинской организации; применять информационные технологии для решения задач в своей профессиональной деятельности; анализировать профессионально-педагогические ситуации; строить социальные взаимодействия с участниками образовательного процесса на основе учета этнокультурных и конфессиональных ценностей;

✓ **владеть навыками:** обследования пациентов с профильной патологией и построения лечебного алгоритма в пластической хирургии; выполнения основных хирургических пособий в пластической хирургии; микрохирургической техникой наложения анастомоза по типу «конец в конец» и по типу «конец в бок»; выполнения аутотрансплантаций комплексов тканей, в том числе с использованием микрохирургической техники; послеоперационного ведения пациентов после пластических реконструктивных операций с использованием ауторансплантатов; оформления медицинской документации; проведения санитарно-просветительской работы среди населения; расчета и анализа статистических показателей, характеризующих состояние здоровья населения и системы здравоохранения; анализа деятельности различных подразделений медицинской организации; составления различных отчетов, подготовки организационно-распорядительных документов; оформления официальных медицинских документов, ведения первичной медицинской документации; работы с медицинскими информационными ресурсами и поиска профессиональной информации в сети Интернет;

Этапы формирования компетенций УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Пластическая хирургия» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Пластическая хирургия»			
	начальный	последующий	итоговый	
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Пластическая хирургия	Пластическая хирургия	Стационарная практика	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология		
	Лучевые методы диагностики	Онкология		
	Педагогика	Надлежащая клиническая практика (GCP)	Государственная итоговая аттестация	
	Клиническая фармакология			
	Медицина чрезвычайных ситуаций			
	Амбулаторный прием пациентов по профилю "Пластическая хирургия"			
	Симуляционный курс			
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Пластическая хирургия	Пластическая хирургия		Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология		Государственная итоговая аттестация
	Педагогика	Надлежащая клиническая практика (GCP)		
	Клиническая фармакология			
	Медицина чрезвычайных ситуаций			
УК-3 готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном	Пластическая хирургия	Пластическая хирургия	Стационарная практика	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	Государственная итоговая аттестация	
	Педагогика			
	Медицина чрезвычайных ситуаций			

федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения			
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Пластическая хирургия	Онкология	Стационарная практика
	Патология	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Клиническая фармакология	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Пластическая хирургия	Онкология	Стационарная практика
	Лучевые методы диагностики	ВИЧ-инфекция	
	Патология	Надлежащая клиническая практика (GCP)	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение		
Амбулаторный прием пациентов по профилю "Пластическая хирургия"			
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Пластическая хирургия	Пластическая хирургия	Стационарная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
	Амбулаторный прием пациентов по профилю "Пластическая хирургия"	Надлежащая клиническая практика (GCP)	

ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Пластическая хирургия	Пластическая хирургия	Стационарная практика
	Патология	Онкология	
	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Симуляционный курс		
Амбулаторный прием пациентов по профилю "Пластическая хирургия"			
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании реконструктивной и эстетической хирургической медицинской помощи	Пластическая хирургия	Пластическая хирургия	Стационарная практика
	Симуляционный курс	Онкология	Государственная итоговая аттестация
ПК-8 готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Пластическая хирургия	Пластическая хирургия	Стационарная практика
	Клиническая фармакология	Онкология	
		ВИЧ-инфекция	
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-9 готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Пластическая хирургия	Пластическая хирургия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
ПК-10 готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Пластическая хирургия	Пластическая хирургия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Амбулаторный прием пациентов по профилю "Пластическая хирургия"	ВИЧ-инфекция	

ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Пластическая хирургия	Пластическая хирургия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Государственная итоговая аттестация
		ВИЧ-инфекция	
	Клиническая фармакология	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
Амбулаторный прием пациентов по профилю "Пластическая хирургия"			

Форма промежуточной аттестации – зачет с оценкой, который включает две части:

1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием информационных тестовых систем);

2-я часть зачета: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий).

1. Описание шкалы оценивания электронного тестирования

- от 0 до 49,9% выполненных заданий – неудовлетворительно;
- от 50 до 69,9% – удовлетворительно;
- от 70 до 89,9% – хорошо;
- от 90 до 100% – отлично

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части экзамена:

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);
- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;
- логичность, последовательность изложения ответа;
- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;
- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части экзамена

Оценка «*отлично*» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «*хорошо*» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно

и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка *«удовлетворительно»* выставляется обучающемуся, если ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Оценка *«неудовлетворительно»* выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.

Итоговая оценка за экзамен выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части экзамена.

7.4.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

Основная литература:

1. Реконструктивная пластическая хирургия лица: Дифференцированный подход с учетом особенностей эстетических субъединиц / Д. А. Шеррис, У. Ф. Ларраби ; пер. с англ. А. В. Алымова; под общ. ред. В. А. Косинца. - 2-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2015. - 312
2. Современные методы омоложения лица / А. А. Некрасов [и др.] ; ред. Г. А. Хацкевич ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. стоматологии детского возраста с курсом челюстно-лицевой хирургии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2013. - 42 с. : ил библиотека
3. Клиническая хирургия : национальное руководство : в 3 т. / Под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.
4. Беккер Д. М., Стучи А. Ф. Основы хирургии / Д. М. Беккер, А. Ф. Стучи; пер. с англ. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.

Дополнительная литература:

1. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : национальное руководство / [В. В. Афанасьев, А. Б. Брусов, Л. А. Брусова и др.] ; под ред. А. А. Кулакова [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 921 с. : ил. + 1 эл. опт. диск. - (Национальные руководства).
2. Контурная и объемная пластика / под ред. Дж. Каррадерз, А. Каррадерза ; пер. с англ. под общ. ред. В. А. Виссарионова. - М. : РИД Элсивер, 2010. - 202 с. : ил. + 1 эл. опт. диск. - (Эстетическая медицина)
3. Блефаропластика / под ред. Р. Л. Моя, Э. Ф. Финчера ; пер. с англ. под общ. ред. В. А. Виссарионова. - М. : РИД Элсивер, 2009. - 145 с. : ил. + 1 эл. опт. диск.
4. Клиническая диетология / В. П. Шевченко ; под ред. В. Т. Ивашкина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 243, [2] с.

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

1. " ЭБС «Консультант студента», поставщик ООО «Политехресурс», договор 521-ЭА14 от 22.10.2014 бессрочно, с ежегодным обновлением
2. Библиографическая и реферативная база данных Scopus, поставщик ООО «Эко-Вектор», договор 510/15-ДЗ от 10.06.2014 до 31.05.2016
3. Электронная информационная система поддержки клинических решений (Clinical Key), поставщик ООО «Эко-Вектор», договор 161-ЭА15 от 24.04.2015 бессрочно, с ежегодным обновлением
4. База данных «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека», поставщик ООО Группа компаний «ГЭОТАР», договор 925/15-ДЗ от 01.12.2015 до 31.12.2016
5. Электронное издание «Электронная библиотека технического ВУЗа», поставщик ООО «Политехресурс», договор 509/16-ДЗ от 03.06.2015 бессрочно, с ежегодным обновлением
6. Справочно-экспертная система для предоставления подробной информации в сфере отдельных отраслей права, поставщик ЗАО «МЦФЭР», договор 942/15-ДЗ от 11.12.2015 до 11.12.2016
7. Электронные издания определенных авторов, входящие в комплект «Медицина. Здравоохранение (ВПО)», тематические комплекты учебной литературы, размещенные в базе данных «Электронная библиотека технического ВУЗа», поставщик ООО «Политехресурс», договор 998/15-ДЗ от 29.12.2015 до 31.12.2016
8. ЭБС E-library, поставщик ООО «РУНЭБ», договор 33/16-ДЗ от 28.01.2016 бессрочно, с ежегодным обновлением

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Пластическая хирургия»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины «**Пластическая хирургия**» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных тестирований дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «**Пластическая хирургия**» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

10.3 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Клинические разборы
Участие в научно-исследовательской работе кафедры	Доклады Публикации
Участие в научно-практических конференциях, семинарах	Предоставление сертификатов участников
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия клинического практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Программное обеспечение ФГБОУ ВО ПСПБГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

- компьютерные обучающие программы;
 - тренинговые и тестирующие программы;
- Электронные базы данных
1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
 2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
 3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
 4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
 5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

12. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Специализированный кабинет №1	Стол – 10 шт., стулья – 20шт. , Ноутбук Dell inspiron 5423 Мультимедийный проектор BENQ MX505 DLP. Экран Digis Optimal-C DSOC-1101.
Помещения ООО «Санкт-Петербургский институт красоты»	
1. Операционная	Набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, и расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.
2. Перевязочная	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, стол операционный хирургический ногофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий и расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.
3. Консультативный кабинет №1	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, электроэнцефалограф.
4. Консультативный кабинет №2	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный.
5. Палата одноместная № 1	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, облучатель бактерицидный.
6. Палата одноместная № 2	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, облучатель бактерицидный.
7. Палата одноместная № 3	Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, облучатель бактерицидный

Помещения ожогового отделения Клиники № 2 ФГБУ ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова МЧС России		
Помещения отделения	ожогового	<ol style="list-style-type: none"> 1. Светильник MERILUX операционный бестеневой X3/X5 CM-DUO (потолочная модель) 2. Стол операционный с принадлежностями Merivaara Practico 3. Устройство для обогрева пациента в комплекте с подставкой-держателем, кабелем, сменным фильтром, воздушным рукавом, соплом (переходником) Warm Touch 5900 № 15032226 4. аппарат наркозный с принадлежностями Dredger 5. Высокоточный хирургический аппарат Soring MBS 601 6. Вакуумный насос PUMP 7518-00 7. Подставка T9.03 СГКН.600009 арт. 1.3.027 8. Шкаф ШМ/Б2 СГКН. 460008 арт. 0.2.009 9. Стол T8.18 СГКН.550026 арт. 1.3.016 10. Тележка для перевозки больных с гидроприводом ТПБВ-03 11. Манипуляционный стол T8.02 СГКН. 550006 арт. 0.3.007

Разработчик:

Хрусталева И.Э., д.м.н., доц.

Сухопарова Е.П., к.м.н., доц.

Рецензент:

Зиновьев Е. В. доктор медицинских наук, профессор. Пластический хирург высшей категории, руководитель Отдела термических поражений СПб НИИ Скорой помощи им. И.И. Джанелидзе.

Эксперт:

Клюковкин К.С., заместитель председателя Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга