

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА»**
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)

СОГЛАСОВАНО

Декан факультета подготовки
кадров высшей квалификации
ФГАОУ ВО РНИМУ
им. Н.И. Пирогова Минздрава России

_____ М.В. Хорева

«11» апреля 2023 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
«ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ»**

Специальность

31.08.60 Пластическая хирургия

Направленность (профиль) программы

Пластическая хирургия

Уровень высшего образования

подготовка кадров высшей квалификации

Москва, 2023 г.

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Пластическая хирургия» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.60 Пластическая хирургия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утверждённым приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 10.06.2022 № 547, педагогическими работниками кафедры пластической, реконструктивной хирургии, косметологии и клеточных технологий.

№	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность в Университете, кафедра
1	Мантурова Наталья Евгеньевна	Д.м.н., доцент	Заведующий кафедрой пластической, реконструктивной хирургии, косметологии и клеточных технологий
2	Косминкова Ирина Николаевна	К.м.н.	Ассистент кафедры пластической, реконструктивной хирургии, косметологии и клеточных технологий

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Пластическая хирургия» рассмотрена и одобрена на заседании кафедры пластической, реконструктивной хирургии, косметологии и клеточных технологий

протокол № 8 от «29» марта 2023 г.

Заведующий кафедрой

_____/Н.Е. Мантурова/

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля).....	4
2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы.....	56
3. Содержание дисциплины (модуля).....	57
4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)	72
5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся	76
6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся	85
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)	86
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)	89
9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля)	91
10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю).....	92
Приложение 1 к рабочей программе по дисциплине (модулю).....	101

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Цель изучения дисциплины (модуля)

Приобретение теоретических знаний о клинических проявлениях, методах диагностики, лечении, профилактике, реабилитации и медицинской экспертизы пациентов с врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями, а также умений и навыков, необходимых для осуществления профессиональной деятельности врача-пластического хирурга в медицинской и организационно-управленческой сферах.

Задачи дисциплины (модуля)

1. Приобретение знаний об организационно-правовых аспектах работы врача-пластического хирурга;
2. Приобретение знаний о принципах организации специализированной медицинской помощи пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями;
3. Совершенствование знаний об анатомии и топографической анатомии человека, анатомо-физиологических различиях взрослого и детского организма, физиологии и патологической физиологии организма, патофизиологии травмы, кровопотери, раневого процесса, свертывающей системы крови, оперативной хирургии головы, шеи, грудной клетки, передней брюшной стенки и брюшной полости, верхних и нижних конечностей, гениталий;
4. Приобретение теоретических знаний об этиологии и патогенезе, патоморфологии, классификации (повреждений, рубцов и рубцовых деформаций, поверхностных дефектов и деформаций, дефектов и деформаций областей) клинической картине, дифференциальной диагностике, особенностях течения, осложнениях и исходах у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями;
5. Совершенствование знаний, умений и навыков в методике сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей), осмотра и физикального обследования, анализе топографии дефектов и деформаций в области головы и шеи, туловища и конечностей, интерпретации результатов осмотра, оценки тяжести состояния и постановке диагноза;
6. Приобретение и совершенствование знаний в методы лабораторных и инструментальных исследований для диагностики повреждений, врожденных и приобретенных дефектов и деформаций и (или) состояний, умений и навыков определения медицинских показаний к их проведению, интерпретации проведенных исследований;
7. Приобретение и совершенствование знаний о принципах и методах лечения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями, а также освоения методов и техники проведения пластической хирургии головы и шеи, туловища, конечностей, урогенитальной области;
8. Приобретение и совершенствование знаний о принципах, базовых методов и особенностей пластической реконструктивной и пластической эстетической хирургии головы и шеи, туловища, конечностей, урогенитальной области;

9. Изучение и освоение методов планирования хирургической коррекции врожденных и приобретенных дефектов головы и шеи, туловища (грудной клетки, молочных желез, передней брюшной стенки, ягодичных областей, урогенитальной области), верхних и нижних конечностей;

10. Освоение принципов пред- и послеоперационного ведения и интенсивной терапии;

11. Приобретение и совершенствование знаний о послеоперационной реабилитации пациентов после хирургической коррекции врожденных и приобретенных дефектов и деформаций и/или состояний различных регионов головы и шеи, тела и конечностей, а также умений и навыков проведения мероприятий медицинской реабилитации;

12. Приобретение и совершенствование знаний о принципах проведения медицинских экспертиз в отношении пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями, а также умений и навыков их проведения;

13. Приобретение и совершенствование знаний о формах и методах профилактики повреждений, заболеваний и (или) состояний, сопровождающихся врожденными и приобретенными дефектами и деформациями, а также умений и навыков проведения санитарно-просветительской работы по формированию здорового образа жизни, профилактике повреждений и заболеваний и (или) состояний, сопровождающихся врожденными и приобретенными дефектами и деформациями;

14. Совершенствование навыков самообразования постоянного повышения профессиональной квалификации.

Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Формирование универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций у обучающихся в рамках изучения дисциплины (модуля) предполагает овладение системой теоретических знаний по выбранной специальности и формирование соответствующих умений и (или) владений.

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте		
УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	– основные и дополнительные источники информации и публичные ресурсы, в том числе, печатные и интернет-ресурсы по специальности «пластическая хирургия» и по смежным специальностям.
	Уметь	– формулировать запрос для поиска информации, систематизировать полученные данные; – сопоставлять данные публичных ресурсов с личным опытом
	Владеть	– методами систематизации материала, сопоставлением данных из разных источников и поиском альтернативной информации, сбора и формирования баз данных
УК-1.2 Оценивает возможности и способы	Знать	– актуальные клинические рекомендации по специальности «пластическая хирургия» и смежным специальностям;

применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте		<ul style="list-style-type: none"> – законодательство РФ в сфере пластической хирургии; – новые технологии в пластической хирургии
	Уметь	– оценить степень готовности той или иной современной медицинской технологии в клинической практике врача-пластического хирурга на основании доступных разрешительных документов.
	Владеть	– методами анализа данных, полученных в результате системного поиска информации об эффективности и безопасности тех или иных медицинских технологий, материалов, устройств, фармакологических препаратов
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов		
ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – анатомию и топографическую анатомию человека; – физиологию и патологическую физиологию организма; – патофизиологию травмы, кровопотери, раневого процесса, свертывающей системы крови; – оперативную хирургию головы, шеи, грудной клетки, передней брюшной стенки и брюшной полости, верхних и нижних конечностей, гениталий; – вопросы асептики и антисептики; – методику сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей); – методику осмотра и физикального обследования пациентов – методику постановки диагноза, МКБ – особенности детского организма в различные возрастные периоды; – принципы диагностики и клиническая картина детских хирургических заболеваний и деформаций врожденного и приобретенного характера; – особенности строения органов уха, горла и носа; – принципы диагностики и клиническая картина ЛОР-заболеваний; – теория развития злокачественных и доброкачественных опухолей; – принципы диагностики в онкологии; – клиническая картина доброкачественных образований кожи; – клиническая картина наиболее распространенных злокачественных образований; – особенности строения органа зрения и придаточного аппарата глазного яблока; – принципы диагностики и клиническая картина офтальмологических заболеваний; – особенности клинической картины дисгнатий; – особенности клинической картины височно-нижнечелюстного сустава; – принципы диагностики и клиническая картина урологических заболеваний; – особенности строения мужской уrogenитальной области – принципы диагностики и клиническая картина гинекологических заболеваний; – особенности строения женской уrogenитальной области; – особенности клинического течения специфических поражений физическими факторами (ожог, обморожение, электротравма, радиационное поражение)
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов; – интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов; – оценивать анатомио-функциональное состояние организма, его систем, покровных тканей в норме, при повреждениях,

		врожденных и приобретенных дефектах и деформациях и (или) состояниях; – проводить оценку тяжести состояния пациента интерпретировать и анализировать результаты осмотра и физикального обследования пациентов; – формулировать диагноз.
	Владеть	– навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов; – навыками интерпретации информации, полученной от пациентов; – навыками осмотра и физикального обследования пациентов; – навыками интерпретации результатов осмотра и физикального обследования пациентов; – навыками формулирования диагноза на основании проведенного обследования, проведения дифференциальной диагностики различных заболеваний и состояний
ОПК-4.2 Направляет пациентов на лабораторные и инструментальные обследования	Знать	– методы лабораторных и инструментальных исследований; – медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов лабораторных и инструментальных обследований пациентов
	Уметь	– обосновывать и планировать объем лабораторных и инструментальных обследований пациентов; – интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных обследований пациентов
	Владеть	– навыками направления пациента на лабораторные и инструментальные обследования; – навыками интерпретации результатов лабораторных и инструментальных обследований пациентов; – навыками обоснования тактики дальнейшего ведения пациента
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность		
ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях	Знать	– методы лечения в пластической хирургии; – показания к назначению отдельных видов лечения в пластической хирургии; – механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в пластической хирургии; – основы лечебного питания; – особенности фармакологического действия анестетиков местного обезболивания и препаратов для общего обезболивания – общие принципы лечения наиболее распространенных злокачественных образований
	Уметь	– разрабатывать план лечения пациентов; – назначать лечение, в том числе хирургическое лечение, немедикаментозное лечение, лекарственную терапию, лечебное питание
	Владеть	– навыками составления плана лечения – основными принципами лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения, лекарственной терапии, лечебного питания
ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения	Знать	– возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, при применении различных методов лечения; – способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших при оказании медицинской помощи
	Уметь	– оценивать результаты лечения, с целью коррекции проводимого лечения; – оценивать эффективность и безопасность лечения

	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – оценки эффективности и безопасности лечения – навыками контроля за проводимым лечением, контроля за состоянием пациента
ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов		
ОПК-6.1 Проводит мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – порядки организации медицинской реабилитации пациентов и санаторно-курортного лечения; – общие основы медицинской реабилитации; – механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, применяемых при медицинской реабилитации; – медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению.
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентов; – обосновывать применение лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозного лечения у пациентов при проведении медицинской реабилитации; – определять последовательность применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии пациентов.
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – навыком назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий пациентам при проведении медицинской реабилитации.
ОПК-6.2 Контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные при применении лекарственных препаратов, медицинских изделий, применяемых при медицинской реабилитации; – способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при проведении мероприятий медицинской реабилитации пациентов
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – проводить мониторинг эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий в целях коррекции проводимой реабилитации для достижения эффективных результатов
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – навыком определения факторов риска и факторов, ограничивающих проведение мероприятий по реализации индивидуальной программы медицинской реабилитации у пациентов; – навыком определения критериев достижения цели и решения задач медицинской реабилитации; – навыком оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий у пациентов при проведении медицинской реабилитации.
ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу		
ОПК-7.1 Направляет пациентов на медицинскую экспертизу	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – патологические состояния, возникающие при врожденных, наследственных и приобретенных заболеваниях, и после травм; – показания для направления пациентов на медицинскую экспертизу, в том числе для составления индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов;
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – выявлять у пациентов заболевания и (или) состояния, требующие проведения медицинской экспертизы; – определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями для прохождения медико-социальной экспертизы;
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – основами сбора анамнеза, жалоб и физикального осмотра;
ОПК-7.2 Проводит в отношении пациентов медицинскую экспертизу	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – порядок проведения медицинской экспертизы; – требования к оформлению медицинской документации при проведении медицинской экспертизы; – порядок выдачи медицинской документации;

	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – организовать направление пациентов на медицинскую экспертизу при наличии показаний; – интерпретировать и анализировать результаты осмотров, необходимых для медицинской экспертизы и экспертного заключения; – осуществлять подготовку медицинской документации для проведения медицинской экспертизы;
	Владеть	– навыками оформления медицинского экспертного заключения и других медицинских документов;
ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения		
ОПК-8.1 Проводит разъяснительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – основы здорового образа жизни, методы его формирования; – формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ – разрабатывать и назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – навыками просветительской работы по сохранению здоровья; – навыками формирования программ здорового образа жизни
ОПК-8.2 Оценивает и контролирует эффективность профилактической работы с населением	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – принципы просветительной работы по сохранению здоровья; – методы контроля эффективности профилактической работы с населением
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – проводить и контролировать образовательную работу со средним медицинским персоналом, пациентами и законными представителями, направленную на профилактику и раннее выявление возникновения и прогрессирования заболеваний; – контролировать соблюдение профилактических мероприятий
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – назначением профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – навыками контроля за соблюдением профилактических мероприятий
ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала		
ОПК-9.2 Ведет медицинскую документацию и организует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – правила работы в информационных системах медицинской организации в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети "интернет"; – принципы и порядок ведения медицинской документации; – трудовое законодательство
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – оформлять медицинскую документацию; – организовывать деятельность медицинского персонала
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – навыками оформления медицинской документации; – навыками организации медицинского персонала
ПК-1. Способен к оказанию первичной специализированной медико-санитарной помощи населению в амбулаторных условиях по профилю "пластическая хирургия"		
ПК-1.1 Проводит диагностику	Знать	– общие вопросы организации медицинской помощи населению;

<p>повреждений, врожденных и приобретенных дефектов и деформаций и (или) состояний у пациентов</p>	<ul style="list-style-type: none"> - законодательство российской федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; - порядок оказания медицинской помощи по профилю "пластическая хирургия"; - клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; - стандарты медицинской помощи пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями - вопросы медицинской этики и деонтологии, психосоциальные аспекты пластической хирургии, функциональное и социальное значение внешнего вида для человека; - методику сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями - методику осмотра и физикального обследования пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями - основы рентгенологии, радиологии, эндоскопии, ультразвуковой диагностики пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями - методы лабораторных и инструментальных исследований для диагностики повреждений, врожденных и приобретенных дефектов и деформаций и (или) состояний, медицинские показания к их проведению - анатомо-функциональное состояние костно-мышечной системы у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями в различные возрастные периоды - классификации: <ul style="list-style-type: none"> - повреждений; - типов ран, травматических повреждений организма; - рубцов и рубцовых деформаций; - поверхностных дефектов и деформаций; - дефектов и деформаций в области головы и шеи (врожденных, посттравматических, возрастных, после онкологических операций); - пороков развития, дефектов и деформаций ушных раковин; - дефектов и деформаций молочных желез; - дефектов и деформаций передней брюшной стенки; - дефектов и деформаций урогенитальной области у мужчин и женщин; - врожденных и приобретенных дефектов и деформаций конечностей; - травматических ампутаций верхних и нижних конечностей - медицинские показания к реплантации сегментов конечностей; - этиологию и патогенез, патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; - повреждения, врожденные и приобретенные дефекты и деформации и (или) состояния, требующие направления пациентов на консультацию к врачам-специалистам других специальностей - симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями
--	---

	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями (их законных представителей); – интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями (их законных представителей); – интерпретировать и анализировать результаты осмотра и физикального обследования пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; – формулировать предварительный диагноз, определять состояние и алгоритм обследования пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; – обосновывать и планировать объем лабораторных и инструментальных обследований пациентов с повреждениями, врожденными дефектами и деформациями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных обследований пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; – обосновывать и планировать направление пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – интерпретировать результаты осмотров врачами-специалистами пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями – устанавливать диагноз с учетом МКБ; – проводить диагностические манипуляции при обследовании пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями: <ul style="list-style-type: none"> - биопсию тканей: кожи, подкожной жировой клетчатки, мышц, костей, в том числе под местной аппликационной анестезией; - диагностическую пункцию образований мягких тканей: гематомы, абсцесса, кисты, воспалительного инфильтрата, в том числе под местной аппликационной анестезией; - ультразвуковое исследование молочных желез; - ультразвуковое исследование мягких тканей – применять для диагностических манипуляций при обследовании пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – обеспечивать безопасность диагностических манипуляций – выявлять, определять и анализировать симптомы, синдромы, нозологические формы и группы врожденных и приобретенных дефектов и деформаций и состояний; – выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями
--	-------	--

	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями (их законных представителей); – навыками интерпретации информации, полученной от пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями (их законных представителей); – навыками осмотра и физикального обследования пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; – навыками интерпретации результатов осмотра и физикального обследования пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; – навыками формулирования предварительного диагноза, определения состояния, формирования плана обследования пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; – навыками направления пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями на лабораторные и инструментальные обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – навыками интерпретации результатов лабораторных и инструментальных обследований пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; – навыками направления пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – навыками интерпретации результатов осмотров врачами-специалистами пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; – навыками установления диагноза с учетом действующей международной классификации болезней (далее - МКБ); – навыками проведения диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; – навыками применения для диагностических манипуляций при обследовании пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями медицинских изделий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – навыками обеспечения безопасности диагностических манипуляций; – навыками выявления симптомов и синдромов осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических обследований у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями
ПК-1.2 Назначает и проводит лечение пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – порядок оказания медицинской помощи по профилю "пластическая хирургия"; – стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями;

<p>дефектами и деформациями и (или) состояниями, контролирует его эффективность и безопасность</p>	<ul style="list-style-type: none"> – клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; – принципы и методы лечения, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению методов лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначению лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; – возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначении лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; – принципы диетотерапии пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; – способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначении лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; – методы выполнения послеоперационных перевязок; – принципы выбора метода обезболивания при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, проведении лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; – принципы, методы и техника проведения местной аппликационной, инфильтрационной, проводниковой анестезии при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; – принципы, методы и техника оказания медицинской помощи, в том числе проведения хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; – донорские зоны для взятия аутотрансплантатов при реконструкции врожденных и приобретенных дефектов и деформаций различной локализации; – принципы, методы и техника медицинских вмешательств у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями;
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> – синтетические и искусственные материалы для пластической хирургии; – медицинские изделия, в том числе хирургический инструментарий, расходные материалы, применяемые при хирургических вмешательствах, манипуляциях в пластической хирургии – принципы лечения острых повреждений челюстно-лицевой области у взрослых и детей; – принципы лечения дисгнатий;
Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – оценивать тяжесть состояния пациента с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; – разрабатывать план лечения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – назначать лечение, в том числе хирургическое лечение, немедикаментозное лечение (физиотерапевтические методы, лечебную физкультуру и иные методы терапии), лекарственные препараты, медицинские изделия, лечебное питание пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – оценивать эффективность и безопасность медицинской помощи, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; – профилактика и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате оказания медицинской помощи, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; – наблюдать, контролировать состояние пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; – определять медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению методов лечения, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначению лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; – выполнять рекомендации врачей-специалистов по применению лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; – определять медицинские показания для направления пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями для оказания медицинской помощи в стационарных условиях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,

	<p>клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> – выполнять послеоперационные перевязки; – выполнять аппликационную анестезию; – оценивать результаты хирургических вмешательств у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; – разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – применять лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание, немедикаментозное лечение у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; – ассистировать врачу при выполнении медицинских вмешательств, в том числе хирургических, у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями;
Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – навыками оценки тяжести состояния пациента с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; – навыками разработки плана лечения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – навыками назначения лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – навыками оценки эффективности и безопасности лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; – навыками профилактики и (или) устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате оказания медицинской помощи, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; – навыками наблюдения, контроля состояния пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; – навыками определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для назначения методов лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий,

		<p>лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями;</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками выполнения рекомендаций врачей-специалистов по применению лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; – навыками направления пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями для оказания медицинской помощи в стационарных условиях при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – навыками проведения послеоперационных перевязок; – навыками проведения аппликационной анестезии; – навыками оценки результатов хирургических вмешательств у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; – навыками разработки плана послеоперационного ведения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями, проведение профилактики или лечение послеоперационных осложнений в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
<p>ПК-1.3 Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями, их последствиями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>	<p>Знать</p>	<ul style="list-style-type: none"> – методы медицинской реабилитации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями; – медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению медицинской реабилитации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями; – механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями; – медицинские показания для направления пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для проведения мероприятий медицинской реабилитации; – медицинские показания и медицинские противопоказания для применения технических средств реабилитации, необходимых для реабилитации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями, методы ухода за ними; – основные программы медицинской реабилитации или абилитации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями;
	<p>Уметь</p>	<ul style="list-style-type: none"> – определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации – проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов

		<ul style="list-style-type: none"> – разрабатывать план реабилитационных мероприятий у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения – определять медицинские показания для направления пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения – оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями – назначать технические средства реабилитации, необходимые для медицинской реабилитации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями – выполнять работы по организации медицинской реабилитации или абилитации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – навыками определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения; – способностью к проведению мероприятий медицинской реабилитации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов; – навыками составления плана мероприятий по медицинской реабилитации при повреждениях, врожденных и приобретенных дефектах и деформациях и (или) состояниях и их последствиях в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения; – методами определения плана направления пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения; – методами оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;
ПК-1.4 Проводит медицинские экспертизы в отношении пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения медицинских экспертиз, выдачи листка нетрудоспособности – медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции, связанное с повреждениями, наличием врожденных и приобретенных дефектов и деформаций и (или) состояний на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции организма человека,

		<p>обусловленного последствиями повреждений, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями, признаки необходимости ухода;</p> <ul style="list-style-type: none"> – подготавливать необходимую медицинскую документацию пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы, в том числе в форме электронных документов; – направлять пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями на медико-социальную экспертизу; – формулировать медицинские заключения по результатам медицинских экспертиз, касающиеся наличия и (или) отсутствия повреждений, врожденных и приобретенных дефектов и деформаций и (или) состояний; – оформлять листок нетрудоспособности.
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и работа по экспертизе временной нетрудоспособности, осуществляемой врачебной комиссией медицинской организации; – методами подготовки необходимой медицинской документации для пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы; – навыками выдачи листка нетрудоспособности, в том числе лицам, осуществляющим уход за больным членом семьи; – алгоритмом направления пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями для прохождения медико-социальной экспертизы.
ПК-1.5 Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – формы и методы санитарно-просветительной работы среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики повреждений, заболеваний и (или) состояний, сопровождающихся врожденными и приобретенными дефектами и деформациями; – принципы и особенности профилактики возникновения или прогрессирования заболеваний и (или) состояний, сопровождающихся врожденными и приобретенными дефектами и деформациями; – медицинские показания и медицинские противопоказания к применению методов профилактики повреждений, заболеваний и (или) состояний, сопровождающихся врожденными и приобретенными дефектами и деформациями у пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – принципы оформления экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания в территориальный орган федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека; – принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов с врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике повреждений и заболеваний и (или) состояний, сопровождающихся врожденными и приобретенными дефектами и деформациями; – оформлять и направлять в территориальный орган федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей

		и благополучия человека экстренное извещение при выявлении инфекционного или профессионального заболевания
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – навыками пропаганды здорового образа жизни, профилактика повреждений, заболеваний и (или) состояний, сопровождающихся врожденными и приобретенными дефектами и деформациями; – навыками оформления и направления в территориальный орган федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания
ПК-2. Способен к оказанию специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи населению в стационарных условиях по профилю "пластическая хирургия"		
ПК-2.1 Проводит лечение пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями головы и шеи	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – порядок оказания медицинской помощи по профилю «пластическая хирургии»; – стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями головы и шеи; – клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; – принципы и методы лечения, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями головы и шеи – медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению методов лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначению лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями головы и шеи; – возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначении лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями головы и шеи; – основы лечебного питания, принципы диетотерапии при повреждениях, врожденных и приобретенных дефектах и деформациях и (или) состояниях головы и шеи; – способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначении лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями головы и шеи; – методы выполнения послеоперационных перевязок; – принципы выбора метода обезболивания при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, проведении лечебных и диагностических манипуляций у

	<p>пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями головы и шеи;</p> <ul style="list-style-type: none"> – принципы, методы и техника проведения местной аппликационной, инфильтрационной, проводниковой анестезии при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями головы и шеи; – принципы и методы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями головы и шеи; – требования асептики и антисептики; – принципы, методы и техника оказания медицинской помощи, в том числе проведения хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями головы и шеи; – принципы течения раневого процесса; – принципы течения рубцового процесса и условия формирования оптимального рубца, патологическое рубцевание; – основные виды, особенности применения аллопластических материалов для реконструкции областей различной локализации; – основные виды, особенности применения аутопластических материалов для реконструкции областей различной локализации; – условия оптимального приживления трансплантатов; – синтетические и искусственные материалы для пластической хирургии; – особенности клинического течения специфических поражений физическими факторами (ожог, обморожение, электротравма, радиационное поражение); – донорские зоны для взятия ауто трансплантатов при реконструкции врожденных и приобретенных дефектов и деформаций различной локализации; – принципы, методы и техника медицинских вмешательств у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; – особенности фармакологического действия анестетиков местного обезболивания и препаратов для общего обезболивания; – принципы реанимационных мероприятий при оказании медицинской помощи в экстренной и неотложной формах; – особенности детского организма в различные возрастные периоды; – принципы диагностики и клиническая картина детских хирургических заболеваний и деформаций врожденного и приобретенного характера; – особенности строения органов уха, горла и носа; – принципы диагностики и клиническая картина лор-заболеваний; – теория развития злокачественных и доброкачественных опухолей; принципы диагностики в онкологии; – клиническая картина доброкачественных образований кожи; – клиническая картина и общие принципы лечения наиболее распространенных злокачественных образований; – особенности строения органа зрения и придаточного аппарата глазного яблока; – принципы диагностики и клиническая картина офтальмологических заболеваний; – принципы лечения острых повреждений челюстно-лицевой области у взрослых и детей;
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> – принципы диагностики и лечения воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области; – особенности клинической картины и принципы лечения дисгнатий; – особенности клинической картины и принципы лечения височно-нижнечелюстного сустава; – медицинские изделия, в том числе хирургический инструментарий, расходные материалы, применяемые при хирургических вмешательствах, манипуляциях в пластической хирургии; – основы рентгенологии, радиологии, эндоскопии, ультразвуковой диагностики у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.
Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – оценивать тяжесть состояния пациента с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями головы и шеи; – разрабатывать план лечения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями головы и шеи; – назначать лечение, в том числе хирургическое лечение, немедикаментозное лечение (физиотерапевтические методы, лечебную физкультуру и иные методы терапии), лекарственные препараты, медицинские изделия, лечебное питание пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями головы и шеи; – оценивать эффективность и безопасность лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями головы и шеи; – проводить профилактику и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате оказания медицинской помощи, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями головы и шеи; – наблюдать, контролировать состояние пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями головы и шеи; – определять медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению методов лечения, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначению лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями головы и шеи; – применять лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание, немедикаментозное лечение у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями головы и шеи; – выполнять послеоперационные перевязки; – выбирать метод обезболивания при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями,

	<p>врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями головы и шеи;</p> <ul style="list-style-type: none"> – проводить местную аппликационную, инфльтрационную, проводниковую анестезию при проведении лечения, в том числе хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями головы и шеи; – выполнять у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями головы и шеи медицинские вмешательства, в том числе хирургические: – хирургическая обработка раны или инфицированной ткани; – наложение первичных швов; – восстановление поврежденных мягких тканей; – ревизия послеоперационной раны; – наложение вторичных швов; – пункция полостных образований (гематом, сером, абсцессов); – нитевая (лигатурная) имплантация; – контурная пластика безоболочечными филлерами; – плазмотерапия аутоплазмой поверхности кожи, раневых дефектов, рубцов и рубцовых деформаций; – коррекция гиперактивности мимической мускулатуры, рубцовых деформаций и гипергидроза ботулотоксинами типа а; – хирургическая коррекция поверхностных дефектов с помощью местных кожных лоскутов (встречные треугольные лоскуты, ротационные лоскуты, выдвижные лоскуты, z-пластика, w-пластика, v-пластика, u-пластика, лоскуты на ножке, интерполированные лоскуты); – хирургическая коррекция поверхностных дефектов дистантными кожными лоскутами; – хирургическая коррекция поверхностных дефектов свободными расщепленными кожными трансплантатами; – хирургическая коррекция поверхностных дефектов свободными полнослойными кожными трансплантатами; – свободная кожная пластика дерматомным перфорированным лоскутом; – раннее тангенциальное иссечение и пересадка расщепленных кожных аутоотрансплантатов; – отсроченная хирургическая обработка и пересадка расщепленных кожных аутоотрансплантатов; – хирургическая коррекция поверхностных дефектов и деформаций методом дерматензии (тканевой экспансии); – реконструкция при дефектах методом свободной пересадки твердых тканей (аутокость, аллокость, аутохрящ, аллохрящ); – взятие свободных аутоотрансплантатов твердых тканей (ребра, реберного хряща, подвздошной кости, малой берцовой кости, свода черепа, хряща ушной раковины); – свободная микрохирургическая пересадка реваскуляризированных осевых и перфорантных аутоотрансплантатов (кожных, кожно-жировых, кожно-фасциальных, кожно-костных, костных, мышечных) при дефектах и деформациях (взятие, позиционирование, фиксация); – удаление новообразований и поражений кожи и подкожной клетчатки (кроме злокачественных) с первичным закрытием дефекта местными тканями (локальными лоскутами); – удаление новообразований и поражений кожи и подкожной клетчатки (кроме злокачественных) с первичным закрытием дефекта дистантными лоскутами (микрохирургическими аутоотрансплантатами);
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> – удаление гемангиом, лимфангиом и сосудистых мальформаций различной локализации; – склерозирующая терапия гемангиом различной локализации; – удаление новообразований кожи методом электрокоагуляции, радиочастотной термоабляции, лазерной абляции, криохирургическим методом, другими физическими методами; – удаление рубцов (атрофических, нормотрофических, гипертрофических, келоидных) с первичным закрытием дефекта местными тканями (локальными лоскутами); – коррекция (устранение) рубцовых деформаций и контрактур с первичным закрытием дефекта местными тканями (локальными лоскутами); – коррекция (устранение) рубцов, рубцовых деформаций и контрактур методом пересадки собственной жировой ткани (липофилинг, липотрансфер); – коррекция (устранение) рубцов и рубцовых деформаций методом дермабразии, лазерной абляции, лазерного фракционирования, инъекционной фармакотерапии; – хирургическая коррекция дефектов мягких тканей при сложных, хронических ранах, рубцовых дефектах (все виды: аутодермопластика, пластика местными тканями, локальными лоскутами, дистантными лоскутами, микрохирургическими ревааскуляризованными аутоотрансплантатами, методом дерматензии); – коррекция контуров и объема поверхностных дефектов и деформаций методом пересадки собственной жировой ткани (липофилинг); – первичное прямое восстановление нерва (шов нерва); – освобождение и декомпрессия нервных стволов (сплетений) различной локализации из рубцов и сращений (невролиз); – невротизация; – пластика аутонервом; – освобождение мышцы из рубцов и сращений (миолиз); – транспозиция мышцы; – сшивание сосуда; – пластика аутовенозной вставкой; – первичное восстановление (репозиция) при переломах костей лица ; – остеотомия верхней челюсти; – остеотомия нижней челюсти; – остеотомия лицевых костей; – остеотомическая ментопластика; – остеосинтез костей лица и свода черепа металлоконструкциями ; – остеосинтез костей лица и свода черепа биодegradуемыми материалами ; – резекция верхней челюсти; – резекция нижней челюсти; – резекция лицевых костей; – остеонекрэктомия; – контурная (опорно-контурная) костная пластика костей лица при дефектах и деформациях любой этиологии (аутокость, аллокость); – контурная (опорно-контурная) пластика костей лица имплантатами при дефектах и деформациях любой этиологии; – реконструкция костей свода черепа при дефектах и деформациях любой этиологии ауто-, аллотрансплантатами и имплантатами ; – реконструкция стенок орбиты при дефектах и деформациях любой этиологии ауто- аллотрансплантатами и имплантатами ;
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> – удаление трансплантата и (или) имплантата орбиты; – реконструкция в области слезоотводящих органов (в том числе дакриоцистириностомия, каналикулоринностомия) различными доступами ; – санация околоносовых придаточных пазух; – реконструкция лобно-глазничного комплекса при повреждениях, посттравматических и послеоперационных дефектах и деформациях; – реконструкция скуло-лобно-глазничного комплекса при повреждениях, посттравматических и послеоперационных дефектах и деформациях; – реконструкция лобно-носо-глазничного комплекса при повреждениях, посттравматических и послеоперационных дефектах и деформациях; – реконструкция скуло-лобно-носо-глазничного комплекса при повреждениях, посттравматических и послеоперационных дефектах и деформациях ; – реконструкция при комбинированных дефектах лица при повреждениях, посттравматических и послеоперационных дефектах и деформациях; – аллотрансплантация лица с использованием микрохирургической техники; – статическая коррекция при повреждении лицевого нерва; – транспозиция ветвей лицевого нерва с использованием микрохирургической техники; – транспозиция невротизированной мышцы с использованием микрохирургической техники; – коррекция дефектов ушной раковины; – реконструкция ушной раковины при аномалии или микротии любой этиологии; – хирургическая коррекция выступающих (оттопыренных) ушных раковин; – хирургическая коррекция при макротии; – хирургическая коррекция дополнительных бугорков и ножек ушной раковины; – хирургическая коррекция сложной ушной раковины; – хирургическая коррекция дефектов и деформаций мочки ушной раковины; – хирургическая коррекция блефароптоза; – хирургическая коррекция верхних век чрескожным доступом (верхняя блефаропластика); – хирургическая коррекция нижних век чрескожным доступом (нижняя блефаропластика); – хирургическая коррекция нижних век чрескожным доступом расширенная (нижняя блефаропластика расширенная); – хирургическая коррекция нижних век трансконъюнктивальным доступом; – кантопексия медиальная, латеральная; – миопексия круговой мышцы глаза; – тарзопексия нижнего века; – хирургическая коррекция наружного угла глазной щели латеральная, медиальная; – хирургическая коррекция ятрогенных осложнений в области век с использованием армирующих аутооттрансплантатов и имплантатов-спейсеров; – хирургическая коррекция ятрогенных осложнений в области век с использованием местных тканей; – хирургическая коррекция век при поражении лицевого нерва любой этиологии; – хирургическая коррекция эпикантальных складок (эпикантопластика);
--	--

	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – навыками оценки тяжести состояния пациента с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями головы и шеи; – методами разработки плана лечения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – навыками назначения лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями головы и шеи; – методами оценки эффективности и безопасности лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями головы и шеи; – способами профилактики и (или) устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате оказания медицинской помощи, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями головы и шеи; – навыками наблюдения, контроля состояния пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями головы и шеи; – навыками определения медицинских показаний и противопоказаний для назначения методов лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями головы и шеи; – готовностью к выполнению рекомендаций врачей-специалистов по применению лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями головы и шеи; – навыками проведения послеоперационных перевязок; – способами выбора метода обезболивания при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями головы и шеи; – навыками проведения местной аппликационной, инфильтрационной и проводниковой анестезии при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, проведении лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями головы и шеи;
--	---------	---

		<ul style="list-style-type: none"> – навыками проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), выполнение лечебных манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; – методами оценки результатов хирургических вмешательств у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями головы и шеи; – методами разработки плана послеоперационного ведения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями головы и шеи, проводить профилактику или лечение осложнений в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.
<p>ПК-2.2 Проводит лечение пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей, за исключением кисти</p>	<p>Знать</p>	<ul style="list-style-type: none"> – порядок оказания медицинской помощи по профилю «пластическая хирургия»; – стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей, за исключением кисти; – клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей, за исключением кисти; – принципы и методы лечения, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей, за исключением кисти; – медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению методов лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначению лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей, за исключением кисти; – возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначении лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей, за исключением кисти; – основы лечебного питания, принципы диетотерапии при повреждениях, врожденных и приобретенных деформациях и (или) состояниях туловища и конечностей, за исключением кисти; – способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначении лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей, за исключением кисти;

	<ul style="list-style-type: none"> – методы выполнения послеоперационных перевязок; – принципы выбора метода обезболивания при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, проведении лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей, за исключением кисти; – принципы, методы и техника проведения местной аппликационной, инфильтрационной, проводниковой анестезии при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей, за исключением кисти; – принципы и методы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей, за исключением кисти; – требования асептики и антисептики – принципы, методы и техника оказания медицинской помощи, в том числе проведения хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей, за исключением кисти; – принципы течения раневого процесса – принципы течения рубцового процесса и условия формирования оптимального рубца, патологическое рубцевание – основные виды, особенности применения аллопластических материалов для реконструкции областей различной локализации – основные виды, особенности применения аутопластических материалов для реконструкции областей различной локализации – условия оптимального приживления трансплантатов – синтетические и искусственные материалы для пластической хирургии – особенности клинического течения специфических поражений физическими факторами (ожог, обморожение, электротравма, радиационное поражение) – донорские зоны для взятия аутотрансплантатов при реконструкции врожденных и приобретенных дефектов и деформаций различной локализации – принципы, методы и техника медицинских вмешательств у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей, за исключением кисти; – особенности детского организма в различные возрастные периоды; – принципы диагностики и клиническая картина детских хирургических заболеваний и деформаций врожденного и приобретенного характера; – теория развития злокачественных и доброкачественных опухолей; принципы диагностики в онкологии; – клиническая картина доброкачественных образований кожи; – клиническая картина и общие принципы лечения наиболее распространенных злокачественных образований; – медицинские изделия, в том числе хирургический инструментарий, расходные материалы, применяемые при хирургических вмешательствах, манипуляциях в пластической хирургии – основы рентгенологии, радиологии, эндоскопии, ультразвуковой диагностики у пациентов с повреждениями,
--	---

		врожденными и приобретенными деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей, за исключением кисти.
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – оценивать тяжесть состояния пациента с повреждениями, врожденными и приобретенными врожденными и приобретенными деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей, за исключением кисти; – разрабатывать план лечения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей, за исключением кисти; – назначать лечение, в том числе хирургическое лечение, немедикаментозное лечение (физиотерапевтические методы, лечебную физкультуру и иные методы терапии), лекарственные препараты, медицинские изделия, лечебное питание пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей, за исключением кисти; – оценивать эффективность и безопасность лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей, за исключением кисти; – профилактика и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате оказания медицинской помощи, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей, за исключением кисти; – наблюдать, контролировать состояние пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей, за исключением кисти; – определять медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению методов лечения, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначению лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей, за исключением кисти; – применять лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание, немедикаментозное лечение у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей, за исключением кисти; – выполнять послеоперационные перевязки; – выбирать метод обезболивания при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей, за исключением кисти; – проводить местную аппликационную, инфльтрационную, проводниковую анестезию при проведении лечения, в том числе хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей, за исключением кисти; – выполнять у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей, за исключением кисти медицинские вмешательства, в том числе хирургические:

	<ul style="list-style-type: none"> - хирургическая обработка раны или инфицированной ткани; - наложение первичных швов; - восстановление поврежденных мягких тканей; - ревизия послеоперационной раны; - наложение вторичных швов; - пункция полостных образований (гематом, сером, абсцессов); - нитевая (лигатурная) имплантация; - контурная пластика безоболочечными филлерами; - плазмотерапия аутоплазмой поверхности кожи, раневых дефектов, рубцов и рубцовых деформаций; - коррекция гиперактивности мимической мускулатуры, рубцовых деформаций и гипергидроза ботулотоксинами типа а; - хирургическая коррекция поверхностных дефектов с помощью местных кожных лоскутов (встречные треугольные лоскуты, ротационные лоскуты, выдвигаемые лоскуты, z-пластика, w-пластика, v-пластика, u-пластика, лоскуты на ножке, интерполированные лоскуты); - хирургическая коррекция поверхностных дефектов дистантными кожными лоскутами; - хирургическая коррекция поверхностных дефектов свободными расщепленными кожными трансплантатами; - хирургическая коррекция поверхностных дефектов свободными полнослойными кожными трансплантатами; - свободная кожная пластика дерматомным перфорированным лоскутом; - раннее тангенциальное иссечение и пересадка расщепленных кожных ауто трансплантатов; - отсроченная хирургическая обработка и пересадка расщепленных кожных ауто трансплантатов; - хирургическая коррекция поверхностных дефектов и деформаций методом дерматензии (тканевой экспансии); - реконструкция при дефектах методом свободной пересадки твердых тканей (аутокость, аллокость, аутохрящ, аллохрящ); - взятие свободных ауто трансплантатов твердых тканей (ребра, реберного хряща, подвздошной кости, малой берцовой кости, свода черепа, хряща ушной раковины); - реконструкция при мышечно-реберном дефекте; - остеотомия ребра; - свободная микрохирургическая пересадка ревааскуляризированных осевых и перфорантных ауто трансплантатов (кожных, кожно-жировых, кожно-фасциальных, кожно-костных, костных, мышечных) при дефектах и деформациях (взятие, позиционирование, фиксация); - свободная микрохирургическая пересадка лимфатического лоскута при хроническом лимфатическом отеке; - микрохирургическое восстановление лимфооттока (лимфовенозные, лимфонодулярные анастомозы); - удаление новообразований и поражений кожи и подкожной клетчатки (кроме злокачественных) с первичным закрытием дефекта местными тканями (локальными лоскутами); - удаление новообразований и поражений кожи и подкожной клетчатки (кроме злокачественных) с первичным закрытием дефекта дистантными лоскутами (микрохирургическими ауто трансплантатами); - удаление гемангиом, лимфангиом и сосудистых мальформаций различной локализации; - склерозирующая терапия гемангиом различной локализации; - удаление новообразований кожи методом электрокоагуляции, радиочастотной термоабляции, лазерной
--	--

	<p>абляции, криохирургическим методом, другими физическими методами;</p> <ul style="list-style-type: none"> – удаление рубцов (атрофических, нормотрофических, гипертрофических, келоидных) с первичным закрытием дефекта местными тканями (локальными лоскутами); – коррекция (устранение) рубцовых деформаций и контрактур с первичным закрытием дефекта местными тканями (локальными лоскутами); – коррекция (устранение) рубцов, рубцовых деформаций и контрактур методом пересадки собственной жировой ткани (липофилинг, липотрансфер); – коррекция (устранение) рубцов и рубцовых деформаций методом дермабразии, лазерной абляции, лазерного фракционирования, инъекционной фармакотерапии; – хирургическая коррекция дефектов мягких тканей при пролежнях, сложных, хронических ранах, рубцовых дефектах (все виды: аутодермопластика, пластика местными тканями, локальными лоскутами, дистантными лоскутами, микрохирургическими реваскуляризированными аутоотрансплантатами, методом дерматензии); – коррекция контуров и объема поверхностных дефектов и деформаций методом пересадки собственной жировой ткани (липофилинг); – транспозиция мышцы; – сшивание сосуда; – пластика аутовенозной вставкой; – фасциотомия; – хирургическая коррекция объема молочных желез увеличивающая, при помощи имплантатов всеми видами доступов; – хирургическая коррекция объема молочных желез уменьшающая (редукционная) с использованием любых видов питающих ножек; – хирургическая коррекция птоза молочных желез (мастопексия) всеми видами доступов; – хирургическая коррекция тубулярной деформации молочных желез с использованием или без использования имплантатов; – хирургическая коррекция сосково-ареолярного комплекса; – реконструкция молочной железы после утраты органа с помощью тканевой экспансии, имплантатов, биоматериалов; – реконструкция молочной железы после утраты органа с помощью лоскутов и аутоотрансплантатов; – хирургическая коррекция гинекомастии; – хирургическая коррекция молочных желез при хирургической смене пола (маскулинизирующая маммопластика); – реконструкция молочной железы отсроченная; – профилактическая подкожная мастэктомия с одномоментной реконструкцией с помощью лоскутов и биоматериалов с использованием или без использования имплантатов; – реконструкция сосково-ареолярного комплекса; – хирургическая коррекция контуров тела методом вакуумной липоаспирации любой локализации всеми видами липоаспирации; – хирургическая коррекция деформаций передней брюшной стенки (абдоминопластика); – оперативное лечение пупочной грыжи; – оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий; – оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов; – оперативное лечение околопупочной грыжи; – оперативное лечение пахово-бедренной грыжи;
--	---

		<ul style="list-style-type: none"> – оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий; – оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов; – оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки; – грыжесечение при грыже белой линии живота; – пластика при диастазе прямых мышц живота; – операция при малой и средней послеоперационной грыже; – операция при большой послеоперационной грыже; – лапароскопическая пластика передней брюшной стенки при грыжах; – оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов; – оперативное лечение послеоперационной грыжи с использованием сетчатых имплантов; – операция при большой послеоперационной грыже с использованием видеоэндоскопических технологий; – операция при большой послеоперационной грыже с использованием сетчатых имплантов; – хирургическая коррекция пупочного кольца изолированная (умбиликопластика); – хирургическая коррекция контуров тела после массивного снижения массы тела (торсопластика); – хирургическая коррекция избытков кожи и подкожной жировой клетчатки (дермолипэктомия) любой локализации; – хирургическая коррекция объема и формы ягодичных областей (глютеопластика) с использованием или без использования имплантатов; – хирургическая коррекция объема и формы голеней и бедер с использованием или без использования имплантатов; – освобождение мышцы из рубцов и сращений (миолиз); – оценивать результаты хирургических вмешательств у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей, за исключением кисти; – разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей, за исключением кисти;
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – навыками оценки тяжести состояния пациента с повреждениями, врожденными и приобретенными деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей, за исключением кисти; – методами разработки плана лечения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей, за исключением кисти; – навыками назначения лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей, за исключением кисти; – методами оценки эффективности и безопасности лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей, за исключением кисти; – способами профилактики и (или) устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате оказания медицинской

		<p>помощи, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей, за исключением кисти;</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками наблюдения, контроля состояния пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей, за исключением кисти; – навыками определения медицинских показаний и противопоказаний для назначения методов лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей, за исключением кисти; – готовностью к выполнению рекомендаций врачей-специалистов по применению лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей, за исключением кисти; – навыками проведения послеоперационных перевязок; – способами выбора метода обезболивания при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей, за исключением кисти; – навыками проведения местной аппликационной, инфильтрационной и проводниковой анестезии при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, проведении лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей, за исключением кисти; – навыками проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), выполнение лечебных манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей, за исключением кисти; – методами оценки результатов хирургических вмешательств у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей, за исключением кисти; – методами разработки плана послеоперационного ведения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей, за исключением кисти;
<p>ПК-2.3 Проводит лечение пациентов с изолированными и синдромальными краниосинтозами и врожденными пороками развития челюстно-лицевой области</p>	<p>Знать</p>	<ul style="list-style-type: none"> – порядок оказания медицинской помощи по профилю «пластическая хирургии» – стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с изолированными и синдромальными краниосинтозами и врожденными пороками развития челюстно-лицевой области; – клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями

	<ul style="list-style-type: none"> – принципы и методы лечения, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с изолированными и синдромальными краниосинтозами и врожденными пороками развития челюстно-лицевой области; – медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению методов лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначению лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с изолированными и синдромальными краниосинтозами и врожденными пороками развития челюстно-лицевой области; – возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначении лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с изолированными и синдромальными краниосинтозами и врожденными пороками развития челюстно-лицевой области; – основы лечебного питания, принципы диетотерапии при повреждениях, врожденных и приобретенных дефектах и деформациях и (или) состояниях; – способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначении лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с изолированными и синдромальными краниосинтозами и врожденными пороками развития челюстно-лицевой области; – методы выполнения послеоперационных перевязок – принципы выбора метода обезболивания при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, проведении лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с изолированными и синдромальными краниосинтозами и врожденными пороками развития челюстно-лицевой области; – принципы, методы и техника проведения местной аппликационной, инфильтрационной, проводниковой анестезии при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с изолированными и синдромальными краниосинтозами и врожденными пороками развития челюстно-лицевой области; – принципы и методы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения пациентов с изолированными и синдромальными краниосинтозами и врожденными пороками развития челюстно-лицевой области; – требования асептики и антисептики – принципы, методы и техника оказания медицинской помощи, в том числе проведения хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций пациентам с изолированными и синдромальными краниосинтозами и врожденными пороками развития челюстно-лицевой области; – принципы течения раневого процесса – принципы течения рубцового процесса и условия формирования оптимального рубца, патологическое рубцевание
--	---

		<ul style="list-style-type: none"> – основные виды, особенности применения аллопластических материалов для реконструкции областей различной локализации – основные виды, особенности применения аутопластических материалов для реконструкции областей различной локализации – условия оптимального приживления трансплантатов – синтетические и искусственные материалы для пластической хирургии – особенности клинического течения специфических поражений физическими факторами (ожог, обморожение, электротравма, радиационное поражение) – донорские зоны для взятия аутотрансплантатов при реконструкции врожденных и приобретенных дефектов и деформаций различной локализации – принципы, методы и техника медицинских вмешательств у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; – особенности детского организма в различные возрастные периоды; – принципы диагностики и клиническая картина детских хирургических заболеваний и деформаций врожденного и приобретенного характера; – теория развития злокачественных и доброкачественных опухолей; принципы диагностики в онкологии; – клиническая картина доброкачественных образований кожи; – клиническая картина и общие принципы лечения наиболее распространенных злокачественных образований; – медицинские изделия, в том числе хирургический инструментарий, расходные материалы, применяемые при хирургических вмешательствах, манипуляциях в пластической хирургии; – основы рентгенологии, радиологии, эндоскопии, ультразвуковой диагностики у пациентов с изолированными и синдромальными краниосинтозами и врожденными пороками развития челюстно-лицевой области.
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – оценивать тяжесть состояния пациентов с изолированными и синдромальными краниосинтозами и врожденными пороками развития челюстно-лицевой области; – разрабатывать план лечения пациентов с изолированными и синдромальными краниосинтозами и врожденными пороками развития челюстно-лицевой области; – назначать лечение, в том числе хирургическое лечение, немедикаментозное лечение (физиотерапевтические методы, лечебную физкультуру и иные методы терапии), лекарственные препараты, медицинские изделия, лечебное питание пациентам с изолированными и синдромальными краниосинтозами и врожденными пороками развития челюстно-лицевой области; – оценивать эффективность и безопасность лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания у пациентов с изолированными и синдромальными краниосинтозами и врожденными пороками развития челюстно-лицевой области; – проводить профилактику и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате оказания медицинской помощи, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с изолированными и синдромальными краниосинтозами и врожденными пороками развития челюстно-лицевой области;

	<ul style="list-style-type: none"> – наблюдать, контролировать состояние пациентов с изолированными и синдромальными краниосинтозами и врожденными пороками развития челюстно-лицевой области; – определять медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению методов лечения, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначению лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с изолированными и синдромальными краниосинтозами и врожденными пороками развития челюстно-лицевой области; – применять лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание, немедикаментозное лечение у пациентов с изолированными и синдромальными краниосинтозами и врожденными пороками развития челюстно-лицевой области; – выполнять послеоперационные перевязки; – выбирать метод обезболивания при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с изолированными и синдромальными краниосинтозами и врожденными пороками развития челюстно-лицевой области; – проводить местную аппликационную, инфильтрационную, проводниковую анестезию при проведении лечения, в том числе хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с изолированными и синдромальными краниосинтозами и врожденными пороками развития челюстно-лицевой области; – выполнять у пациентов с изолированными и синдромальными краниосинтозами и врожденными пороками развития челюстно-лицевой области медицинские вмешательства, в том числе хирургические: <ul style="list-style-type: none"> – хирургическая обработка раны или инфицированной ткани; – наложение первичных швов; – восстановление поврежденных мягких тканей; – ревизия послеоперационной раны; – наложение вторичных швов; – пункция полостных образований (гематом, сером, абсцессов); – нитевая (лигатурная) имплантация; – коррекция гиперактивности мимической мускулатуры, рубцовых деформаций и ботулотоксинами типа а; – хирургическая коррекция поверхностных дефектов с помощью местных кожных лоскутов (встречные треугольные лоскуты, ротационные лоскуты, выдвижные лоскуты, z-пластика, w-пластика, v-пластика, u-пластика, лоскуты на ножке, интерполированные лоскуты); – хирургическая коррекция поверхностных дефектов дистантными кожными лоскутами; – хирургическая коррекция поверхностных дефектов свободными расщепленными кожными трансплантатами; – хирургическая коррекция поверхностных дефектов свободными полнослойными кожными трансплантатами; – свободная кожная пластика дерматомным перфорированным лоскутом; – раннее тангенциальное иссечение и пересадка расщепленных кожных ауто трансплантатов; – отсроченная хирургическая обработка и пересадка расщепленных кожных ауто трансплантатов; – хирургическая коррекция поверхностных дефектов и деформаций методом дерматензии (тканевой экспансии); – реконструкция при дефектах методом свободной пересадки твердых тканей (аутокость, аллокость, аутохрящ, аллохрящ);
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> – взятие свободных аутотрансплантатов твердых тканей (ребра, реберного хряща, подвздошной кости, малой берцовой кости, свода черепа, хряща ушной раковины); – удаление рубцов (атрофических, нормотрофических, гипертрофических, келоидных) с первичным закрытием дефекта местными тканями (локальными лоскутами); – коррекция (устранение) рубцов и рубцовых деформаций методом дермабразии, лазерной абляции, лазерного фракционирования, инъекционной фармакотерапии; – транспозиция мышцы; – первичное восстановление (репозиция) при переломах костей лица ; – остеотомия верхней челюсти; – остеотомия нижней челюсти; – остеотомия лицевых костей; – остеотомическая ментопластика; – остеосинтез костей лица и свода черепа металлоконструкциями ; – остеосинтез костей лица и свода черепа биодegradуемыми материалами ; – резекция верхней челюсти; – резекция нижней челюсти; – резекция лицевых костей; – остеонекрэктомия; – контурная (опорно-контурная) костная пластика костей лица при дефектах и деформациях любой этиологии (аутокость, аллокость); – контурная (опорно-контурная) пластика костей лица имплантатами при дефектах и деформациях любой этиологии; – реконструкция костей свода черепа при дефектах и деформациях любой этиологии ауто-, аллотрансплантатами и имплантатами ; – реконструкция стенок орбиты при дефектах и деформациях любой этиологии ауто- аллотрансплантатами и имплантатами ; – удаление трансплантата и (или) имплантата орбиты; – хейлопластика при расщелинах лица; – хейлоринопластика при расщелинах лица; – уранопластика при расщелинах лица ; – хирургическая коррекция костей свода черепа изолированных краниосиностозах ; – хирургическая коррекция костей лица и свода черепа при синдромальных краниосиностозах ; – поднадкостничная костно-пластическая орбитотомия; – коррекция дефектов ушной раковины; – реконструкция ушной раковины при аномалии или микротии; – кантопексия медиальная, латеральная; – хирургическая коррекция объема жирового тела щеки (резекция комков биша); – тампонада носа передняя, задняя; – хирургическая коррекция носа (ринопластика): хрящевого отдела, костного отдела, полная реконструкция носа, с видеоассистенцией или без видеоассистенции; – хирургическая коррекция носа и носовой перегородки (риносептопластика) с видеоассистенцией или без видеоассистенции; – хирургическая коррекция носовых раковин. – оценивать результаты хирургических вмешательств у пациентов с изолированными и синдромальными краниосинтозами и врожденными пороками развития челюстно-лицевой области; – разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с изолированными и синдромальными краниосинтозами и врожденными пороками развития челюстно-лицевой области
--	---

	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – навыками оценки тяжести состояния пациентов с изолированными и синдромальными краниосинтозами и врожденными пороками развития челюстно-лицевой области; – методами разработки плана лечения пациентов с изолированными и синдромальными краниосинтозами и врожденными пороками развития челюстно-лицевой области; – навыками назначения лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с изолированными и синдромальными краниосинтозами и врожденными пороками развития челюстно-лицевой области; – методами оценки эффективности и безопасности лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, у пациентов с изолированными и синдромальными краниосинтозами и врожденными пороками развития челюстно-лицевой области; – способами профилактики и (или) устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате оказания медицинской помощи, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с изолированными и синдромальными краниосинтозами и врожденными пороками развития челюстно-лицевой области; – навыками наблюдения, контроля состояния пациентов с изолированными и синдромальными краниосинтозами и врожденными пороками развития челюстно-лицевой области; – навыками определения медицинских показаний и противопоказаний для назначения методов лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с изолированными и синдромальными краниосинтозами и врожденными пороками развития челюстно-лицевой области; – готовностью к выполнению рекомендаций врачей-специалистов по применению лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения у пациентов с изолированными и синдромальными краниосинтозами и врожденными пороками развития челюстно-лицевой области; – навыками проведения послеоперационных перевязок; – способами выбора метода обезболивания при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с изолированными и синдромальными краниосинтозами и врожденными пороками развития челюстно-лицевой области; – навыками проведения местной аппликационной, инфильтрационной и проводниковой анестезии при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, проведении лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с изолированными и синдромальными краниосинтозами и врожденными пороками развития челюстно-лицевой области; – навыками проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), выполнение
--	---------	--

		<p>лечебных манипуляций у пациентов с изолированными и синдромальными краниосинтозами и врожденными пороками развития челюстно-лицевой области;</p> <ul style="list-style-type: none"> – методами оценки результатов хирургических вмешательств у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; – методами разработки плана послеоперационного ведения пациентов с изолированными и синдромальными краниосинтозами и врожденными пороками развития челюстно-лицевой области.
<p>ПК-2.4 Проводит лечение пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями кисти и нуждающихся в реплантации сегментов конечностей</p>	<p>Знать</p>	<ul style="list-style-type: none"> – порядок оказания медицинской помощи по профилю «пластическая хирургия»; – стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями кисти и нуждающихся в реплантации сегментов конечностей; – клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями – принципы и методы лечения, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями кисти и нуждающихся в реплантации сегментов конечностей; – медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению методов лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначению лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями кисти и нуждающихся в реплантации сегментов конечностей; – возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначении лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями кисти и нуждающихся в реплантации сегментов конечностей; – основы лечебного питания, принципы диетотерапии при повреждениях, врожденных и приобретенных дефектах и деформациях и (или) состояниях – способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначении лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями кисти и нуждающихся в реплантации сегментов конечностей; – методы выполнения послеоперационных перевязок; – принципы выбора метода обезболивания при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, проведении лечебных и диагностических манипуляций у

	<p>состояниями кисти и нуждающихся в реплантации сегментов конечностей;</p> <ul style="list-style-type: none"> – разрабатывать план лечения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями кисти и нуждающихся в реплантации сегментов конечностей; – назначать лечение, в том числе хирургическое лечение, немедикаментозное лечение (физиотерапевтические методы, лечебную физкультуру и иные методы терапии), лекарственные препараты, медицинские изделия, лечебное питание пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями кисти и нуждающихся в реплантации сегментов конечностей; – оценивать эффективность и безопасность лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями кисти и нуждающихся в реплантации сегментов конечностей; – профилактика и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате оказания медицинской помощи, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями кисти и нуждающихся в реплантации сегментов конечностей; – наблюдать, контролировать состояние пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями кисти и нуждающихся в реплантации сегментов конечностей; – определять медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению методов лечения, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначению лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями кисти и нуждающихся в реплантации сегментов конечностей; – применять лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание, немедикаментозное лечение у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями кисти и нуждающихся в реплантации сегментов конечностей; – выполнять послеоперационные перевязки; – выбирать метод обезболивания при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями кисти и нуждающихся в реплантации сегментов конечностей; – проводить местную аппликационную, инфильтрационную, проводниковую анестезию при проведении лечения, в том числе хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями кисти и нуждающихся в реплантации сегментов конечностей;
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> – выполнять у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями кисти и нуждающихся в реплантации сегментов конечностей медицинские вмешательства, в том числе хирургические: – хирургическая обработка раны или инфицированной ткани; – наложение первичных швов; – восстановление поврежденных мягких тканей; – ревизия послеоперационной раны; – наложение вторичных швов; – пункция полостных образований (гематом, сером, абсцессов); – плазмотерапия аутоплазмой поверхности кожи, раневых дефектов, рубцов и рубцовых деформаций; – хирургическая коррекция поверхностных дефектов с помощью местных кожных лоскутов (встречные треугольные лоскуты, ротационные лоскуты, выдвигаемые лоскуты, z-пластика, w-пластика, v-пластика, u-пластика, лоскуты на ножке, интерполированные лоскуты); – хирургическая коррекция поверхностных дефектов дистантными кожными лоскутами; – хирургическая коррекция поверхностных дефектов свободными расщепленными кожными трансплантатами; – хирургическая коррекция поверхностных дефектов свободными полнослойными кожными трансплантатами; – свободная кожная пластика дерматомным перфорированным лоскутом; – раннее тангенциальное иссечение и пересадка расщепленных кожных аутоотрансплантатов; – отсроченная хирургическая обработка и пересадка расщепленных кожных аутоотрансплантатов; – хирургическая коррекция поверхностных дефектов и деформаций методом дерматензии (тканевой экспансии); – реконструкция при дефектах методом свободной пересадки твердых тканей (аутокость, аллокость, аутохрящ, аллохрящ); – взятие свободных аутоотрансплантатов твердых тканей (ребра, реберного хряща, подвздошной кости, малой берцовой кости, свода черепа, хряща ушной раковины); – свободная микрохирургическая пересадка реваскуляризированных осевых и перфорантных аутоотрансплантатов (кожных, кожно-жировых, кожно-фасциальных, кожно-костных, костных, мышечных) при дефектах и деформациях (взятие, позиционирование, фиксация); – удаление новообразований и поражений кожи и подкожной клетчатки (кроме злокачественных) с первичным закрытием дефекта местными тканями (локальными лоскутами); – удаление новообразований и поражений кожи и подкожной клетчатки (кроме злокачественных) с первичным закрытием дефекта дистантными лоскутами (микрохирургическими аутоотрансплантатами); – удаление гемангиом, лимфангиом и сосудистых мальформаций различной локализации; – склерозирующая терапия гемангиом различной локализации; – удаление новообразований кожи методом электрокоагуляции, радиочастотной термоабляции, лазерной абляции, криохирургическим методом, другими физическими методами; – удаление рубцов (атрофических, нормотрофических, гипертрофических, келоидных) с первичным закрытием дефекта местными тканями (локальными лоскутами);
--	---

		<ul style="list-style-type: none"> – коррекция (устранение) рубцовых деформаций и контрактур с первичным закрытием дефекта местными тканями (локальными лоскутами); – коррекция (устранение) рубцов, рубцовых деформаций и контрактур методом пересадки собственной жировой ткани (липофилинг, липотрансфер); – хирургическая коррекция дефектов мягких тканей при пролежнях, сложных, хронических ранах, рубцовых дефектах (все виды: аутодермопластика, пластика местными тканями, локальными лоскутами, дистантными лоскутами, микрохирургическими реваскуляризованными аутоотрансплантатами, методом дерматензии); – наложение шва сухожилья; – освобождение сухожилия из рубцов и сращений (тенолиз); – тенодез; – реконструкция и (или) протезирование сухожилий ; – трансплантация сухожилий ; – первичное прямое восстановление нерва (шов нерва); – освобождение и декомпрессия нервных стволов (сплетений) различной локализации из рубцов и сращений (невролиз); – невротизация; – вылушивание невриномы; – пластика аутонервом; – освобождение мышцы из рубцов и сращений (миолиз); – транспозиция мышцы; – сшивание сосуда; – пластика аутовенозной вставкой; – реплантация (реваскуляризация) сегментов конечностей с использованием микрохирургической техники; – реплантация (реваскуляризация) пальцев и сегментов кисти с использованием микрохирургической техники; – ампутация одного или нескольких пальцев; – реваскуляризирующая остеоперфорация; – рассечение блоковидной связки сухожилия сгибателя на кисти; – ревизия сухожильного канала; – рассечение кольцевидной связки; – фасциотомия; – иссечение контрактуры дюпюитрена; – иссечение тяжа ладонного апоневроза – хирургическая коррекция синдактилии; – хирургическая коррекция полидактилии; – транспозиция невротизированной мышцы с использованием микрохирургической техники – оценивать результаты хирургических вмешательств у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями кисти и нуждающихся в реплантации сегментов конечностей; – разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями кисти и нуждающихся в реплантации сегментов конечностей;
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – навыками оценки тяжести состояния пациента с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями кисти и нуждающихся в реплантации сегментов конечностей; – методами разработки плана лечения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями кисти и нуждающихся в реплантации сегментов конечностей;

	<ul style="list-style-type: none"> – навыками назначения лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями кисти и нуждающихся в реплантации сегментов конечностей; – методами оценки эффективности и безопасности лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями кисти и нуждающихся в реплантации сегментов конечностей; – способами профилактики и (или) устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате оказания медицинской помощи, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями кисти и нуждающихся в реплантации сегментов конечностей; – навыками наблюдения, контроля состояния пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями кисти и нуждающихся в реплантации сегментов конечностей; – навыками определения медицинских показаний и противопоказаний для назначения методов лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями кисти и нуждающихся в реплантации сегментов конечностей; – готовностью к выполнению рекомендаций врачей-специалистов по применению лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями кисти и нуждающихся в реплантации сегментов конечностей; – способами выбора метода обезболивания при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями кисти и нуждающихся в реплантации сегментов конечностей; – навыками проведения местной аппликационной, инфильтрационной и проводниковой анестезии при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, проведении лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями кисти и нуждающихся в реплантации сегментов конечностей; – навыками проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), выполнение лечебных манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями кисти и нуждающихся в реплантации сегментов конечностей;
--	---

		<ul style="list-style-type: none"> – методами оценки результатов хирургических вмешательств у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями кисти и нуждающихся в реплантации сегментов конечностей; – методами разработки плана послеоперационного ведения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями кисти и нуждающихся в реплантации сегментов конечностей;
<p>ПК-2.5 Проводит лечение женщин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями уrogenитальной области, в том числе при смене пола</p>	<p>Знать</p>	<ul style="list-style-type: none"> – порядок оказания медицинской помощи по профилю «пластическая хирургии» – стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями – клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями – принципы и методы лечения, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания женщинам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями уrogenитальной области, в том числе при смене пола; – медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению методов лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначению лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания женщинам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями уrogenитальной области, в том числе при смене пола; – возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначении лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания женщинам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями уrogenитальной области, в том числе при смене пола; – основы лечебного питания, принципы диетотерапии при повреждениях, врожденных и приобретенных дефектах и деформациях и (или) состояниях – способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначении лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания женщинам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями уrogenитальной области, в том числе при смене пола; – методы выполнения послеоперационных перевязок; – принципы выбора метода обезболивания при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, проведении лечебных и диагностических манипуляций у женщин с повреждениями, врожденными и приобретенными

	<p>дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола;</p> <ul style="list-style-type: none"> – принципы, методы и техника проведения местной аппликационной, инфильтрационной, проводниковой анестезии при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у женщин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола; – принципы и методы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения женщин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола; – требования асептики и антисептики – принципы, методы и техника оказания медицинской помощи, в том числе проведения хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у женщин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола; – принципы течения раневого процесса – принципы течения рубцового процесса и условия формирования оптимального рубца, патологическое рубцевание – основные виды, особенности применения аллопластических материалов для реконструкции областей различной локализации – основные виды, особенности применения аутопластических материалов для реконструкции областей различной локализации – условия оптимального приживления трансплантатов – синтетические и искусственные материалы для пластической хирургии – особенности клинического течения специфических поражений физическими факторами (ожог, обморожение, электротравма, радиационное поражение) – донорские зоны для взятия ауто трансплантатов при реконструкции врожденных и приобретенных дефектов и деформаций различной локализации – принципы, методы и техника медицинских вмешательств у женщин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола; – принципы диагностики и клиническая картина гинекологических заболеваний; – особенности строения женской урогенитальной области; – теория развития злокачественных и доброкачественных опухолей; принципы диагностики в онкологии; – клиническая картина доброкачественных образований кожи; – клиническая картина и общие принципы лечения наиболее распространенных злокачественных образований; – медицинские изделия, в том числе хирургический инструментарий, расходные материалы, применяемые при хирургических вмешательствах, манипуляциях в пластической хирургии; – основы рентгенологии, радиологии, эндоскопии, ультразвуковой диагностики у женщин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола;
	<p>Уметь</p> <ul style="list-style-type: none"> – оценивать тяжесть состояния женщин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола; – разрабатывать план лечения женщин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола;

	<ul style="list-style-type: none"> – назначать лечение, в том числе хирургическое лечение, немедикаментозное лечение (физиотерапевтические методы, лечебную физкультуру и иные методы терапии), лекарственные препараты, медицинские изделия, лечебное питание женщинам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола; – оценивать эффективность и безопасность лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания у женщин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола; – профилактика и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате оказания медицинской помощи, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания женщинам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола; – наблюдать, контролировать состояние женщин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола; – определять медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению методов лечения, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначению лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания женщинам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола; – применять лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание, немедикаментозное лечение у женщин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола; – выполнять послеоперационные перевязки; – выбирать метод обезболивания при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у женщин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола; – проводить местную аппликационную, инфильтрационную, проводниковую анестезию при проведении лечения, в том числе хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у женщин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола; – выполнять у женщин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола, медицинские вмешательства, в том числе хирургические: <ul style="list-style-type: none"> – хирургическая обработка раны или инфицированной ткани; – наложение первичных швов; – восстановление поврежденных мягких тканей;
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> – ревизия послеоперационной раны; – наложение вторичных швов; – пункция полостных образований (гематом, сером, абсцессов); – нитевая (лигатурная) имплантация; – контурная пластика безоболочечными филлерами; – плазмотерапия аутоплазмой поверхности кожи, раневых дефектов, рубцов и рубцовых деформаций; – хирургическая коррекция поверхностных дефектов с помощью местных кожных лоскутов (встречные треугольные лоскуты, ротационные лоскуты, выдвигаемые лоскуты, z-пластика, w-пластика, v-пластика, u-пластика, лоскуты на ножке, интерполированные лоскуты); – хирургическая коррекция поверхностных дефектов свободными расщепленными кожными трансплантатами; – хирургическая коррекция поверхностных дефектов свободными полнослойными кожными трансплантатами; – отсроченная хирургическая обработка и пересадка расщепленных кожных ауто трансплантатов; – с первичным закрытием дефекта местными тканями (локальными лоскутами); – удаление рубцов (атрофических, нормотрофических, гипертрофических, келоидных) с первичным закрытием дефекта местными тканями (локальными лоскутами); – коррекция (устранение) рубцов, рубцовых деформаций и контрактур методом пересадки собственной жировой ткани (липофилинг, липотрансфер); – коррекция контуров и объема поверхностных дефектов и деформаций методом пересадки собственной жировой ткани (липофилинг); – хирургическая коррекция малых половых губ; – хирургическая коррекция больших половых губ; – хирургическая коррекция влагалища; – инъекционная коррекция влагалища; – хирургическая коррекция капюшона клитора; – реконструкция вульварного кольца и мягких тканей промежности; – феминизирующая трансформация при хирургической смене пола (неовагинопластика); – мускулинизирующая трансформация при хирургической смене пола (неофаллопластика, неоуретропластика, уретропластика, скротопластика, препуциопластика); – хирургическая коррекция поверхностных дефектов дистантными кожными лоскутами; – свободная кожная пластика дерматомным перфорированным лоскутом; – раннее тангенциальное иссечение и пересадка расщепленных кожных ауто трансплантатов; – свободная микрохирургическая пересадка ревааскуляризированных осевых и перфорантных ауто трансплантатов (кожных, кожно-жировых, кожно-фасциальных, кожно-костных, костных, мышечных) при дефектах и деформациях (взятие, позиционирование, фиксация); – удаление новообразований и поражений кожи и подкожной клетчатки (кроме злокачественных) с первичным закрытием дефекта дистантными лоскутами (микрохирургическими ауто трансплантатами); – удаление новообразований и поражений кожи и подкожной клетчатки (кроме злокачественных) с первичным закрытием дефекта местными тканями (локальными лоскутами);
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> – удаление новообразований кожи методом электрокоагуляции, радиочастотной термоабляции, лазерной абляции, криохирургическим методом, другими физическими методами; – удаление новообразований кожи методом электрокоагуляции, радиочастотной термоабляции, лазерной абляции, криохирургическим методом, другими физическими методами; – коррекция (устранение) рубцовых деформаций и контрактур с первичным закрытием дефекта местными тканями (локальными лоскутами); – коррекция (устранение) рубцов и рубцовых деформаций методом дермабразии, лазерной абляции, лазерного фракционирования, инъекционной фармакотерапии. – оценивать результаты хирургических вмешательств у женщин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола; – разрабатывать план послеоперационного ведения женщин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола
Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – навыками оценки тяжести состояния женщин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола; – методами разработки плана лечения женщин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола; – навыками назначения лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания женщинам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола; – методами оценки эффективности и безопасности лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, у женщин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола; – способами профилактики и (или) устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате оказания медицинской помощи, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания женщинам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола; – навыками наблюдения, контроля состояния женщин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола; – навыками определения медицинских показаний и противопоказаний для назначения методов лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных

		<p>методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания у женщин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола;</p> <ul style="list-style-type: none"> – готовностью к выполнению рекомендаций врачей-специалистов по применению лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения у женщин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола; – навыками проведения послеоперационных перевязок; – способами выбора метода обезболивания при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у женщин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола; – навыками проведения местной аппликационной, инфильтрационной и проводниковой анестезии при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, проведении лечебных и диагностических манипуляций у женщин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола; – навыками проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), выполнение лечебных манипуляций у женщин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола; – методами оценки результатов хирургических вмешательств у женщин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола; – методами разработки плана послеоперационного ведения женщин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола;
<p>ПК-2.6 Проводит лечение мужчин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола</p>	<p>Знать</p>	<ul style="list-style-type: none"> – порядок оказания медицинской помощи по профилю «пластическая хирургии» – стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями – клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи мужчинам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола; – принципы и методы лечения, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания мужчин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола; – медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению методов лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначению лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания мужчинам с повреждениями, врожденными и

	<p>приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола;</p> <ul style="list-style-type: none"> – возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначении лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания мужчинам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола; – основы лечебного питания, принципы диетотерапии при повреждениях, врожденных и приобретенных дефектах и деформациях и (или) состояниях – способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначении лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания мужчинам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола; – методы выполнения послеоперационных перевязок – принципы выбора метода обезболивания при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, проведении лечебных и диагностических манипуляций у мужчин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола; – принципы, методы и техника проведения местной аппликационной, инфильтрационной, проводниковой анестезии при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у мужчин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола; – принципы и методы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения мужчин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола; – требования асептики и антисептики; – принципы, методы и техника оказания медицинской помощи, в том числе проведения хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у мужчин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола; – принципы течения раневого процесса – принципы течения рубцового процесса и условия формирования оптимального рубца, патологическое рубцевание; – основные виды, особенности применения аллопластических материалов для реконструкции областей различной локализации – основные виды, особенности применения аутопластических материалов для реконструкции областей различной локализации – условия оптимального приживления трансплантатов; – синтетические и искусственные материалы для пластической хирургии; – особенности клинического течения специфических поражений физическими факторами (ожог, обморожение, электротравма, радиационное поражение);
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> – донорские зоны для взятия аутотрансплантатов при реконструкции врожденных и приобретенных дефектов и деформаций различной локализации; – принципы, методы и техника медицинских вмешательств у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; – особенности детского организма в различные возрастные периоды; – принципы диагностики и клиническая картина детских хирургических заболеваний и деформаций врожденного и приобретенного характера; – принципы диагностики и клиническая картина урологических заболеваний; – особенности строения мужской уrogenитальной области; – теория развития злокачественных и доброкачественных опухолей; принципы диагностики в онкологии; – клиническая картина доброкачественных образований кожи; – клиническая картина и общие принципы лечения наиболее распространенных злокачественных образований; – медицинские изделия, в том числе хирургический инструментарий, расходные материалы, применяемые при хирургических вмешательствах, манипуляциях в пластической хирургии; – основы рентгенологии, радиологии, эндоскопии, ультразвуковой диагностики у мужчин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями уrogenитальной области, в том числе при смене пола.
Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – оценивать тяжесть состояния мужчин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями уrogenитальной области, в том числе при смене пола; – разрабатывать план лечения мужчинам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями уrogenитальной области, в том числе при смене пола; – назначать лечение, в том числе хирургическое лечение, немедикаментозное лечение (физиотерапевтические методы, лечебную физкультуру и иные методы терапии), лекарственные препараты, медицинские изделия, лечебное питание мужчинам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями уrogenитальной области, в том числе при смене пола; – оценивать эффективность и безопасность лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания у мужчин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями уrogenитальной области, в том числе при смене пола – профилактика и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате оказания медицинской помощи, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания мужчинам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями уrogenитальной области, в том числе при смене пола; – наблюдать, контролировать состояние мужчин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями уrogenитальной области, в том числе при смене пола

	<ul style="list-style-type: none"> – определять медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению методов лечения, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначению лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания мужчинам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола – применять лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание, немедикаментозное лечение у мужчин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола выполнять послеоперационные перевязки; – выбирать метод обезболивания при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у мужчин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола – проводить местную аппликационную, инфильтрационную, проводниковую анестезию при проведении лечения, в том числе хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; – выполнять у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями медицинские вмешательства, в том числе хирургические: <ul style="list-style-type: none"> – хирургическая обработка раны или инфицированной ткани; – наложение первичных швов; – восстановление поврежденных мягких тканей; – ревизия послеоперационной раны; – наложение вторичных швов; – пункция полостных образований (гематом, сером, абсцессов); – контурная пластика безоболочечными филлерами; – плазмотерапия аутоплазмой поверхности кожи, раневых дефектов, рубцов и рубцовых деформаций; – коррекция гиперактивности мышц урогенитальной области, рубцовых деформаций ботулотокс. типа а; – хирургическая коррекция поверхностных дефектов с помощью местных кожных лоскутов (встречные треугольные лоскуты, ротационные лоскуты, выдвигаемые лоскуты, z-пластика, w-пластика, v-пластика, u-пластика, лоскуты на ножке, интерполированные лоскуты); – хирургическая коррекция поверхностных дефектов дистантными кожными лоскутами; – хирургическая коррекция поверхностных дефектов свободными расщепленными кожными трансплантатами; – хирургическая коррекция поверхностных дефектов свободными полнослойными кожными трансплантатами; – свободная кожная пластика дерматомным перфорированным лоскутом; – раннее тангенциальное иссечение и пересадка расщепленных кожных ауто трансплантатов; – отсроченная хирургическая обработка и пересадка расщепленных кожных ауто трансплантатов; – хирургическая коррекция поверхностных дефектов и деформаций методом дерматензии (тканевой экспансии); – свободная микрохирургическая пересадка ревааскуляризированных осевых и перфорантных ауто трансплантатов (кожных, кожно-жировых, кожно-фасциальных, кожно-костных,
--	--

	<p>костных, мышечных) при дефектах и деформациях (взятие, позиционирование, фиксация);</p> <ul style="list-style-type: none"> – удаление новообразований и поражений кожи и подкожной клетчатки (кроме злокачественных) с первичным закрытием дефекта местными тканями (локальными лоскутами); – удаление новообразований и поражений кожи и подкожной клетчатки (кроме злокачественных) с первичным закрытием дефекта дистантными лоскутами (микрохирургическими аутоотрансплантатами); – удаление новообразований кожи методом электрокоагуляции, радиочастотной термоабляции, лазерной абляции, криохирургическим методом, другими физическими методами; – удаление рубцов (атрофических, нормотрофических, гипертрофических, келоидных) с первичным закрытием дефекта местными тканями (локальными лоскутами); – коррекция (устранение) рубцов, рубцовых деформаций и контрактур методом пересадки собственной жировой ткани (липофилинг, липотрансфер); – коррекция (устранение) рубцов и рубцовых деформаций методом дермабразии, лазерной абляции, лазерного фракционирования, инъекционной фармакотерапии; – коррекция контуров и объема поверхностных дефектов и деформаций методом пересадки собственной жировой ткани (липофилинг); – мускулинизирующая трансформация при хирургической смене пола (неофаллопластика, неоуретропластика, уретропластика, скротопластика, препуциопластика); – феминизирующая трансформация при хирургической смене пола (неовагинопластика); – фаллопротезирование; – протезирование яичка; – обрезание крайней плоти; – хирургическая коррекция (реконструкция) при врожденных пороках развития мочеполовой системы (эписпадии, гипоспадии) ; – реконструктивно-пластические вмешательства при дефектах и деформациях наружных половых органов с использованием микрохирургической техники: фаллопластика, уретропластика, скротопластика, препуциопластика; – реваскуляризация полового члена; – реконструктивно-пластические операции на половом члене и мошонке; – коррекция (устранение) рубцовых деформаций и контрактур с первичным закрытием дефекта местными тканями (локальными лоскутами); – освобождение мышцы из рубцов и сращений (миолиз); – транспозиция мышцы; – сшивание сосуда; – пластика аутовенозной вставкой – оценивать результаты хирургических вмешательств мужчинам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола; – разрабатывать план послеоперационного ведения мужчин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола
Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – навыками оценки тяжести состояния мужчин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола

	<ul style="list-style-type: none"> – методами разработки плана лечения мужчинам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола – навыками назначения лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания мужчинам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола; – методами оценки эффективности и безопасности лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, у мужчин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола; – способами профилактики и (или) устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате оказания медицинской помощи, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания мужчинам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола; – навыками наблюдения, контроля состояния мужчин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола; – навыками определения медицинских показаний и противопоказаний для назначения методов лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания мужчинам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола; – готовностью к выполнению рекомендаций врачей-специалистов по применению лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения у мужчин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола; – способами выбора метода обезболивания при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у мужчин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола; – навыками проведения местной аппликационной, инфильтрационной и проводниковой анестезии при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, проведении лечебных и диагностических манипуляций у мужчин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола; – навыками проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), выполнение
--	--

		лечебных манипуляций у мужчин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями уrogenитальной области, в том числе при смене пола; – методами оценки результатов хирургических вмешательств у мужчин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями уrogenитальной области, в том числе при смене пола; – методами разработки плана послеоперационного ведения мужчин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями уrogenитальной области, в том числе при смене пола
ПК-5. Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала		
ПК-5.2 Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа	Знать	– правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "пластическая хирургия", в том числе в форме электронного документа
	Уметь	– заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, и контролировать качество ее ведения; – использовать информационные системы в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационную сеть "интернет"; – использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну
	Владеть	– ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа
ПК-5.3 Контролирует выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала	Знать	– должностные обязанности находящегося в распоряжении медицинского персонала в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "пластическая хирургия"; – требования пожарной безопасности, охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии, правила внутреннего трудового распорядка; – требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
	Уметь	– осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящихся в распоряжении медицинским персоналом; – проводить работу по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; – соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, требования пожарной безопасности, охраны труда
	Владеть	– контроль выполнения должностных обязанностей находящихся в распоряжении медицинским персоналом; – проведение работы в соответствии с должностными обязанностями по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Таблица 2

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по полугодиям									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):											
Лекционное занятие (Л)	676	-	-	244	274	158	-	-	-	-	-
Семинарское/практическое занятие (СПЗ)	66	-	-	26	22	18	-	-	-	-	-
Консультации (К)	610	-	-	218	252	140	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)		752	-	-	328	262	162	-	-	-	-	-
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)		<i>Зачет с оценкой-12 ч</i>	-	-	30-4 ч	30-4 ч	30-4 ч	-	-	-	-	-
Общий объем	в часах	1440	-	-	576	540	324	-	-	-	-	-
	в зачетных единицах	40	-	-	16	15	9	-	-	-	-	-

3. Содержание дисциплины (модуля)

Раздел 1. Общие вопросы пластической хирургии.

1.1 История, современное состояние и перспективы развития пластической хирургии. Нормативно-правовое регулирование.

Структура и функции пластической хирургии как клинической специальности. Основные направления пластической хирургии, основные смежные специальности (общая хирургия, иммунология, генетика, дерматология, челюстно-лицевая хирургия, нейрохирургия, оториноларингология, комбустиология, гинекология, урология и др.). Пластическая эстетическая и пластическая реконструктивная хирургия.

Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников.

Федеральный Закон об образовании в Российской Федерации №273, Порядок оказания медицинской помощи по специальности «Пластическая хирургия», Приказ Минтруда России от 31.07.2020 N 482н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач - пластический хирург", Стандарты медицинской помощи пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями. Клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями. Нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения медицинских экспертиз.

Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "пластическая хирургия", в том числе в форме электронного документа. Должностные обязанности медицинского персонала в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "пластическая хирургия.

1.2 Методы обследования в пластической хирургии.

Клинический метод.

Особенности опроса пациента с врожденными и приобретенными дефектами и деформациями. Понятие эстетической социально-эмоциональной неудовлетворенности личности вследствие наличия косметического дефекта. Влияние индивидуальных врожденных и приобретенных дефектов и индивидуальных особенностей внешности пациента на социальную адаптацию. Синдром дисморфофобии: признаки, возможности распознавания и психологической коррекции синдрома дисморфофобии. Психотипы и типы нервной деятельности. Различные подходы при коммуницировании с представителями различных психотипов. Понятие «поврежденного пациента». Методы

взаимодействия с пациентами, имеющими психологические и коммуникативные проблемы в процессе планирования, осуществления и оценки результатов лечения.

Особенности осмотра пациента с врожденными и приобретенными дефектами и деформациями. Особенности локального статуса при описании дефектов различных областей головы и шеи, тела и конечностей. Клинические проявления дефектов и деформаций поверхностных тканей организма. Международная классификация врожденных аномалий развития. Классификация врожденных аномалий в зависимости от: времени воздействия в процессе онтогенеза, причинно-следственных отношений, множественности поражения.

Лабораторные методы. Стандартные исследования для подготовки к оперативным вмешательствам под местной анестезией, под общим обезболиванием, дополнительные исследования в плане подготовки к определенным видам оперативных вмешательств (в области молочных желез, в области половых органов, в области носа, в периорбитальной области), дополнительные исследования для подготовки к оперативным вмешательствам у пациентов с сопутствующей соматической патологией; предоперационное исследование состояния вен нижних конечностей с целью снижения риска тромботических осложнений.

Инструментальные методы диагностики. Современные методы лучевой диагностики (КТ, МРТ); ультразвуковая диагностика. Компьютерное моделирование результатов.

Фотодокументирование в пластической хирургии. Правила сбора фотодокументов при планировании, проведении и оценке результатов пластических операций. Основные и дополнительные ракурсы для фиксации результатов в различных областях организма, подвергающихся модификации. Правила съемки.

1.3 Методы профилактики.

Основы здорового образа жизни, методы его формирования, профилактика повреждений, заболеваний и (или) состояний, сопровождающихся врожденными и приобретенными дефектами и деформациями. Профилактика интраоперационных и послеоперационных осложнений повреждений, заболеваний и (или) состояний, сопровождающихся врожденными и приобретенными дефектами и деформациями. Вопросы безопасности при проведении плановых оперативных вмешательств в пластической хирургии. Прогнозирование последствий операций и удаленных результатов. Профилактика внутрибольничной инфекции.

Раздел 2. Основные аспекты хирургических вмешательств в пластической хирургии. Общие принципы техники операций.

2.1 Анатомо-физиологические особенности поверхностных тканей организма.

Анатомо-физиологические и региональные особенности кожи (толщина, придатки кожи, адгезивные зоны в области головы и шеи, тела и конечностей). Силовые линии кожи и их роль в формировании рубцовой ткани.

Физиология кровообращения поверхностных тканей организма. Теория ангиосомов организма (уровни кровоснабжения, осевые и перфорантные источники), зоны с осевым и беспорядочным кровообращением.

2.2 Раневой процесс, виды заживления ран и условия формирования оптимального рубца.

Раневой процесс в норме, стадии. Патология раневого процесса, причины. Принципы лечения острых и хронических (сложных) ран. Современные перевязочные средства. Регенераторные стратегии отдельных органов и тканей. Термические поражения; классификация и принципы лечения ожогов.

2.3 Общие принципы проведения разрезов и закрытия ран в эстетической хирургии.

Принципы выбора оптимального направления разреза. Неблагоприятные регионы в области головы-шеи, тела и конечностей. Техника наложения швов, сроки удаления швов. Виды и выбор шовного материала. Влияние шовного материала на процесс заживления раны.

2.4 Рубцы.

Классификация и клинические признаки рубцов (нормотрофические, атрофические, гипертрофические, келоидные). Классификация по форме и размерам: линейные, круглые овалы, полигональные, рубцовые массивы, рубцовые тяжи, дерматогенные контрактуры. Этапы и сроки формирования рубца: стабилизация, этиопатогенетические аспекты формирования патологических рубцов.

2.5 Консервативная противорубцовая терапия и профилактика патологического рубцевания.

Кортикостероидная терапия – общая и местная. Ферментативная противорубцовая терапия – препараты гиалуронидазы и протеаз, препараты ботулинических токсинов.

Аппаратные физиотерапевтические методы (фармакофорез, ультрафонофорез).

Лазерные методы коррекции (лазерная абляция, фракционирование).

Наружные средства (противорубцовая мази и гели). Силиконсодержащие средства лечения рубцов (силиконовые тейпы, силиконовые гели).

2.6 Хирургическая коррекция рубцов.

Принципы планирования хирургической коррекции эстетически неприемлемых рубцов. Принципы планирования хирургической коррекции функционально неприемлемых рубцов. Келоидные рубцы. Противорубцовая терапия и профилактика. Принципы коррекции.

2.7 Свободная пересадка кожи.

Классификация свободных кожных ауто трансплантатов. Расщепленный кожный ауто трансплантат, полнослойный кожный ауто трансплантат, полнослойный ауто трансплантат кожи с подкожной клетчаткой. Показания к применению. Различия по толщине, свойства различных видов. Источники/донорские зоны.

Техника операции. Методы забора свободных кожных трансплантатов. Дерматомы. Методы фиксации и условия приживления свободного кожного ауто трансплантата. Первичная и вторичная свободная кожная пластика

2.8 Свободная пересадка опорных тканей.

Анатомо физиологические особенности опорных тканей организма.

Свободные костные ауто трансплантаты, используемые в ПХ: ребро, гребень подвздошной кости, кости свода черепа. Особенности, показания к применению, условия приживления, техника забора.

Свободные хрящевые аутотрансплантаты, используемые в ПХ: реберный хрящ, хрящ ушной раковины, хрящ перегородки носа. Особенности, показания к применению, условия приживления, техника забора.

2.9 Свободная пересадка собственной жировой ткани/липофилинг.

Анатомо физиологические особенности жировой ткани. Жировая ткань, как пластический материал (возможность коррекции объемных дефектов, коррекция рубцовой ткани).

Оборудование и инструменты для пересадки собственной жировой ткани.

Техника операции: принципы и техника забора жирового трансплантата. Техника подготовки жирового трансплантата к применению (центрифугирование, промывание, деконтакция и удаление нежизнеспособных компонентов).

Понятие о реципиентной емкости тканей в области дефекта. Способы увеличения реципиентной емкости области коррекции. Расчет объема необходимого объема жирового трансплантата. Техника введения жирового трансплантата.

2.10 Пластика местными тканями.

Показания и противопоказания к применению местных лоскутов для закрытия дефектов. Определение запаса подвижности тканей в области дефекта.

Классификация местных лоскутов: лоскуты со случайным кровоснабжением, лоскуты васкуляризованные (лоскуты на питающей ножке). Классификация местных лоскутов по способу перемещения: ротационные, выдвижные, транспозиционные.

Закрытие дефекта круглой, треугольной, ромбовидной формы. Перемещение треугольных лоскутов. Виды пластики лоскутом на ножке.

2.11 Тканевая экспансия.

Принцип метода тканевой экспансии. Баллонная дермотензия. Показания, противопоказания, техника вмешательств, порядок и кратной наращивания объема. Типы экспандеров. Преимущества, недостатки.

2.12 Мигрирующий стебель/Филатовский стебель.

Физиологические свойства. Способы формирования и миграции стебля. Правила замещения дефекта ФС.

2.13 Общие вопросы микрохирургии, как метода.

Оснащение для микрохирургической операции. Операционные микроскопы. Микрохирургический инструментарий и шовный материал.

Основы микрохирургической техники: узловый и непрерывный сосудистый шов, микрососудистые анастомозы; шов нерва, сухожилия.

2.14 Частные вопросы микрохирургической пересадки свободных лоскутов/реvascularизируемых аутотрансплантаты.

Кожно-жировые и кожно-фасциальные лоскуты (паховый, бедренный, сафенный, тыла стопы, межпальцевого промежутка, боковых поверхностей пальцев, окологлопаточные, подмышечный, дельтовидный, плеча, предплечья, волосистой части головы).

Кожно-мышечные и мышечные (широчайшей мышцы спины, торакодорсальный, торакоабдоминальный, зубчатой мышцы, большой грудной мышцы, прямой мышцы живота, широкой фасции бедра, прямой мышцы бедра).

Костные (лучевой «китайский», гребня подвздошной кости, малоберцовой кости, плюсневых костей).

Показания к использованию, техника подъема лоскутов, подготовка реципиентного ложа, проведение микроэтапа, закрытие донорской зоны; ранний послеоперационный период; осложнения.

2.15 Алгоритм выбора пластического материала.

Анализ дефекта. Оценка размеров в трехмерной плоскости – площадь, глубина. Оценка функциональных нарушений, связанных с дефектом, оценка эстетических нарушений, оценка эстетических единиц, связанных с дефектом/деформацией, оценка состояния окружающих тканей (подвижность, состояние кровообращения и микроциркуляции, свойства тканей, состояние подлежащих тканей).

Порядок подбора пластического материала от простого к сложному: свободный кожный трансплантат – местный лоскут со случайным кровотоком – местный васкуляризованный лоскут – тканевая экспансия – мигрирующий стебельчатый лоскут – микрохирургический лоскут.

2.16 Теоретические и практические аспекты имплантации.

Реакция организма на имплантат. Требования к имплантатам. Металлические сплавы, силиконовые имплантаты и экспандеры. Особенности техники имплантации. Особенности послеоперационного периода.

2.17 Теоретические и практические аспекты трансплантации.

Классификация трансплантатов по происхождению; аутооттрансплантаты, аутооттрансплантаты, ксенотрансплантаты, изотрансплантаты, гетеротрансплантаты; способы консервации. Условия приживления. Области применения.

Раздел 3 Частные вопросы пластической хирургии. Пластическая хирургия головы и шеи.

3.1 Топографическая анатомия головы и шеи (прикладные аспекты для пластического хирурга).

Череп в целом: орбитальный комплекс, свод черепа, система придаточных пазух и пр.

Сосуды, нервы, лимфатическая система головы и шеи; источники кровоснабжения лоскутов, ангиосомы в области головы/шеи; особенности кровоснабжения мягких тканей различных отделов лица и шеи и их роль в профилактике трофических расстройств.

Мягкие ткани головы и шеи: мышцы, клетчаточные пространства, жировые пакеты лица.

Хирургическая анатомия лица и шеи: современные концепции удерживающих связок, поверхностной мышечно-фасциальной системы SACS, SMAS, DMAS. Анатомические отделы лица. Теория лицевых пространств, точки фиксации.

Особенности возрастных изменений различных регионов лица и клинические проявления старения мягких и твердых тканей лица.

3.2 Врожденные расщелины верхней губы, неба и альвеолярного отростка, носа.

Эмбриология головы и шеи. Классификация; влияние расщелин губы, неба, альвеолярного отростка на развитие ребенка.

Сроки вмешательств. Первичная и вторичная ринохейлопластика. Сроки выполнения вмешательств, ранние и поздние осложнения и методы их устранения.

Классификация врожденных расщелин лица – срединные, косые, поперечные; принципы хирургической коррекции.

3.3 Аномалии развития челюстей.

Этиология и патогенез развития аномалий челюстей. Классы дисгнатий: микрогнатия, ретрогнатия и прогнатия нижней челюсти (классификация и клиническая характеристика). Сочетанная деформация челюстей. Классификация нарушений прикуса.

Виды и принципы оперативного лечения. Сроки вмешательств, отдаленные результаты.

3.4 Черепно-лицевые синостозы.

Изолированные краниосиностозы: туррицефалия, скафоцефалия, плагиоцефалия.

Синдромальные краниосиностозы (С-мы Крузона, Аперта, Франческетти-Тричер-Коллинза, Пфайфера, Карпентера, Гольденхара).

Орбитальный гипертелоризм. Принципы оперативных вмешательств (техника операций, осложнения, отдаленные результаты).

3.5 Пороки развития шеи.

Этиология пороков развития шеи. Классификация пороков развития шеи. Кисты и свищи шеи. Классификация. Принципы коррекции срединных и боковых кист.

3.6 Травмы и посттравматические деформации костей верхней и средней зон лица.

Классификация, клиническая характеристика, осложнения. Переломы верхней челюсти и орбиты (диплопия, энофтальм, экзофтальм, деформации средней зоны лица), костей носа, повреждения придаточных пазух носа.

Методы консервативного и оперативного лечения, оценка отдаленных результатов, реабилитация.

Особенности огнестрельных повреждений. Принципы и подходы к хирургическому лечению.

3.7 Травмы и посттравматические деформации нижней зоны лица.

Классификация, клиническая характеристика, осложнения. Переломы нижней челюсти. Неправильно сросшиеся переломы, ложные суставы.

Методы консервативного и оперативного лечения, оценка отдаленных результатов. Принципы реабилитации пациентов после оперативного лечения. Основные программы медицинской реабилитации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями нижней зоны лица и их последствиями.

3.8 Повреждения лицевого нерва.

Классификация нейропатий лицевого нерва. Клиника. Электромиодиагностика мимической мускулатуры. Дифференциальная диагностика уровней повреждения лицевого нерва.

Оперативные способы восстановления движений лица. Ревизия, невролиз, периневральный шов (аутовставки из большого ушного и икроножного нерва, транспозиция ветвей лицевого нерва, анастомозы с подъязычным и челюстно-подъязычным нервом, поперечная нейропластика со здоровой стороной). Сроки вмешательств. Оценка отдаленных результатов.

Статические способы коррекции лица при параличе мимической мускулатуры.

Клиника и способы устранения паралитического лагофтальма. Перемещение на ножке височной и жевательной мышц. Свободная м/х пересадка стройной мышцы, ШМС и др.

Синдром Мебиуса. Этиология, патогенез, способы коррекции.

3.9 Травмы и травматические дефекты мягких тканей лица.

Классификация; истинные и ложные дефекты. Повреждение волосистой части головы, лба и бровей, ушных раковин, век и слезного аппарата, щек, губ, хрящевого отдела носа, ампутация носа. Особенности хирургической обработки ран лица; показания к первично-пластическим операциям; оценка отдаленных результатов, программы противорубцовой терапии.

Специфические осложнения, посттравматические дефекты и рубцовые деформации после различных травм мягких тканей лица и шеи. Поздние кровотечения; рубцовые деформации. Рубцовый выворот век. Слюнные свищи.

Огнестрельные травмы лица. Особенности огнестрельных ран. Вопросы раневой баллистики. Классификация огнестрельных ран ЧЛЮ. Клиническая картина и особенности хирургической обработки и лечения огнестрельных ран лица. Осложнения, методы их коррекции.

3.10 Изолированные и комбинированные дефекты средней зоны лица (постонкологические и посттравматические дефекты).

Классификация и клинические проявления комбинированных дефектов средней зоны лица.

Дефекты век. Возможности местной пластики, свободная пересадка кожи.

Дефекты орбитальной области. Возможности пластики близлежащими тканями, дистанционной пластики, свободной микрохирургической пластики.

Техника оперативных вмешательств с применением костных и мягкотканых аутотрансплантатов.

Оценка отдаленных результатов, «золотой стандарт» реабилитации после пластического замещения комбинированных дефектов средней зоны лица (восстановление структуры и устранение контурных деформаций, функций артикуляции, речи, мимики, создания условий для зубного протезирования и жевания).

3.11 Дефекты наружного носа (постонкологические, посттравматические).

Классификация, клинические проявления, местные ткани для замещения;

Методы и техника операций: лоскут лба сверху-вниз, пластика по Конверсу,

С использованием ушных раковин, лоскутом со щеки, м/х ауто трансплантация кожно-фасциальных лоскутов, мигрирующим стеблем Филатова;

Оценка отдаленных результатов, программы реабилитации с применением программ противорубцовой терапии;

3.12 Изолированные и комбинированные дефекты и деформации нижнего отдела лица и шеи.

Клинические проявления и классификация.

Дефекты и деформации приротовой области. Методика и техника устранения частичных и полных дефектов верхней и нижней губ, углов рта, мягких тканей подбородка

Классификация, клинические проявления комбинированных дефектов нижней зоны лица

Использование тканей шеи и передней грудной стенки для замещения дефектов. Микрохирургическая аутотрансплантация сложных лоскутов для замещения дефектов нижней зоны лица.

Комплексный подход к реабилитации и восстановлению функций; оценка отдаленных результатов, «золотой стандарт» реабилитации после пластического замещения комбинированных дефектов нижней зоны лица (восстановление структуры и устранение контурных деформаций, функций артикуляции, речи, мимики, создания условий для зубного протезирования и жевания).

3.13 Особенности онкореконструкции в области головы и шеи.

Классификация доброкачественных и злокачественных опухолей головы и шеи, принципы диагностики и лечения.

Дефекты кожных покровов волосистой части головы после иссечения базалиомы. Замещение дефекта ротационными лоскутами, пересадка свободной кожи, микрохирургическая аутотрансплантация кожно-фасциальных, кожно-мышечных и кожно-костных лоскутов.

Постлучевая аллопеция и возможности восстановления волосяного покрова. Тканевые экспандеры. Техника использования, особенности послеоперационного периода, осложнения, методы устранения.

Дефекты и деформации лба и бровей. Клинические проявления, методы восстановления кожных покровов: лоскуты на сосудистых ножках и свободная пересадка лоскута с волосяными луковицами, пересадка волосяных луковиц.

3.14 Общие вопросы эстетической хирургии лица.

Понятие эстетической социально-эмоциональной неудовлетворенности личности вследствие наличия косметического дефекта. Прогнозирование последствий косметических операций в области лица и шеи; принципы отбора по психосоматическому статусу.

Общие принципы подготовки пациентов к эстетическим вмешательствам в области головы и шеи; обследование; относительные и абсолютные противопоказания к операциям; фотодокументирование; особенности общего и местного обезболивания.

3.15 Эстетическая хирургия периорбитальной области.

Особенности анатомического строения верхних и нижних век;

Возрастные изменения периорбитальной области.

Показания и противопоказания к эстетическим вмешательствам в области век.

Методы коррекции возрастных изменений верхних и нижних век.

Возможные осложнения верхней и нижней блефаропластики, методы их устранения; особенности послеоперационного ведения пациентов после эстетической блефаропластики. Отдаленные результаты.

3.16 Хирургическая коррекция ориентального типа лица.

Особенности строения ориентального типа лица. Особенности строения ориентальных век. Типы эпикантальных складок. Методы хирургической коррекции ориентальных век. Отдаленные результаты; осложнения и методы их устранения. Дополнительные методы коррекции ориентального типа лица.

3.17 Коррекция возрастных изменений и индивидуальных особенностей верхней зоны лица.

Показания и противопоказания к оперативной коррекции при птозе бровей.

Варианты хирургических вмешательств: классический лифтинг верхней зоны лица, темпоральный лифтинг, лифтинг верхней зоны лица с применением эндоскопической техники, пексия бровей.

Отдаленные результаты; осложнения и методы их устранения.

3.18 Коррекция возрастных изменений средней зоны лица.

Варианты хирургических вмешательств. Применение эндоскопической техники при коррекции возрастных изменений средней зоны лица. Синтетические имплантаты в программе коррекции возрастных изменений средней зоны лица. Коррекция носослезной борозды.

3.19 Коррекция возрастных изменений нижней зоны лица.

Показания и противопоказания, подбор пациентов, подготовка к оперативному вмешательству, сбор фотодокументации, информирование о возможностях операции, оценка психоэмоционального состояния.

Особенности кожных разрезов у женщин и мужчин. Техника выделения и натяжения кожи лица и шеи. Техника выделения и натяжения поверхностной мышечно-фасциальной системы. Варианты пластика подкожной мышцы шеи. Методы дополнительной коррекции: удаление избыточной подкожной и подплатизмальной жировой клетчатки, контурная пластика подбородочной области. Послеоперационное ведение, отдаленные результаты, осложнения и методы их устранения.

Варианты сочетанных вмешательств при возрастных изменениях лица и шеи. Преимущества и недостатки. Отдаленные результаты.

3.20 Эстетическая ринопластика.

Наружный нос как центральный регион лица и важнейшая эстетическая единица, эстетические параметры и индивидуальные особенности наружного носа. Классификация дефектов и эстетических деформаций. Особенности обследования пациентов при планировании эстетической ринопластики, исследование функции дыхания. Эстетическая пластика хрящевого отдела носа. Эстетическая пластика костного отдела носа. Полная реконструкция носа, риносептопластика, сопутствующие вмешательства. Ятрогенные осложнения и методы коррекции. Вторичная и сложная ринопластика. Отделенные результаты, сроки оценки результатов.

3.21 Отопластика.

Эстетические параметры ушных раковин. Классификация врожденных и приобретенных дефектов ушных раковин. Принципы и техника коррекции выступающих ушных раковин, дополнительных бугорков, ножек, уха Шталя, уха макаки, криптотии, уха Вандемута. Реконструктивная отопластика: принципы и техника хирургической коррекции частичных, субтотальных и тотальных дефектов ушных раковин (врожденных и приобретенных).

Отдаленные результаты, осложнения и способы коррекции.

Раздел 4. Частные вопросы пластической хирургии. Пластическая хирургия тела и конечностей.

4.1 Общие вопросы пластическая реконструктивной и пластической эстетической хирургии молочных желез.

Хирургическая и топографическая анатомия органов грудной клетки и молочных желез и основы их формообразования. Кровоснабжение молочной железы. Эстетические параметры молочных желез. Отбор пациентов для маммопластики и прогнозирование результатов лечения.

Особенности предоперационного обследования: клинические (особенности сбора анамнеза и осмотра), лабораторные методы (основной профиль, дополнительные лабораторные исследования – гормональный профиль, исследование онкомаркеров, генетическое исследование, показания к проведению). Инструментальные методы: ультразвуковое исследование молочных желез (скрининговые возможности, показания к применению), маммография, магнитно-резонансное исследование молочных желез, показания к контрастированию протоков, показания к инвазивным методам исследования.

4.2 Увеличивающая маммопластика.

Общие вопросы увеличивающей маммопластики. Эстетическая и клиническая характеристика недоразвитых и инволютивных молочных желез.

Типы эндопротезов молочных желез. Алгоритм подбора имплантата.

Техника вмешательств: оперативные доступы (показания к использованию трансареолярного, подмышечного, субмаммарного доступа), способы размещения эндопротезов.

Особенности послеоперационного периода в зависимости от способа размещения имплантата.

Реабилитация пациентов после аугментационной маммопластики: режим и сроки начала физических нагрузок, компрессионное белье в программе реабилитации; мониторинг отдаленных результатов.

Ранние осложнения аугментационной маммопластики: кровотечение, гематома, серома протезного ложа, укструзия имплантата; тактика пластического хирурга при ранних осложнениях.

Отдаленные результаты и перспективы увеличивающей маммопластики: сроки замены имплантатов, особенности регулярного обследования пациенток, перенесших аугментационную маммопластику.

Отдаленные осложнения и нежелательные результаты: капсулярная контрактура (классификация по Беккер) и тактика при возникновении капсулярной контрактуры, разрыв имплантата (клиника, тактика хирурга); перспективы лактации у пациенток. Перенесших аугментационную маммопластику.

Синдром Поланда. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Методы хирургической коррекции у мужчин и женщин.

4.3 Птоз молочных желез.

Классификация опущения молочных желез. Клиническая характеристика инволютивных изменений молочных желез.

Подходы и комбинации подходов к мастопексии. Коррекция птоза молочных желез: техника и варианты операций коррекции кожного чехла и железистого компонента/наполнителя, транспорт сосково-ареолярного комплекса, формы разрезов.

Сочетание мастопексии и эндопротезирования молочных желез. Техника операций, выбор способа коррекции и подбор имплантата. Ранний послеоперационный период,

реабилитация пациентов, перенесших мастопексию или аугментационную мастопексию, перспективы лактации. Отдаленные результаты.

4.4 Полиакриламидный синдром.

Клиническая характеристика осложнений инъекционной увеличивающей маммопластики. Разновидности безоболочечных синтетических материалов, применяемых для инъекционной аугментации молочных желез.

Хирургическое лечение молочных желез после введения полиакриламидного геля; Этапы лечения. Отделенные результаты.

4.5 Редукционная маммопластика.

Эстетическая и клиническая характеристика гипертрофированных молочных желез. Соматические нарушения, связанные с выраженной гипертрофией молочных желез и гигантомастией. Отбор пациентов для редукционной маммопластики.

Техника операции: транспорт сосково-ареолярного комплекса. Различные виды резекции железистой ткани; показания к использованию различных типов питающих ножек для транспорта САК (нижней, верхней, медиальной, верхнемедиальной, центральной)

Гигантомастия: этиология, патогенез, принципы коррекции: особенности редуцирующих вмешательств, возможности питающих ножек, перенос САК в виде свободного кожного трансплантата.

Ранний послеоперационный период, реабилитация пациентов, перенесших редукционную маммопластику, перспективы лактации. Отдаленные результаты и перспективы.

4.6 Реконструктивная хирургия молочных желез.

Общие вопросы реконструкции молочных желез после мастэктомии. Одномоментные и отсроченные реконструктивные операции.

Особенности реконструкции молочных желез после мастэктомии с использованием TRAM-лоскута.

Особенности реконструкции молочных желез после мастэктомии с использованием торако-дорсального лоскута (ТДЛ) и ТДЛ в сочетании с имплантатом.

Особенности реконструкции молочных желез после мастэктомии с использованием перфорантных лоскутов.

Особенности реконструкции молочных желез после мастэктомии методом тканевой экспансии. Типы экспандеров и имплантатов.

Влияние лучевой терапии на возможности реконструктивной маммопластики.

Профилактическая подкожная мастэктомия. Возможности одновременной реконструкции. Техника операций.

Применение метода липофилинга в реконструктивной хирургии молочных желез.

4.7 Коррекция гинекомастии.

Клинические формы и методы обследования мужчин с гинекомастией грудных желез (mamma masculina). Хирургическая коррекция гинекомастии – резекционный способ, метод липосакции. Методы маскулинизирующей маммопластики.

4.8 Коррекция контуров лица и тела методом липосакции.

Нарушения липидного обмена. Классификация, причины возникновения метаболического синдрома. Эндокринные аспекты ожирения; половозрастные особенности жировоголожения.

Общие вопросы липосакции. История, состояние и перспективы развития способа коррекции контуров лица и тела методом липосакции. Предоперационное обследование;

Механическая липосакция (липоаспирация). Специальная аппаратура и ее возможности, инструментарий.

Комбинированные виды липосакции: ультразвуковая липосакция. Техника операции. Специальная аппаратура и инструментарий.

Комбинированные виды липосакции: высокочастотная липосакция. Техника операции. Специальная аппаратура и инструментарий.

Другие виды комбинированных методов: вибрационная, водоструйная.

Особенности раннего и отдаленного послеоперационного периода. Реабилитация пациентов, перенесших коррекцию контуров тела методом липосакции (аппаратные методы, компрессионная терапия).

4.9 Пластическая, реконструктивная и эстетическая хирургия туловища.

Анатомия и клиническая характеристика деформаций передней брюшной стенки. Отбор пациентов и планирование хирургических вмешательств. Обследование и подготовка.

Хирургические доступы для проведения пластики передней брюшной стенки. Виды абдоминопластики, способы пластики и перемещения пупочного кольца. Техника операций.

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

Умбиликопластика и неоумбиликопластика – варианты вмешательств.

Хирургическая коррекция контуров тела после радикального снижения веса и бариатрических операций (торсопластика, бодилифтинг). Отбор пациентов, предоперационное обследование.

Элементы бодилифтинга: абдоминопластика, глутеопластика, пластика наружной поверхности бедер.

Дополнительные элементы бодилифтинга: круропластика, брахиопластика, дермолипопластика в области спины.

Особенности раннего и отдаленного послеоперационного периода. Реабилитация пациентов (аппаратные методы, компрессионная терапия), анализ отдаленных результатов.

4.10 Пластическая реконструктивная и эстетическая хирургия гениталий.

Хирургическая анатомия уrogenитальной области у мужчин. Классификация дефектов, отбор пациентов.

Реконструкция врожденных дефектов уrogenитальной области у мужчин. Техника и варианты вмешательств.

Реконструкция приобретенных дефектов уrogenитальной области у мужчин. Техника и варианты вмешательств. Лечение эректильной дисфункции.

Хирургическая анатомия уrogenитальной области у женщин. Классификация дефектов, отбор пациентов, предоперационное обследование.

Реконструкция врожденных и приобретенных дефектов уrogenитальной области у женщин. Техника и варианты вмешательств.

4.11 Хирургическая смена пола.

Общие вопросы. Этиология и патогенез ядерного транссексуализма. Правовые вопросы и отбор пациентов, экспертиза диагноза, порядок оперативных вмешательств.

Ж-М трансформация. Этапы необратимых операций. Этапы фаллопластики. Отдаленные результаты, осложнения и методы их устранения.

М-Ж трансформация. Этапы необратимых операций. Неовагинопластика. Корректирующие и дополнительные вмешательства.

Реабилитационные программы для пациентов, перенесших хирургическую смену пола.

4.12 Эстетическая хирургия конечностей.

Эстетические параметры нижних конечностей; Соотношение сегментов, эстетически значимые точки.

Контурная пластика голеней и бедер. Показания, методы и техника операций. Подбор имплантатов. Послеоперационный период, реабилитация, отдаленные результаты.

Контурная пластика ягодичной области. Показания, методы и техника операций; Способы установки имплантатов.

Глютеопластика (аугментационная глютеопластика и глютеопексия); Лифтинг ягодичных областей как самостоятельное вмешательство и в программе бодилифтинга.

Особенности раннего и отдаленного послеоперационного периода, осложнения и методы их устранения; реабилитационные программы для пациентов, перенесших контурную пластику в области нижних конечностей. Анализ отдаленных результатов.

4.13 Общие вопросы пластической реконструктивной хирургии конечностей.

Классификация, клиническая картина врожденных и приобретенных дефектов и деформаций конечностей. Исследование чувствительности, кровообращения и функций, рентгенологическое исследование; исследование функции схвата верхней конечности.

Роль микрохирургической техники в программе лечения дефектов и деформаций конечностей.

4.14 Вопросы обезболивания при проведении операций на конечностях.

Варианты проводниковой анестезии. Рациональные доступы и разрезы на конечностях с учетом снижения риска развития дерматогенных контрактур.

4.15 Повреждения сгибательного аппарата пальцев и кисти.

Схват кисти - основная функция дистального отдела верхней конечности; типы схватов. Анатомо-физиологические особенности сгибательного аппарата кисти и пальцев; зоны сгибательного аппарата.

Классификация повреждений сгибательного аппарата пальцев и кисти. Клиника и диагностика повреждений сгибательного аппарата пальцев и кисти. Методы лечения повреждений в раннем и отдаленном периоде; сроки иммобилизации. Ранняя реабилитация и реабилитация в отдаленном периоде, сроки начала пассивных и активных движений, устройства для динамической терапии.

4.16 Повреждения разгибательного аппарата пальцев и кисти.

Анатомо-физиологические особенности разгибательного аппарата кисти и пальцев; зоны разгибательного аппарата. Классификация повреждений разгибательного аппарата пальцев и кисти; клиника и диагностика повреждений разгибательного аппарата пальцев и кисти.

Методы лечения повреждений в раннем и отдаленном периоде (застарелые повреждения). Ранняя реабилитация и реабилитация в отдаленном периоде, сроки начала пассивных и активных движений, устройства для динамической терапии.

4.17 Лечение контрактур пальцев и кисти.

4.22 Реплантация сегментов конечностей.

Классификация травматических ампутаций верхних и нижних конечностей.

Правила транспортировки отчлененного фрагмента, сроки допустимой аноксии для решения вопроса о возможности реплантации; показания к реплантации сегментов конечностей.

Техника и последовательность этапов реплантации (травматический этап, реваскуляризация, восстановление нервов, восстановление сухожилий).

4.23 Классификация лоскутов для закрытия поверхностных дефектов в области кисти и алгоритм их выбора.

Свободные кожные аутотрансплантаты. Местные лоскуты со случайным кровоснабжением. Лоскуты на питающей ножке. Реваскуляризованные трансплантаты.

4.24 Хронический лимфатический отек конечностей.

Классификация лимфатических отеков, клиническая картина, диагностика; постмастэктомический синдром, сроки развития.

Методы обследования при хроническом лимфатическом отеке конечностей; использование красителей.

Консервативное лечение хронического лимфатического отека.

Микрохирургическое лечение хронического лимфатического отека: показания, отбор пациентов, техника выполнения; лимфо-венозные и лимфо-нодулярные анастомозы; современное микрохирургическое лечение – пересадка лимфатических лоскутов (паховые, подчелюстные).

Палиативное лечение хронического лимфатического отека методом обширного иссечения подкожной клетчатки. Отбор пациентов, техника выполнения.

Профилактика развития хронического лимфатического отека верхней конечности при планировании мастэктомии с лимфодиссекцией на основе дифференцированного подхода и предоперационного картирования группы подмышечных лимфоузлов.

Раздел 5 Медицинская экспертиза и реабилитация пациентов после пластических реконструктивных и эстетических вмешательств.

5.1 Медицинская экспертиза в отношении пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.

Медицинские показания для направления пациентов на медико-социальную экспертизу. Требования к оформлению медицинской документации. Экспертиза временной нетрудоспособности пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями. Оформление листка нетрудоспособности.

5.2 Реабилитации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями.

Основы медицинской реабилитации. Методы и методики медицинской реабилитации. Механизмы воздействия различных методов медицинской реабилитации. Показания и противопоказания к различным методам медицинской реабилитации.

Медицинская реабилитация после пластических реконструктивных вмешательств. Планирование реабилитационных программ с учетом наличия донорской и реципиентной зоны. Дополнительные методы и этапы. Различные виды протезирования

в зависимости от реконструируемой области (дентальная имплантация, эктопротезирование), ортопедическая реабилитация стопы после пересадки пальцев.

Медицинская реабилитация после пластических эстетических вмешательств. Значение сроков реабилитации в эстетической хирургии. Особенности амбулаторного наблюдения после эстетических вмешательств на лице и теле.

Физиотерапевтические методы реабилитации в пластической хирургии. Аппаратные методы, уменьшающие степень отеков (магнитотерапия, микротоковая терапия, ультразвуковая терапия, лимфодренажная терапия). Противорубцовая терапия.

4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 3

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Контакт. раб.	Л	СПЗ	К	СР		
	Полугодие 3	576	244	26	218	-	328	30 – 4ч	
Раздел 1	Общие вопросы пластической хирургии	20	8	2	6	-	12	Устный опрос	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ОПК-9.2 ПК-1.1 ПК-1.5 ПК-5.2 ПК-5.3
Тема 1.1	История, современное состояние и перспективы развития пластической хирургии. Нормативно-правовое регулирование	6	2	2	-	-	4		
Тема 1.2	Методы обследования в пластической хирургии	7	3	-	3	-	4		
Тема 1.3	Методы профилактики	7	3	-	3	-	4		
Раздел 2	Основные аспекты хирургических вмешательств в пластической хирургии. Общие принципы техники операций	552	236	24	212	-	316	Устный опрос	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-2.5 ПК-2.6
Тема 2.1	Анатомо-физиологические особенности поверхностных тканей организма	40	16	-	16	-	24		
Тема 2.2	Раневой процесс, виды заживления ран и условия формирования оптимального рубца	40	16	2	14	-	24		
Тема 2.3	Общие принципы проведения разрезов и закрытия ран в эстетической хирургии	16	8	1	7	-	8		
Тема 2.4	Рубцы	40	16	1	15	-	24		
Тема 2.5	Консервативная противорубцовая терапия и профилактика патологического рубцевания	40	16	2	14	-	24		
Тема 2.6	Хирургическая коррекция рубцов	40	16	1	15	-	24		
Тема 2.7	Свободная пересадка кожи	40	16	2	14	-	24		
Тема 2.8	Свободная пересадка опорных тканей	32	16	1	15	-	16		

Тема 2.9	Свободная пересадка собственной жировой ткани/липофилинг	40	16	2	14	-	24		
Тема 2.10	Пластика местными тканями	40	16	4	12	-	24		
Тема 2.11	Тканевая экспансия	32	14	2	12	-	18		
Тема 2.12	Мигрирующий стебель/Филатовский стебель	16	8	1	7	-	8		
Тема 2.13	Общие вопросы микрохирургии, как метода	32	16	1	15	-	16		
Тема 2.14	Частные вопросы микрохирургической пересадки свободных лоскутов/реванскуляризуемых аутотрансплантаты	40	16	2	14	-	24		
Тема 2.15	Алгоритм выбора пластического материала	16	8	1	7	-	8		
Тема 2.16	Теоретические и практические аспекты имплантации	32	16	1	15	-	16		
Тема 2.17	Теоретические и практические аспекты трансплантации	16	6	-	6	-	10		
	Полугодие 4	540	274	22	252	-	262	30 – 4ч	
Раздел 3	Частные вопросы пластической хирургии. Пластическая хирургия головы и шеи.	536	274	22	252	-	262	Устный опрос	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-2.1 ПК-2.3
Тема 3.1	Топографическая анатомия головы и шеи (прикладные аспекты для пластического хирурга)	24	12	1	11	-	12		
Тема 3.2	Врожденные расщелины верхней губы, неба и альвеолярного отростка, носа	27	14	1	13	-	13		
Тема 3.3	Аномалии развития челюстей	24	12	1	11	-	12		
Тема 3.4	Черепно-лицевые синостозы	27	15	1	14	-	12		
Тема 3.5	Пороки развития шеи	24	12	1	11	-	12		
Тема 3.6	Травмы и посттравматические деформации костей верхней и средней зон лица	24	12	1	11	-	12		
Тема 3.7	Травмы и посттравматические деформации нижней зоны лица	24	12	1	11	-	12		
Тема 3.8	Повреждения лицевого нерва	24	12	1	11	-	12		
Тема 3.9	Травмы и травматические дефекты мягких тканей лица	24	12	1	11	-	12		
Тема 3.10	Изолированные и комбинированные дефекты средней зоны лица (постонкологические и	32	16	1	15	-	16		

	посттравматические дефекты)								
Тема 3.11	Дефекты наружного носа (постонкологические, посттравматические).	24	12	1	11	-	12		
Тема 3.12	Изолированные и комбинированные дефекты и деформации нижнего отдела лица и шеи	27	14	1	13	-	13		
Тема 3.13	Особенности онкореконструкции в области головы и шеи	24	12	1	11	-	12		
Тема 3.14	Общие вопросы эстетической хирургии лица	24	12	1	11	-	12		
Тема 3.15	Эстетическая хирургия периорбитальной области	25	15	1	14	-	10		
Тема 3.16	Хирургическая коррекция ориентального типа лица	24	12	1	11	-	12		
Тема 3.17	Коррекция возрастных изменений и индивидуальных особенностей верхней зоны лица	24	12	1	11	-	12		
Тема 3.18	Коррекция возрастных изменений средней зоны лица	24	12	1	11	-	12		
Тема 3.19	Коррекция возрастных изменений нижней зоны лица	27	14	1	13	-	13		
Тема 3.20	Эстетическая ринопластика	32	16	2	14	-	16		
Тема 3.21	Отопластика	27	14	1	13	-	13		
	Полугодие 5	324	158	18	140	-	162	30 – 4ч	
Раздел 4.	Частные вопросы пластической хирургии. Пластическая хирургия тела и конечностей	308	152	16	136	-	156	Устный опрос	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-2.2 ПК-2.4 ПК-2.5 ПК-2.6
Тема 4.1	Общие вопросы пластическая реконструктивной и пластической эстетической хирургии молочных желез	12	6	-	6	-	6		
Тема 4.2	Увеличивающая маммопластика	14	6	1	5	-	8		
Тема 4.3	Птоз молочных желез	14	8	1	7	-	6		
Тема 4.4	Полиакриламидный синдром	7	3	-	3	-	4		
Тема 4.5	Редукционная маммопластика	14	6	1	5	-	8		
Тема 4.6	Реконструктивная хирургия молочных желез	17	9	1	8	-	8		
Тема 4.7	Коррекция гинекомастии	7	3	-	3	-	4		
Тема 4.8	Коррекция контуров лица и тела методом липосакции	12	6	1	5	-	6		
Тема 4.9	Пластическая, реконструктивная и	14	8	1	7	-	6		

	эстетическая хирургия туловища								
Тема 4.10	Пластическая реконструктивная и эстетическая хирургия гениталий	12	6	1	5	-	6		
Тема 4.11	Хирургическая смена пола	12	6	-	6	-	6		
Тема 4.12	Эстетическая хирургия конечностей	17	9	1	8	-	8		
Тема 4.13	Общие вопросы пластической реконструктивной хирургии конечностей	12	6	-	6	-	6		
Тема 4.14	Вопросы обезболивания при проведении операций на конечностях	12	6	-	6	-	6		
Тема 4.15	Повреждения сгибательного аппарата пальцев и кисти	14	6	1	5	-	8		
Тема 4.16	Повреждения разгибательного аппарата пальцев и кисти	14	6	1	5	-	8		
Тема 4.17	Лечение контрактур пальцев и кисти	12	6	-	6	-	6		
Тема 4.18	Хирургическое лечение повреждения периферических нервов	12	6	-	6	-	6		
Тема 4.19	Лечение сложных и сочетанных деформаций кисти	12	6	1	5	-	6		
Тема 4.20	Реконструкция пальцев кисти	12	6	1	5	-	6		
Тема 4.21	Коррекция врожденных аномалий и пороков развития кисти	14	6	1	5	-	8		
Тема 4.22	Реплантиция сегментов конечностей	14	8	1	7	-	6		
Тема 4.23	Классификация лоскутов для закрытия поверхностных дефектов в области кисти и алгоритм их выбора	14	6	1	5	-	8		
Тема 4.24	Хронический лимфатический отек конечностей	14	8	1	7	-	6		
Раздел 5	Медицинская экспертиза и реабилитация пациентов после пластических реконструктивных и эстетических вмешательств	12	6	2	4	-	6	Устный опрос	ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-9.2 ПК-1.3 ПК-1.4 ПК-5.2
Тема 5.1	Медицинская экспертиза в отношении пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами	6	3	2	1	-	3		

	и деформациями и (или) состояниями								
Тема 5.2	Реабилитации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями	6	3	-	3	-	3		
	Общий объем	1440	676	66	610	-	752	Зачет с оценкой - 12 ч	

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, научных конференциях.

Задания для самостоятельной работы

Таблица 4

Номер раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
Раздел 1	Общие вопросы пластической хирургии	<ol style="list-style-type: none"> Исторические периоды развития пластической хирургии и выделение в самостоятельную специальность. Структура и функции пластической хирургии как самостоятельной специальности. Место пластической хирургии среди современных хирургических специальностей и взаимоотношения со смежными специальностями. Правовые акты, регламентирующие медицинскую деятельность в РФ и их взаимосвязь. Особенности структуры документа профессиональный стандарт «Врач-пластический хирург» - понятие обобщенная трудовая функция, трудовая функция, трудовые действия, требования к уровню образования. Значение клинических рекомендаций в работе врача –пластического хирурга. Правовые взаимоотношения врача и пациента в пластической хирургии. Основные понятия: медицинская услуга и медицинская помощь, качество оказания. Типы медицинских учреждений Оказание медицинской помощи по ОМС, ДМС, ПМУ. Клиническое обследование в пластической хирургии – особенности локального статуса, его значение в выборе тактики лечения. Информированное согласие пациента в пластической хирургии, его особенности и значение

		<p>при формировании взаимоотношений врача и пациента.</p> <p>12. Стандарты обследования и подготовки пациентов к вмешательствам различного типа в пластической хирургии.</p> <p>13. Оценка психо-эмоционального статуса пациента на этапе планирования пластических эстетических и пластических реконструктивных вмешательств.</p> <p>14. Профилактика тромботических осложнений на предоперационном этапе.</p> <p>15. Фотодокументация в пластической хирургии: правила фотографирования, основные и дополнительные ракурсы для различных областей лица и тела, этапы сбора и анализа фотодокументации.</p> <p>16. Правовые аспекты использования фотодокументации в пластической хирургии.</p>
Раздел 2	<p>Основные аспекты хирургических вмешательств в пластической хирургии. Общие принципы техники операций</p>	<p>1. Определение основных терминов и понятий пластической хирургии: дефект, деформация, эстетические параметры областей, эстетически значимые ориентиры, симметрия/асимметрия, эстетический и функциональный дефект/недостаток.</p> <p>2. Классификация пластического материала в пластической хирургии: лоскуты, трансплантаты, имплантаты.</p> <p>3. Норма и патология раневого процесса.</p> <p>4. Современные средства ухода за ранами (перевязочные материалы, средства и медицинские устройства).</p> <p>5. Профилактика распространения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в работе врача пластического хирурга в условиях стационара и поликлинического отделения.</p> <p>6. Принципы выполнения разрезов и закрытия ран в пластической хирургии (выбор направления разреза, выбор шовного материала, техника закрытия раны).</p> <p>7. Анатомо-физиологические и регионарные свойства кожи как органа и принципы кровоснабжения поверхностных тканей организма (ангиосомная теория).</p> <p>8. Аутодермопластика, как простейший метод пластики поверхностных дефектов: классификация свободных кожных ауто трансплантатов, способы забора, области применения, донорские зоны.</p> <p>9. Свободная пластика опорными тканями: особенности костной и хрящевой ткани, области применения, донорские зоны, техника взятия и установки.</p> <p>10. Пластика местными тканями со случайным кровоснабжением: принципы математического моделирования на поверхности тела с целью устранения дефектов разной формы.</p> <p>11. Классификация местных лоскутов со</p>

		<p>случайным кровоснабжением по способу перемещения, техника оперативных вмешательств.</p> <p>12. Пластика местными тканями лоскутами на питающей ножке: классификация, принципы и техника оперативных вмешательств.</p> <p>13. Тканевая экспансия: сущность метода, области применения, сроки, техника вмешательства.</p> <p>14. Мигрирующий стебельчатый лоскут из отдаленного региона для пластического закрытия дефектов: виды, свойства стебельчатого лоскута, правила формирования, перемещения и тренировки.</p> <p>15. Микрохирургия как метод: оснащение, инструментарий, расходные материалы, области применения микрохирургической техники в пластической хирургии.</p> <p>16. Принципы и технические особенности наложения микрососудистого шва, шва нерва, шва сухожилия.</p> <p>17. Принципы мониторинга реваскуляризованного ауто трансплантата: клинические признаки ишемии и венозного застоя.</p> <p>18. Методы устранения фатальных нарушений в реваскуляризованных ауто трансплантатах.</p> <p>19. Классификация микрохирургических ауто трансплантатов по составу тканей, по типу питающего сосуда.</p> <p>20. Кожные и кожно-жировые микрохирургические ауто трансплантаты: области применения, донорские зоны, особенности лоскута, техника подъема.</p> <p>21. Костные и кожно-костные микрохирургические ауто трансплантаты: области применения, донорские зоны, особенности лоскута, техника подъема.</p> <p>22. Мышечные микрохирургические ауто трансплантаты: области применения, донорские зоны, особенности лоскута, техника подъема.</p> <p>23. Метод свободной пересадки собственной жировой ткани (липофилинг): сущность метода, техника взятия, обработки и введения свободного жирового ауто трансплантата, области применения.</p> <p>24. Имплантаты в пластической хирургии: требования и принципы использования, классификация материалов для пластической хирургии, используемых для контурной и опорно-контурной пластики регионов лица и тела.</p>
Раздел 3	Частные вопросы пластической хирургии. Пластическая хирургия головы и шеи.	<p>1. Прикладные аспекты топографической анатомии головы и шеи.</p> <p>2. Важнейшие регионы в области головы и шеи: наружный нос, орбитальный комплекс, секторальное деление (верхняя, средняя, нижняя зоны лица).</p> <p>3. Эстетические параметры в области головы и шеи и значение внешнего вида для психо-эмоционального состояния и социализации человека</p>

		<p>(понятие симметрии, асимметрии, физиологической асимметрии, косметических диспропорций, эстетически значимых ориентиров в области головы-шеи).</p> <p>4. Эмбриология головы и шеи, связь эмбриональных этапов развития с формированием врожденных пороков, дефектов и деформаций.</p> <p>5. Классификация и клиническая картина расщелин губы, неба и альвеолярного отростка.</p> <p>6. Методы обследования и планирование этапов вмешательств у пациентов с расщелинами губы, неба и альвеолярного отростка.</p> <p>7. Техника вмешательств первичной рино-хейлоуранопластики, второй этап хирургического лечения, дополнительные и корректирующие оперативные вмешательства.</p> <p>8. Краниосиностозы: классификация, клиническая картина, методы диагностики и планирование вмешательств.</p> <p>9. Изолированные краниосиностозы: принципы хирургического лечения, техника оперативных вмешательств.</p> <p>10. Синдромальные краниосиностозы: классификация, клиническая картина, методы диагностики и планирование вмешательств.</p> <p>11. Сравнительная характеристика и тактика лечения крузоподных и апероподобных фациокраниосиностозов, техника и этапы вмешательств.</p> <p>12. Деформации челюстей: классы дисгнатий, клиническая картина, принципы лечения.</p> <p>13. Врожденные кисты шеи: классификация, клиническая картина, техника вмешательств.</p> <p>14. Травмы челюстно-лицевой области: клиническая картина, классификация, хирургическая коррекция.</p> <p>15. Посттравматические деформации верхней и средней зон лица: классификация, клиническая характеристика, диагностика, методы хирургической коррекции.</p> <p>16. Посттравматические деформации нижней зоны лица: классификация, клиническая характеристика, диагностика, методы хирургической коррекции.</p> <p>17. Особенности огнестрельной травмы челюстно-лицевой области.</p> <p>18. Особенности термических поражений челюстно-лицевой области.</p> <p>19. Специфические осложнения травм и посттравматических деформаций челюстно-лицевой области, связанных с повреждениями слюнных желез, слезоотводящих путей, придаточных пазух носа и методы их коррекции.</p> <p>20. Принципы онкопластической хирургии в области головы и шеи.</p>
--	--	--

	<p>21. Хирургическое лечение изолированных и комбинированных дефектов лица.</p> <p>22. Индивидуальные особенности и возрастные изменения периорбитальной области, прикладная анатомия.</p> <p>23. Принципы планирования эстетических вмешательств в периорбитальной области: изолированные и сочетанные вмешательства.</p> <p>24. Изолированная классическая эстетическая пластика век (блефаропластика верхних и нижних век). Принципы и техника вмешательства.</p> <p>25. Расширенные и сочетанные вмешательства в области век.</p> <p>26. Хирургическая коррекция мягких тканей верхней зоны лица (классический фронтотемпоральный лифтинг, эндоскопический фронтотемпоральный лифтинг, изолированный темпоральный лифтинг).</p> <p>27. Хирургическая коррекция возрастных изменений мягких тканей лица.</p> <p>28. Методы коррекции на уровне шеи: варианты выполнения платизмопластики в зависимости от выраженности возрастных изменений и индивидуальных особенностей</p> <p>29. Липомоделирование в области лица и шеи (методы липосакции и липофилинга) при коррекции объемных и контурных деформаций.</p> <p>30. Применение лицевых имплантатов в программе хирургической коррекции объемных и контурных деформаций лица.</p> <p>31. Прикладные аспекты топографической анатомии носа и придаточных пазух, методы обследования и принципы подготовки пациентов к вмешательствам в области наружного носа.</p> <p>32. Классификация эстетических и функциональных дефектов носа, клиническая характеристика.</p> <p>33. Эстетическая пластика носа (ринопластика): пластика хрящевого и костного отдела.</p> <p>34. Полная реконструкция носа (риносптопластика): принципы функциональной ринопластики.</p> <p>35. Вторичная и сложная ринопластика: реконструкция посттравматических и ятрогенных дефектов и деформаций наружного носа, принципы и техника оперативных вмешательств.</p> <p>36. Контурная пластика спинки носа: показания, техника операции.</p> <p>37. Эстетические параметры ушных раковин, классификация врожденных и приобретенных дефектов ушных раковин.</p> <p>38. Методы эстетической отоластики: коррекция выступающих ушных раковин, дополнительных ножек противозавитка, дополнительных бугорков, дольки ушной раковины.</p>
--	---

		<p>39. Методы реконструктивной отоластики: коррекция тотальных и субтотальных врожденных и приобретенных дефектов (этапы вмешательства, источники пластического материала для создания каркаса ушной раковины).</p> <p>40. Вопросы эктопротезирования в реконструктивной хирургии ЧЛО.</p>
Раздел 4	Частные вопросы пластической хирургии. Пластическая хирургия тела и конечностей	<ol style="list-style-type: none"> 1. Эстетические параметры, основы формообразования и ангиоархитектоники молочных желез. 2. Клинические признаки гипертрофированных и гипотрофированных молочных желез, птоза молочных желез и оценка локального статуса при подготовке к маммопластике. 3. Алгоритм и стандарты клинического, лабораторного и инструментального обследования при подготовке к пластическим операциям в области молочных желез. 4. Порядок сбора фотодокументации при планировании маммопластики и оценке послеоперационных результатов: стандартные и дополнительные ракурсы и положения тела, сроки фотографирования, сравнительный анализ. 5. Фоновые заболевания молочных желез и вопросы онкопрофилактики в работе врача-пластического хирурга при планировании вмешательств в области молочных желез. 6. Имплантаты для аугментационной маммопластики: формы, размеры, объемы имплантатов, типы оболочки и наполнителя. 7. Способы подбора имплантата с учетом индивидуальных особенностей пациентки, алгоритм предоперационной разметки. 8. Варианты доступов для аугментационной маммопластики, показания и противопоказания к использованию. Отдаленные результаты. 9. Техника аугментационной маммопластики: способы размещения имплантата. 10. Принципы планирования редукционной маммопластики: типы питающих ножек для транспорта сосково-ареолярного комплексаЮ показания к применению. 11. Техника редукционной маммопластики. 12. Принципы планирования хирургической коррекции птоза молочных желез: понятие кожного чехла и наполнителя молочной железы. 13. Разновидности мастопексии по форме результирующего рубца, профилактика птоза геометрическими методами, крой Вайза. 14. Сочетание аугментационной маммопластики и мастоексии (аугментационная астопексия): показания и планирование. 15. Клиническая характеристика тубулярных молочных желез и классификация тубулярности.

	<p>16. Способы коррекции тубулярных молочных желез с использованием эндопротезов, без использования эндопротезов.</p> <p>17. Липофилинг молочных желез как самостоятельное вмешательство и как этап комплексного вмешательства.</p> <p>18. Онкопластическая хирургия молочных желез: возможности первичной и вторичной реконструкции молочной железы после онкологических вмешательств.</p> <p>19. Техника реконструкции молочной железы после утраты органа методом тканевой экспансии.</p> <p>20. Техника реконструкции молочной железы ротационными лоскутами.</p> <p>21. Техника реконструкции молочной железы микрохирургическими аутоотрансплантатами.</p> <p>22. Показания и техника выполнения кожесохраняющей мастэктомии (подкожной мастэктомии).</p> <p>23. Способы реконструкции сосково-ареолярного комплекса, порядок выполнения вмешательств.</p> <p>24. Клиническая характеристика и классификация деформаций передней брюшной стенки.</p> <p>25. Разновидности методов абдоминопластики с переносом и без переноса пупочного кольца: форма результирующего рубца, возможности вмешательства.</p> <p>26. Показания и противопоказания к различным видам абдоминопластики в зависимости от клинических проявлений деформации передней брюшной стенки, техника вмешательств.</p> <p>27. Умбиликопластика: первичная, вторичная, неоумбиликопластика: разметка, техника вмешательств, отдаленные результаты.</p> <p>28. Общие вопросы липомоделирования в области торса и конечностей: понятие индекса массы тела (ИМТ), типов жиротложения, технические особенности выполнения липосакции, разновидности, оборудование, инструментарий.</p> <p>29. Вопросы безопасности при планировании и выполнении вмешательств с целью коррекции контуров тела методом липосакции: оценка фоновой соматической патологии, факторов риска развития фатальных осложнений, объемная травма, площадная травма, расчет допустимого объема удаленной жировой эмульсии.</p> <p>30. Технические особенности липосакции в зависимости от разновидности метода: классическая механическая, водоструйная, вибрационная, ультразвуковая.</p> <p>31. Сочетанные вмешательства при коррекции деформаций в области передней брюшной стенки: абдоминопластика в сочетании в герниопластикой, липосакцией.</p> <p>32. Планирование и техника коррекции контуров тела после массивного снижения массы (постбариатрическая коррекция): нижний и верхний</p>
--	--

		<p>бодилифтинг (торсопластика), дополнительные вмешательства (дермолипэктомии в области плеча, бедра).</p> <p>33. Коррекция ягодичных областей: методы аугментационная глютееопластика, глютеепексия, аутоаугментация ягодичных областей, липофилинг ягодичных областей (техника выполнения, показания, отдаленные результаты).</p> <p>34. Контурная пластика голеней (крупнопластика): особенности эндопротезов для крупнопластики, техника вмешательств.</p> <p>35. Клиническая картина и классификация врожденных и приобретенных дефектов урогенитальной области у мужчин.</p> <p>36. Методы и техника коррекции эпи- и гипоспадии.</p> <p>37. Методы и техника частичных, субтотальных и тотальных дефектов полового члена.</p> <p>38. Методы и техника хирургической коррекции микропенисии.</p> <p>39. Методы и техника хирургической коррекции эректильной дисфункции.</p> <p>40. Клиническая картина и классификация врожденных и приобретенных дефектов урогенитальной области у женщин.</p> <p>41. Эстетические параметры, приобретенные дефекты и деформации промежности (возрастные, послеродовые, посттравматические, ятрогенные).</p> <p>42. Методы и техника хирургической коррекции малых и больших половых губ.</p> <p>43. Методы и техника хирургической коррекции стенок влагалища.</p> <p>44. Алгоритм постановки диагноза «ядерный транссексуализм» планирование этапов необратимых вмешательств при хирургической смене пола.</p> <p>45. Методы и техника неофаллопластики и неоуретропластики.</p> <p>46. Методы и техника неовагинопластики.</p> <p>47. Дополнительные хирургические вмешательства при хирургической смене пола.</p> <p>48. Вопросы обезболивания при хирургических операциях на конечностях (местная инфильтрационная, проводниковая, стволовая анестезия).</p> <p>49. Классификация и клиническая характеристика врожденных пороков развития кисти.</p> <p>50. Классификация и клиническая характеристика приобретенных дефектов и деформаций кисти.</p> <p>51. Методы обследования кровообращения, чувствительности и функций кисти.</p> <p>52. Характеристика схватов нормальной и травмированной кисти.</p> <p>53. Методы и техника хирургической коррекции врожденных пороков развития кисти (синдактилии, полидактилии, амниотических перетяжек,</p>
--	--	--

		<p>расщепленной кисти).</p> <p>54. Методы и техника хирургического лечения свежих и застарелых повреждений сгибательного аппарата пальцев и кисти.</p> <p>55. Методы и техника хирургического лечения свежих и застарелых повреждений разгибательного аппарата пальцев и кисти.</p> <p>56. Тактика хирургического лечения при поверхностных дефектах пальцев и кисти: алгоритм выбора лоскута/аутотрансплантата для коррекции.</p> <p>57. Тактика лечения при тяжелых и мутилирующих повреждениях кисти.</p> <p>58. Реплантация сегментов конечностей: показания и противопоказания, последовательность и техника вмешательств.</p> <p>59. Лечение контрактур пальцев и кисти: тактика и подходы, техника вмешательств.</p> <p>60. Лимфатический отек конечностей (постмастэктомический синдром, лимфостаз нижних конечностей): этиология, патогенез, диагностика с красителями</p> <p>61. Методы хирургического лечения хронического лимфатического отека конечностей с применением микрохирургической техники: лимфодулярные, лимфовенозные анастомозы, анастомоз типа «октопус», пересадка лимфатических лоскутов.</p> <p>62. Методы хирургического лечения хронического лимфатического отека(классические): обширные иссечения подкожной клетчатки, липосакция.</p>
Раздел 5	Медицинская экспертиза и реабилитация пациентов после пластических реконструктивных и эстетических вмешательств	<ol style="list-style-type: none"> 1. Экспертная оценка функциональных нарушений, связанных с особенностями топографии дефектов и деформаций врожденного и приобретенного характера. 2. Оценка степени дерматогенных контрактур в области головы и шеи, тела и конечностей. 3. Экспертиза медицинской документации, фотодокументации области интереса при оценке отдаленных результатов оперативных вмешательств (пластических эстетических и пластических реконструктивных операций). 4. Общие вопросы реабилитации пациентов после пластических эстетических и пластических реконструктивных операций: возможности физиотерапевтических методов, методов противорубцовой терапии, механотерапии, коррекция витаминно-минеральной недостаточности, нутритивная поддержка. 5. Требования к ведению раннего и отдаленного послеоперационного периода для разного типа вмешательств в области головы/шеи, тела и конечностей, ограничение и разрешение начала физических нагрузок. 6. Восстановительный период для разного типа пластических эстетических и пластических

		<p>реконструктивных вмешательств и планирование многоэтапных вмешательств: анализ объема и тяжести вмешательства, необходимость длительного наблюдения.</p> <p>7. Реабилитационные программы у пациентов после пластических эстетических вмешательств в области головы и шеи: медикаментозные и аппаратные методы (противоотечные, лимфодренирующие, рассасывающие, регенераторные).</p> <p>8. Реабилитационные программы у пациентов после пластических реконструктивных вмешательств в области головы и шеи: методы восстановления функций мимики, артикуляции, жевания.</p> <p>9. Вопросы эктопротезирования при реабилитации пациентов с комбинированными дефектами лица, анофтальмом, дефектами ушных раковин.</p> <p>10. Реабилитационные программы у пациентов после пластических эстетических вмешательств в области тела и конечностей: медикаментозные и аппаратные методы (противоотечные, лимфодренирующие, рассасывающие, регенераторные).</p> <p>11. Реабилитационные программы у пациентов после пластических реконструктивных вмешательств в области тела и конечностей: консервативная терапия хронического лимфатического отека (прессотерапия, эластокомпрессия).</p> <p>12. Реабилитационные программы при оперативных вмешательствах в области кисти: противорубцовая терапия, динамическая механотерапия, порядок начала активных и пассивных движений.</p> <p>13. Методы эластокомпрессии в раннем и отдаленном послеоперационном периоде для разного типа пластических вмешательств: порядок и регулярность ношения, сроки отказа от компрессионного белья.</p> <p>14. Типы компрессионного белья, его функции и эффекты для разного вида вмешательств (фиксирующий, противоотечный, лимфодренирующий, противорубцовый).</p>
--	--	--

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских (практических) занятиях.

6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Примерные оценочные средства, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) представлены в Приложении 1 Оценочные средства по дисциплине (модулю).

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 5

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество экземпляров
Основная литература		
1.	Клиническая хирургия [Электронный ресурс]: нац. рук. в 3 т. Т. 1 / [А. А. Адамян и др.]; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 858 с.: ил. – Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970406748.html	Удаленный доступ
2.	Клиническая хирургия [Электронный ресурс]: нац. рук. в 3 т. Т. 2 / [А. М. Шулуток и др.]; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 825 с.: ил. – Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425725.html	Удаленный доступ
3.	Клиническая хирургия [Электронный ресурс]: нац. рук.: в 3 т. Т. 3 / [Е. В. Кижаяев и др.]; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 1002 с.: ил. – Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970415443.html	Удаленный доступ
4.	Мастер-класс пластического хирурга [Текст] / Е. Б. Лапутин. - М.: Литтерра: Косметик интернешнл форум, 2007.	2
5.	Реконструктивные операции при раке молочной железы [Текст]: [руководство] / К. П. Лактионов, С. Н. Блохин. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 127 с.	2
6.	Эстетическая хирургия возрастных изменений век [Текст] / С. В. Грищенко. - М.: Медицина, 2007. - 213 с.	5
7.	Руководство по экспериментальной хирургии [Текст] / Б. К. Шуркалин, В. А. Горский, А. П. Фаллер и др. - Москва: Атмосфера, 2010. - 174 с.	3
8.	Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия [Электронный ресурс]: нац. рук. / [В. В. Афанасьев и др.]; под ред. А. А. Кулакова [и др.]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 921 с.: ил. - Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437278.html	Удаленный доступ
9.	Челюстно-лицевая хирургия [Электронный ресурс]: учебник / под ред. А. Ю. Дробышева, О. О. Янушевича. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 880 с.: ил. - Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459713.html	Удаленный доступ
10.	Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс]: [учеб. для мед. вузов]: в 2 т. Т. 1 / В. И. Сергиенко, Э. А. Петросян, И. В. Фраучи; под ред. Ю. М. Лопухина. – 3-е изд., испр. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 832 с. – Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451779.html	Удаленный доступ
11.	Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс]: [учеб. для мед. вузов]: в 2 т. Т. 2 / В. И. Сергиенко, Э. А. Петросян, И. В. Фраучи; под ред. Ю. М. Лопухина. – 3-е изд., испр. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 592 с. – Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451786.html	Удаленный доступ
12.	Топографическая анатомия и оперативная хирургия головы и шеи [Текст]: [учебник для высшего профессионального образования] / В. И. Сергиенко, Э. А. Петросян, А. А. Кулаков, М. Э. Петросян. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 526с.	1
13.	Атлас клинической рентгеноанатомии височной кости новорожденных, детей грудного и раннего возраста [Текст] / М. Р. Богомильский, И. В. Рахманова, Е. И. Зеликович [и др.]. - Москва: Ритм, 2014. - 79 с.	1
14.	Детская хирургия [Электронный ресурс]: нац. рук. [учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей] / [А. Б. Алхасов и др.]; под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ф. Дронова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1164 с. - Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970431443.html	Удаленный доступ
15.	Детская хирургия [Электронный ресурс] / под ред. А. Ю. Разумовского; отв. ред. А. Ф. Дронов - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 784 с. - Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439593.html	Удаленный доступ
16.	Общая хирургия [Текст]: учеб. для студентов мед. вузов / под ред. Н. А. Кузнецова. – Москва: МЕДпресс-информ, 2009. – 889 с.: ил., табл. – (Учебная литература).	10

17.	Общая хирургия [Электронный ресурс]: [учеб. для высш. мед. учеб. заведений / под ред. Н. А. Кузнецова]. – 2-е изд. – Москва. МЕДпресс-информ, 2021. – 896 с. (Учебная литература). - Режим доступа: https://www.books-up.ru/ru/read/obchshaya-hirurgiya-11963068/?page=1	Удаленный доступ
18.	Общая хирургия [Электронный ресурс]: [учеб. для высш. проф. образования] / В. К. Гостишев. – 5-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 727 с. – Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456125.html	Удаленный доступ
19.	Детская хирургия [Электронный ресурс]: [учеб. для высш. проф. образования] / [А. Ф. Дронов и др.]; под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ю. Разумовского. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 1040 с. - Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439593.html	Удаленный доступ
20.	Стоматология [Электронный ресурс]: [учеб. для мед. вузов] / М. Т. Александров [и др.]; под ред. Н. Н. Бажанова. – 7-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 415 с. - Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970408322.html	Удаленный доступ
21.	Стоматология: [учеб. для мед. вузов] / М. Т. Александров [и др.]; под ред. Н. Н. Бажанова. – 7-е изд., перераб. и доп. – Москва ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 416 с.: ил. - Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970408322.html	Удаленный доступ
22.	Основы дентальной имплантологии [Электронный ресурс]: учеб. пособие / А. С. Иванов. – 2-е изд., испр. и доп. – Санкт-Петербург: СпецЛит, 2013. – 64 с. – Режим доступа: https://e.lanbook.com/book/59802	Удаленный доступ
23.	Детская хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия [Текст]: [учебник для вузов] / В. А. Зеленский, Ф. С. Мухорамов. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 206 с.	5
24.	Стоматология детская. Хирургия [Текст]: [учеб. для вузов] / [С. В. Дьякова, О. З. Топольницкий, В. М. Елизарова и др.]; под ред С. В. Дьяковой. - М.: Медицина, 2009. - 381 с.: ил. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов).	5
25.	Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия: нац. рук. / [Афанасьев В. В. и др.]; под ред. А. А. Кулакова [и др.]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 928 с. - Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437278.html	Удаленный доступ
26.	Тромбоэмболия легочной артерии [Электронный ресурс]: учебное пособие / [И. Г. Никитин, Е. В. Резник, О. А. Эттингер и др.]; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. госпит. терапии № 2 лечеб. фак. - Электрон. текст. дан. - Москва, 2019. - Авт. указ. на обороте тит. л. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=189722.pdf&show=dcatalogues/1/3957/189722.pdf&view=true	Удаленный доступ
27.	Избранные труды по комбустиологии [Текст]/ под ред. Н. В. Островского; [А. А. Алексеев, В. Б. Бабкин, И. Б. Белянина и др.]; МУЗ "Городская клиническая больница № 7"; Саратовский центр термических поражений. - М. : Науч. кн., 2009. - 275 с.	1
28.	Трансплантология: итоги и перспективы [Текст]: [сборник]/ под ред. С. В. Готье. - Москва: Триада, 2009 - Т. 8: 2016 год / [Л. Ю. Артюхина, И. А. Бардовский, С. В. Готье и др.]. - 2017. - 367 с.	1
29.	Основные костные аутотрансплантаты в черепно-лицевой хирургии: методы подъема и особенности использования [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие / С. А. Ясонов, Н. Е. Мантурова; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. пласт. и реконструктив. хирургии, косметологии и клеточ. терапии фак. доп. и проф. образования. - Электрон. текст. дан. - Москва, 2019. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=189863.pdf&show=dcatalogues/1/3974/189863.pdf&view=true	Удаленный доступ
30.	Эндоскопические методы в общехирургической практике [Текст]: учебное пособие / РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. общ. хирургии и лучев. диагностики лечеб. фак.; [Г. В. Родоман, А. А. Соколов, Л. А. Лаберко и др.]. - Москва: РНИМУ им. Н. И. Пирогова, 2019. - 107 с.: ил. - Библиогр. : С. 107.	10
31.	Эндоскопические методы в общехирургической практике [Электронный ресурс]: учебное пособие / РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. общ. хирургии	Удаленный доступ

	и лучев. диагностики лечеб. фак. ; [Г. В. Родоман, А. А. Соколов, Л. А. Лаберко и др.]. - Электрон. текст. дан. - Москва, 2019. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=190281.pdf&show=dcatalogues/1/4287/190281.pdf&view=true	
32.	Методы ушивания троакарных ран [Текст]: учебно- методическое пособие / РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. эксперим. и клин. хирургии Мед. -биол. фак. ; [сост. : В. А. Горский, В. П. Армашов, Б. Е. Титков и др.]. - Москва: РНИМУ им. Н. И. Пирогова, 2020. - 42 с.	10
33.	Методы ушивания троакарных ран [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие / РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. эксперим. и клин. хирургии Мед. -биол. фак. [сост. : В. А. Горский, В. П. Армашов, Б. Е. Титков и др.]. - Электрон. текст. дан. - Москва: РНИМУ им. Н. И. Пирогова, 2020. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=190645.pdf&show=dcatalogues/1/4524/190645.pdf&view=true	Удаленный доступ
34.	Современные методы местного лечения ран [Текст]: учебное пособие / [Г. В. Родоман, Д. А. Ермолова, В. Н. Оболенский и др.]; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. общ. хирургии лечеб. фак. - Москва: РНИМУ им. Н. И. Пирогова, 2021. - 47 с.: ил. - Библиогр. : С. 41-42.	5
35.	Современные методы местного лечения ран [Электронный ресурс] : учебное пособие / [Г. В. Родоман, Д. А. Ермолова, В. Н. Оболенский и др.] ; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. общ. хирургии лечеб. фак. - Электрон. текст. дан. - Москва, 2021. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=191309.pdf&show=dcatalogues/1/4921/191309.pdf&view=true	Удаленный доступ
Дополнительная литература		
1.	Ретенция восьмьих зубов и ее осложнения [Электронный ресурс]: учебное пособие / [Н. М. Хелминская, В. И. Кравец, А. В. Гончарова и др]; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. челюст. -лицев. хирургии и стоматологии. - Москва, 2019. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=189948.pdf&show=dcatalogues/1/4010/189948.pdf&view=true	Удаленный доступ
2.	Абсцессы и флегмоны челюстно-лицевой области и шеи. Атлас : учебное пособие [Электронный ресурс]: учебное пособие / Афанасьев В.В., Янушевич О.О., Ургуналиев Б.К. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 120 с. – Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970467411.html	Удаленный доступ
3.	Специфические воспалительные заболевания челюстно-лицевой области [Электронный ресурс]: учебное пособие / [Н. М. Хелминская, В. И. Кравец, А. В. Гончарова и др.] ; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. челюст.-лицев. хирургии и стоматологии. - Электрон. текст. дан. - Москва, 2019. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=189958.pdf&show=dcatalogues/1/4011/189958.pdf&view=true	Удаленный доступ
4.	Атлас клинических наблюдений по детской хирургии [Электронный ресурс]: [учебное пособие для самостоятельной работы студентов стоматологических факультетов медицинских вузов]/ РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. патофизиол. и клин. патофизиологии; под ред. А. Ю. Разумовского, Т. Н. Кобзевой, А. И. Гуревич. - Электрон. текстовые дан. - Москва, 2017.	1
5.	Атлас клинических наблюдений по детской хирургии [Электронный ресурс]: [учебное пособие для самостоятельной работы студентов стоматологических факультетов медицинских вузов]/ РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. патофизиол. и клин. патофизиологии; под ред. А. Ю. Разумовского, Т. Н. Кобзевой, А. И. Гуревич. - Электрон. текстовые дан. - Москва, 2017. - Загл. с экрана. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=18bn.pdf&show=dcatalogues/1/4584/77bn.pdf&view=true	Удаленный доступ
6.	Атлас общехирургических инструментов [Электронный ресурс]: учебное пособие по медицинскому и фармацевтическому товароведению / РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. фармации мед.-биол. фак. ; [сост. С. А. Рожнова, О. В. Крылова]. - - Москва, 2021. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа:	Удаленный доступ

	https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=191239.pdf&show=dcatalogues/1/4906/191239.pdf&view=true	
7.	General surgery [Электронный ресурс]: The manual / V. K. Gostishchev. – Moscow: GEOTAR-Media, 2020. – 219 p. – Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454398.html	Удаленный доступ

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. Официальный сайт РНИМУ: адрес ресурса – <https://rsmu.ru/>, на котором содержатся сведения об образовательной организации и ее подразделениях, локальные нормативные акты, сведения о реализуемых образовательных программах, их учебно-методическом и материально-техническом обеспечении, а также справочная, оперативная и иная информация. Через официальный сайт обеспечивается доступ всех участников образовательного процесса к различным сервисам и ссылкам, в том числе к Автоматизированной системе подготовки кадров высшей квалификации (далее – АСПКВК);
2. ЭБС РНИМУ им. Н.И. Пирогова – Электронная библиотечная система;
3. ЭБС IPRbooks – Электронно-библиотечная система;
4. ЭБС Айбукс – Электронно-библиотечная система;
5. ЭБС Букап – Электронно-библиотечная система;
6. ЭБС Лань – Электронно-библиотечная система;
7. ЭБС Юрайт – Электронно-библиотечная система.

Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем

1. <https://www.garant.ru> Гарант.ру – справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации;
2. <https://pubmed.com> – PubMed, англоязычная текстовая база данных медицинских и биологических публикаций;
3. <https://www.elibrary.ru> – национальная библиографическая база данных научного цитирования (профессиональная база данных);
4. <https://www.tandfonline.com/> – Журналы издательства Taylor & Francis;
5. <https://polpred.com/> – База данных отечественных и зарубежных публикаций;
6. <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp> – Справочная Правовая Система Консультант Плюс.

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 6

№ п/п	Наименование оборудованных учебных аудиторий	Перечень специализированной мебели, технических средств обучения
1	Учебные аудитории для проведения занятий лекционного и семинарского типов, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации	Учебные столы, стулья с откидывающейся поверхностью, ПК, системой видео-конференц связи SBID 8070i-MP, (с возможностью трансляции из операционной), тематические презентации, демонстрирующие материал по темам программы модуля, интраоперационные видеозаписи оперативных вмешательств, выполненные на клинической базе. В презентации включены схемы и рисунки, таблицы, графические элементы, интраоперационные фотографии, фотографии пациентов до и после вмешательства;

		Муляжи, демонстрирующие анатомические области: «General Doctor» Модель глазного яблока и глазницы с сосудами и нервами Увеличенная модель уха Модель половины головы с сосудами Модель молочной железы вне периода лактации Модель блока кожи «ALTAY Scientific» Туловище человека Шея Мышцы головы и шеи Нервы шеи Кожа с волосами и без волос Полость носа, 3 части Кожа при ожоге Кожа, увеличение в 35 раз Патологии кожи Череп человека с местами прикрепления мышц, 3 части Анатомия кисти, 3 части Топографическая анатомия кисти, 7 частей
2	Компьютерный класс	Компьютерная техника с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде РНИМУ.
3	Помещения для симуляционного обучения	Тренажеры «Limbs&Things» Тренажер для обследования молочной железы и диагностики ее патологических изменений Подушечка для ушивания раны малая (набор из 12 шт) Зажимное приспособление для подушечки с кожей Mk2; Ремень для зажимного приспособления для подушечки с кожей Профессиональная подушечка с кожей Mk2 светлого цвета, большая Набор для малых хирургических операций на два человека Лицо с поражениями для диагностики Подушечки для малых операций на кожных поражениях Учебное пособие по малым операциям на кожных поражениях (1 пользователь) CD Набор для обучения малым операциям на коже Учебное пособие по наложению швов (1 пользователь) - CD Набор для обучения наложению швов Учебное пособие по местной анестезии при малых операциях (1 пользователь) – CD Набор для обучения местной анестезии при малых операциях Набор для отработки базовых хирургических навыков. День 1 Тренажер для отработки базовых хирургических навыков-1 Тренажер для отработки базовых хирургических навыков-2 Тренажер для вязания узлов
4	Помещения для самостоятельной работы (Библиотека, в том числе читальный зал)	Компьютерная техника с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде РНИМУ.

Программное обеспечение

- MICROSOFT WINDOWS 7, 10 Microsoft Windows 7,10, 11;
- MS Office 2013, 2016, 2019, 2021;
- Антивирус Касперского (Kaspersky Endpoint Security);
- ADOBE CC;
- Photoshop;
- iSpring;
- Adobe Reader;
- Adobe Flash Player;
- Google Chrom, Mozilla Firefox, Mozilla Public License;
- 7-Zip;
- FastStone Image Viewer;
- Ubuntu 20.04;
- Astra Linux;
- Debian.

9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине (модулю) являются занятия лекционного и семинарского типа, самостоятельная работа обучающегося, в том числе под руководством преподавателя, прохождение контроля.

Учебный материал по дисциплине (модулю) разделен на пять разделов:

Раздел 1. Общие вопросы пластической хирургии;

Раздел 2. Основные аспекты хирургических вмешательств в пластической хирургии. Общие принципы техники операций;

Раздел 3. Частные вопросы пластической хирургии. Пластическая хирургия головы и шеи;

Раздел 4. Частные вопросы пластической хирургии. Пластическая хирургия тела и конечностей;

Раздел 5. Медицинская экспертиза и реабилитация пациентов после пластических реконструктивных и эстетических вмешательств.

Изучение дисциплины (модуля) согласно учебному плану предполагает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и специальной литературы, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации зачету с оценкой.

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Наличие в Университете электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ОВЗ.

Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ОВЗ определены в Положении об организации получения образования для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования, с учетом компетентностного подхода к обучению.

При изучении дисциплины (модуля) рекомендуется использовать следующий набор средств и способов обучения:

- рекомендуемую основную и дополнительную литературу;
- задания для подготовки к семинарам (практическим занятиям) – вопросы для обсуждения и др.;
- задания для текущего контроля успеваемости (задания для самостоятельной работы обучающихся);
- вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по итогам изучения дисциплины (модуля), позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций.

При проведении занятий лекционного и семинарского типа, в том числе в форме вебинаров и on-line курсов необходимо строго придерживаться учебно-тематического плана дисциплины (модуля), приведенного в разделе 4 данного документа. Необходимо уделить внимание рассмотрению вопросов и заданий, включенных в оценочные задания, при необходимости, решить аналогичные задачи с объяснением алгоритма решения.

Следует обратить внимание обучающихся на то, что для успешной подготовки к текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации нужно изучить материалы основной и дополнительной литературы, список которых приведен в разделе 7 данной рабочей программы дисциплины (модуля) и иные источники, рекомендованные в подразделах «Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и «Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем», необходимых для изучения дисциплины (модуля).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок, с которыми необходимо ознакомить обучающихся на первом занятии.

Инновационные формы учебных занятий: При проведении учебных занятий необходимо обеспечить развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, развитие лидерских качеств на основе инновационных (интерактивных) занятий: групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплин (модулей) в форме курсов, составленных на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей) и т.п.

Инновационные образовательные технологии, используемые на лекционных, семинарских (практических) занятиях:

Вид занятия	Используемые интерактивные образовательные технологии
Л	<p>Лекция-визуализация с применением презентаций по теме «История, современное состояние и перспективы развития пластической хирургии. Нормативно-правовое регулирование». Цель: Сформировать понимание ординатора о структуре и функциях пластической хирургии, как клинической специальности; о документах, регламентирующих оказание медицинской помощи и требованиях к профессиональной подготовке специалиста; о периодах исторического развития и оформления в самостоятельную специальность, взаимодействии со смежными специальностями.</p> <p>Лекция-визуализация с применением презентаций по теме «Раневой процесс, виды заживления ран и условия формирования оптимального рубца». Цель: Получение теоретических знаний по ключевому базовому разделу, в основе которого лежат современные концепции заживления ран для последующего освоения необходимых умений и навыков по всем направлениям пластической хирургии.</p> <p>Лекция-визуализация с применением презентаций по теме «Общие принципы проведения разрезов и закрытия ран в пластической хирургии». Цель: Получение теоретических знаний, необходимых для дальнейшего изучения базовых методов и принципов пластической хирургии, а также частных вопросов и конкретных направлений.</p> <p>Лекция-визуализация с применением презентаций по теме «Рубцы». Цель: Получение теоретических знаний, необходимых в клинической диагностике важнейшего для работы пластического хирурга состояния – рубцовых изменений поверхностных тканей организма.</p> <p>Лекция-визуализация с применением презентаций по теме «Консервативная противорубцовая терапия и профилактика патологического рубцевания». Цель: Получение теоретических знаний, необходимых в процессе разработки и осуществления лечебно-профилактических мероприятий, направленных на формирование эстетически и функционально оптимального рубца консервативными методами.</p> <p>Лекция-визуализация с применением презентаций по теме «Хирургическая коррекция рубцов». Цель: Получение теоретических знаний, необходимых в процессе разработки и осуществления хирургической коррекции, направленных на формирование эстетически и функционально оптимального рубца с учетом необходимых условий.</p> <p>Лекция-визуализация с применением презентаций по теме «Свободная пересадка кожи». Цель: Получение теоретических знаний о простейшем методе закрытия поверхностных дефектов, о показаниях, областях применения, регионах-источниках (донорских зонах) расщепленных и полнослойных аутоотрансплантатов.</p> <p>Лекция-визуализация с применением презентаций по теме «Свободная пересадка опорных тканей». Цель: Получение теоретических знаний о возможностях свободной аутоотрансплантации хряща и кости с целью реконструкции опорных, армирующих структур и коррекции контурных деформаций.</p> <p>Лекция-визуализация с применением презентаций по теме «Свободная пересадка собственной жировой ткани/липофилинг». Цель: Получение теоретических знаний о перспективном и широко применяемом в современной пластической хирургии методе коррекции объемных деформаций мягких тканей.</p> <p>Лекция-визуализация с применением презентаций по теме «Пластика местными тканями». Цель: Получение теоретических знаний по одному из базовых методов пластической хирургии – закрытию дефектов местными лоскутами различного типа (лоскутами с хаотичным кровоснабжением и лоскутами на питающих ножках); освоении алгоритмов планирования и математических расчетов на поверхности любого региона тела человека с целью перемещения местных лоскутов с учетом местных условий (направления силовых линий кожи, наличия источников кровоснабжения, качественных отличий кожи того или иного региона).</p>

Лекция-визуализация с применением презентаций по теме «Тканевая экспансия».
Цель: Получение теоретических знаний о способе получения избыточного количества пластического материала в непосредственной близости от тканевого дефекта, о вариантах типах медицинских устройств для осуществления баллонной дермотензии, правилах подбора и применения.

Лекция-визуализация с применением презентаций по теме «Мигрирующий стебель».
Цель: Получение теоретических знаний о классическом способе получения и перемещения пластического материала необходимого объема и толщины из отдаленного участка организма в область дефекта (преимущественно головы и шеи) без применения микрохирургической техники.

Лекция-визуализация с применением презентаций по теме «Общие вопросы микрохирургии как метода».

Цель: Получение теоретических знаний вводной части важнейшего раздела пластической хирургии, содержащей сведения об устройте операционного микроскопа, микрохирургическом инструментарии, расходных материалах, базовых приемах микрохирургической техники: микрососудистого шва, шва нерва, шва сухожилия.

Лекция-визуализация с применением презентаций по теме «Частные вопросы микрохирургической пересадки свободных лоскутов/реванскуляризуемых аутоотрансплантаты».

Цель: Получение теоретических знаний по классификации микрохирургических аутоотрансплантатов и донорских зонах, областях применения, способах взятия и пластического замещения, правилах послеоперационного мониторинга и профилактике фатальных нарушений, пересаженных аутоотрансплантатов.

Лекция-визуализация с применением презентаций по теме «Алгоритм выбора пластического материала».

Цель: Освоение теоретических основ выбора пластического материала для замещения различных дефектов по принципу «от простого к сложному», оценки возможностей пластического материала различного типа и на основании анализа геометрических параметров дефекта, состояния окружающих тканей, особенностей кровоснабжения, состояния пациента.

Лекция-визуализация с применением презентаций по теме «Теоретические и практические аспекты имплантации».

Цель: Получение теоретических знаний о широком спектре материалов и медицинских устройств, применяемых в пластической хирургии: синтетических имплантатов для объемной и контурной и опорно-контурной пластики, металлоконструкциях, экспандерах, имплантах-экспандерах.

Лекция-визуализация с применением презентаций по теме «Топографическая анатомия головы и шеи (прикладные аспекты для пластического хирурга)».

Цель: Углубление ранее полученных и получение прикладных знаний по топографической анатомии головы и шеи, создание условий для изучения теоретической части пластической реконструктивной и пластической эстетической хирургии головы и шеи.

Лекция-визуализация с применением презентаций по теме «Врожденные расщелины губы, неба, альвеолярного отростка».

Цель: Получение теоретических знаний по классификации, клинической картине, принципам хирургической коррекции и этапам лечения врожденных расщелин губы, неба и альвеолярного отростка, необходимым элементам комплексного лечения и его значения для роста и правильного развития ребенка.

Лекция-визуализация с применением презентаций по теме «Аномалии развития челюстей».

Цель: Получение теоретических знаний по классификации и клинической картине дисгнатий и патологии прикуса и их влияние на форму и контуры лица, принципам хирургической коррекции, возможности радикальных и камуфлирующих вмешательств.

Лекция-визуализация с применением презентаций по теме «Черепно-лицевые синостозы».

Цель: Получение теоретических знаний по классификации, клинической картине, принципам хирургической коррекции и этапам лечения изолированных и синдромальных

краниосиностозов, их влияние на рост, правильное развитие, коммуникативные способности, способности к обучению и прочие функции центральной нервной системы.

Лекция-визуализация с применением презентаций по теме «Пороки развития шеи».

Цель: Получение теоретических знаний по возможности хирургической коррекции врожденных срединных и боковых кист шеи.

Лекция-визуализация с применением презентаций по теме «Травмы и посттравматические деформации костей верхней и средней зон лица».

Цель: Получение теоретических знаний по классификации, диагностике, методам хирургической коррекции травм и посттравматических деформаций верхней и средней зоны лица, специфическим осложнениям, связанным с травматическими повреждениями носолобно-скуло-глазнично-верхнечелюстной областей и основания черепа: нарушением бинокулярного зрения, нарушение функций слезооттока и посттравматические дакриоциститы, посттравматические фронто-сфено-этмоидиты и гаймориты.

Лекция-визуализация с применением презентаций по теме «Травмы и посттравматические деформации костей нижней зоны лица».

Цель: Получение теоретических знаний по классификации, диагностике, методам хирургической коррекции травм и посттравматических деформаций нижней зоны лица, специфическим осложнениям, связанным с травматическими повреждениями височно-нижнечелюстного сустава.

Лекция-визуализация с применением презентаций по теме «Повреждения лицевого нерва».

Цель: Получение теоретических знаний по классификации, клинической картине, этиопатогенетическим факторам нейропатии лицевого нерва и связанными с ней парезами и параличами мимической мускулатуры, методам диагностики и построении алгоритма консервативного и хирургического лечения, возможности сроки восстановления непрерывности нерва с применением микрохирургической техники, а также палиативные вмешательства (подвешивающие методики, устранение паралитического лагофтальма)

Лекция-визуализация с применением презентаций по теме «Травмы и травматические дефекты мягких тканей лица».

Цель: получение теоретических знаний по видам мягкотканых повреждений лица и специфическим осложнениям: слюнные свищи, рубцовые контрактуры в области функционально активных зон (области спаек век, углов рта, крыльев носа и колюмеллы, передней поверхности шеи).

Лекция-визуализация с применением презентаций по теме «Изолированные и комбинированные дефекты средней зоны лица (постонкологические и посттравматические дефекты)».

Цель: Изучение возможностей пластического замещения обширных дефектов регионов лица (мягкотканых, костных) после тяжелых травм и онкологических операций, включающих области с высокой функциональной нагрузкой: применение методов местной и дистанционной пластики, в том числе микрохирургических аутоотрансплантатов, возможность восстановления всех функций (жевание, артикуляция, мимическая активность) – «золотой стандарт» восстановительного лечения, включая создание условий для установки зубных имплантатов и зубного протезирования.

Лекция-визуализация с применением по теме «Дефекты наружного носа (постонкологические, посттравматические)».

Цель: Изучение возможностей пластического замещения обширных дефектов регионов лица (мягкотканых, костных) после тяжелых травм и онкологических операций в области наружного носа.

Лекция-визуализация с применением презентаций по теме «Изолированные и комбинированные дефекты нижней зоны лица и шеи (постонкологические и посттравматические дефекты)».

Цель: Изучение возможностей пластического замещения обширных дефектов нижней зоны лица (мягкотканых, костных) после тяжелых травм и онкологических операций, применение методов местной и дистанционной пластики, в том числе микрохирургических аутоотрансплантатов, возможность восстановления всех функций (жевание, артикуляция,

мимическая активность) – «золотой стандарт» восстановительного лечения, включая создание условий для установки зубных имплантатов и зубного протезирования.

Лекция-визуализация с применением презентаций по теме «Особенности онкореконструкции в области головы и шеи».

Цель: получение знаний по теоретическим основам комплексного подхода к одномоментной и отсроченной реконструкции после онкологических вмешательств с учетом медикаментозных и лучевых методов.

Лекция-визуализация с применением презентаций по теме «Общие вопросы эстетической хирургии лица».

Цель: Освоение знаний по базовым подходам в работе с пациентами, обращающихся с целью коррекции индивидуальных особенностей и возрастных изменений лица, принципам подготовки к эстетическим оперативным вмешательствам в области лица.

Лекция-визуализация с применением презентаций по теме «Эстетическая хирургия периорбитальной области».

Цель: Получение теоретических знаний о прикладной топографической анатомии периорбитальной области и клиническим проявлениям различных типов и стадий старения, схеме клинического, лабораторного инструментального обследования, симптоматике проблемных состояний при планировании вмешательств в области век, как одном из наиболее частых оперативных вмешательств в эстетической хирургии лица.

Лекция-визуализация с применением презентаций по теме «Хирургическая коррекция ориентального типа лица».

Цель: Получение теоретических знаний об особенностях строения ориентального лица в целом и периорбитальной области в частности, разновидностей вмешательств в области верхних век с целью создания орбито-пальпебральной борозды.

Лекция-визуализация с применением презентаций по теме «Коррекция возрастных изменений и индивидуальных особенностей верхней зоны лица».

Цель: Изучение алгоритма определения показаний к различным типам вмешательств с целью коррекции индивидуальных особенностей и возрастных изменений мягких тканей фронтально-темпоральной области, техники операций.

Лекция-визуализация с применением презентаций по теме «Коррекция возрастных изменений средней зоны лица».

Цель: Изучение возможностей изолированных и сочетанных лифтинговых вмешательств в области средней зоны лица, вариантов доступов и фиксации, преимущества и недостатки вмешательств.

Лекция-визуализация с применением презентаций по теме «Коррекция возрастных изменений нижней зоны лица».

Цель: Изучение эволюции представлений о прикладной хирургической анатомии мягких тканей лица и шеи, понятий о поверхностной мышечно-фасциальной системе, удерживающих связках, адгезивных зонах, лицевых пространствах, жировых пакетах и методах воздействия, эволюции методов с учетом перечисленных концепций, показания, противопоказания, риски.

Лекция-визуализация с применением презентаций по теме «Эстетическая ринопластика».

Цель: Получение теоретических знаний по одному из важнейших и проблемных разделов пластической хирургии – пластике наружного носа и связанных с ним необходимых элементов – функционировании внешнего дыхания, работы наружного и внутреннего клапанов, проблема сохранения/восстановления носового дыхания после модификационных процедур в области хрящевого и костного отдела носа, техника вмешательств, отдаленные результаты.

Лекция-визуализация с применением презентаций по теме «Отопластика».

Цель: Изучение эстетических параметров ушных раковин, классификации врожденных приобретенных дефектов и деформаций, направлений эстетической и реконструктивной отоластики, техника применения аутохряща для реконструкции тотальных и субтотальных дефектов, применение синтетических материалов, сроков вмешательств.

Лекция-визуализация с применением презентаций по теме «Увеличивающая маммопластика».

Цель: Освоение теоретического материала, включающего эстетические параметры и значимые ориентиры молочных желез в норме и при гипомастии, возможности и отбор пациенток для

	<p>аугментационной маммопластики, способы подбора и варианты имплантатов молочных желез, технические особенности оперативных вмешательств: варианты оперативных доступов (субмаммарный, периареолярный, трансареолярный, аксиллярный), способы размещения имплантатов их преимущества и недостатки (под большой грудной мышцей, под фасцией, субгландулярно, в двух плоскостях), правила мониторинга и ведения послеоперационного периода, анализ отдаленных результатов.</p> <p>Лекция-визуализация с применением презентаций по теме «Птоз молочных желез». Цель: Освоение теоретического материала, включающего классификацию степеней птоза, разновидности инволютивных изменений молочных желез, варианты коррекции (модификации кожного чехла и «наполнителя» в виде железистой и жировой ткани), варианты результирующего рубца (инвертированный Т, циркумвертикальный, циркулярный, горизонтальный), сочетанные вмешательства – мастопексия и аугментация, варианты (степени) тубулярной деформации молочных желез и варианты коррекции/модификации стромы и кожного чехла – с применением имплантатов и без применения имплантатов.</p> <p>Лекция-визуализация с применением презентаций по теме «Редукционная маммопластика». Цель: Освоение теоретического материала, включающего параметры гипертрофированных молочных желез и их степени, включающие гигантомастию, подходы к редукционной маммопластике – выбор питающей ножки для сосково-ареолярного комплекса (нижняя, медиальная, верхнемедиальная, центральная) – показания, преимущества и недостатки, отдаленные результаты.</p> <p>Лекция-визуализация с применением презентаций по теме «Реконструктивная хирургия молочных желез». Цель: Получение теоретических знаний по современным подходам и приемам онкопластической хирургии молочных желез, первичной и вторичной реконструкции с применением различных методов пластической хирургии: тканевой экспансии, лоскутами на питающих ножках, микрохирургических аутотрансплантатов, липофилинга. Преимущества и недостатки метода, побочные явления, техника вмешательств, отдаленные результаты.</p>
СПЗ	<p>Клинический разбор интересного случая во врачебной практике врача пластического хирурга; разбор наиболее частых ошибок при постановке диагноза и при проведении лечения; информационный доклад-презентация о наиболее важных инновационных медицинских технологиях, внедряемых на клинической базе. Проводится еженедельно в рамках расширенной хирургической конференции. Цель: Развитие у обучающихся клинического мышления.</p>
СПЗ	<p>Групповая дискуссия на тему «Раневой процесс и условия формирования оптимального рубца» Цель: Возможность каждого участника продемонстрировать собственный как умственный, так и творческий потенциал; научиться вести конструктивные переговоры.</p> <p>Групповая дискуссия на тему «Физиология кровообращения поверхностных тканей. Ангиосомная теория» Цель: Возможность каждого участника продемонстрировать собственный как умственный, так и творческий потенциал; научиться вести конструктивные переговоры.</p> <p>Групповая дискуссия на тему «Термические поражения кожи. методы лечения» Цель: Возможность каждого участника продемонстрировать собственный как умственный, так и творческий потенциал; научиться вести конструктивные переговоры.</p> <p>Групповая дискуссия на тему «Свободная кожная пластика» Цель: Возможность каждого участника продемонстрировать собственный как умственный, так и творческий потенциал; научиться вести конструктивные переговоры.</p> <p>Групповая дискуссия на тему «Пластика местными тканями» Цель: Возможность каждого участника продемонстрировать собственный как умственный, так и творческий потенциал; научиться вести конструктивные переговоры.</p> <p>Групповая дискуссия на тему «Тканевая экспансия» Цель: Возможность каждого участника продемонстрировать собственный как умственный, так и творческий потенциал; научиться вести конструктивные переговоры.</p> <p>Групповая дискуссия на тему «Возможности пластики мигрирующим стеблем»</p>

	<p>Цель: Возможность каждого участника продемонстрировать собственный как умственный, так и творческий потенциал; научиться вести конструктивные переговоры.</p> <p>Групповая дискуссия на тему «Частные вопросы пересадки микрохирургических аутотрансплантатов»</p> <p>Цель: Возможность каждого участника продемонстрировать собственный как умственный, так и творческий потенциал; научиться вести конструктивные переговоры.</p>
СПЗ	<p>Решение комплексных ситуативных задач по теме № 2.2 «Раневой процесс».</p> <p>Создание проблемной ситуации на основе фактов из реальной жизни позволяет заинтересовать обучающихся в дисциплине, способствует активному усвоению знаний и навыков сбора, обработки и анализа полученной информации.</p> <p>Цель: совместными усилиями не только проанализировать конкретную предложенную ситуацию, но и совместно выработать алгоритм, приводящий к оптимальному практическому решению.</p> <p>Решение комплексных ситуативных задач по теме № 2.3 «Общие принципы выполнения разрезов в пластической хирургии».</p> <p>Создание проблемной ситуации на основе фактов из реальной жизни позволяет заинтересовать обучающихся в дисциплине, способствует активному усвоению знаний и навыков сбора, обработки и анализа полученной информации.</p> <p>Цель: совместными усилиями не только проанализировать конкретную предложенную ситуацию, но и совместно выработать алгоритм, приводящий к оптимальному практическому решению.</p> <p>Решение комплексных ситуативных задач по теме № 2.4 «Рубцы».</p> <p>Создание проблемной ситуации на основе фактов из реальной жизни позволяет заинтересовать обучающихся в дисциплине, способствует активному усвоению знаний и навыков сбора, обработки и анализа полученной информации.</p> <p>Цель: совместными усилиями не только проанализировать конкретную предложенную ситуацию, но и совместно выработать алгоритм, приводящий к оптимальному практическому решению.</p> <p>Решение комплексных ситуативных задач по теме № 2.10 «Пластика местными тканями».</p> <p>Создание проблемной ситуации на основе фактов из реальной жизни позволяет заинтересовать обучающихся в дисциплине, способствует активному усвоению знаний и навыков сбора, обработки и анализа полученной информации.</p> <p>Цель: совместными усилиями не только проанализировать конкретную предложенную ситуацию, но и совместно выработать алгоритм, приводящий к оптимальному практическому решению.</p> <p>Решение комплексных ситуативных задач по теме № 2.14 «Частные вопросы пересадки микрохирургических аутотрансплантатов».</p> <p>Создание проблемной ситуации на основе фактов из реальной жизни позволяет заинтересовать обучающихся в дисциплине, способствует активному усвоению знаний и навыков сбора, обработки и анализа полученной информации.</p> <p>Цель: совместными усилиями не только проанализировать конкретную предложенную ситуацию, но и совместно выработать алгоритм, приводящий к оптимальному практическому решению.</p> <p>Решение комплексных ситуативных задач по теме № 3.4 «Черепно-лицевые синостозы».</p> <p>Создание проблемной ситуации на основе фактов из реальной жизни позволяет заинтересовать обучающихся в дисциплине, способствует активному усвоению знаний и навыков сбора, обработки и анализа полученной информации.</p> <p>Цель: совместными усилиями не только проанализировать конкретную предложенную ситуацию, но и совместно выработать алгоритм, приводящий к оптимальному практическому решению.</p> <p>Решение комплексных ситуативных задач по теме № 3.10 «Изолированные и комбинированные дефекты средней зоны лица».</p> <p>Создание проблемной ситуации на основе фактов из реальной жизни позволяет заинтересовать обучающихся в дисциплине, способствует активному усвоению знаний и навыков сбора, обработки и анализа полученной информации.</p>

Цель: совместными усилиями не только проанализировать конкретную предложенную ситуацию, но и совместно выработать алгоритм, приводящий к оптимальному практическому решению.

Решение комплексных ситуативных задач по теме № 3.12 «Изолированные и комбинированные дефекты нижней зоны лица».

Создание проблемной ситуации на основе фактов из реальной жизни позволяет заинтересовать обучающихся в дисциплине, способствует активному усвоению знаний и навыков сбора, обработки и анализа полученной информации.

Цель: совместными усилиями не только проанализировать конкретную предложенную ситуацию, но и совместно выработать алгоритм, приводящий к оптимальному практическому решению.

Решение комплексных ситуативных задач по теме № 3.14 «Общие вопросы эстетической хирургии лица».

Создание проблемной ситуации на основе фактов из реальной жизни позволяет заинтересовать обучающихся в дисциплине, способствует активному усвоению знаний и навыков сбора, обработки и анализа полученной информации.

Цель: совместными усилиями не только проанализировать конкретную предложенную ситуацию, но и совместно выработать алгоритм, приводящий к оптимальному практическому решению.

Решение комплексных ситуативных задач по теме № 3.17 «Коррекция возрастных изменений лица».

Создание проблемной ситуации на основе фактов из реальной жизни позволяет заинтересовать обучающихся в дисциплине, способствует активному усвоению знаний и навыков сбора, обработки и анализа полученной информации.

Цель: совместными усилиями не только проанализировать конкретную предложенную ситуацию, но и совместно выработать алгоритм, приводящий к оптимальному практическому решению.

Решение комплексных ситуативных задач по теме № 3.20 «Эстетическая ринопластика».

Создание проблемной ситуации на основе фактов из реальной жизни позволяет заинтересовать обучающихся в дисциплине, способствует активному усвоению знаний и навыков сбора, обработки и анализа полученной информации.

Цель: совместными усилиями не только проанализировать конкретную предложенную ситуацию, но и совместно выработать алгоритм, приводящий к оптимальному практическому решению.

Решение комплексных ситуативных задач по теме № 3.21 «Отопластика».

Создание проблемной ситуации на основе фактов из реальной жизни позволяет заинтересовать обучающихся в дисциплине, способствует активному усвоению знаний и навыков сбора, обработки и анализа полученной информации.

Цель: совместными усилиями не только проанализировать конкретную предложенную ситуацию, но и совместно выработать алгоритм, приводящий к оптимальному практическому решению.

Решение комплексных ситуативных задач по теме № 4.2 «Увеличивающая маммопластика».

Создание проблемной ситуации на основе фактов из реальной жизни позволяет заинтересовать обучающихся в дисциплине, способствует активному усвоению знаний и навыков сбора, обработки и анализа полученной информации.

Цель: совместными усилиями не только проанализировать конкретную предложенную ситуацию, но и совместно выработать алгоритм, приводящий к оптимальному практическому решению.

Решение комплексных ситуативных задач по теме № 4.3 «Птоз молочных желез».

Создание проблемной ситуации на основе фактов из реальной жизни позволяет заинтересовать обучающихся в дисциплине, способствует активному усвоению знаний и навыков сбора, обработки и анализа полученной информации.

Цель: совместными усилиями не только проанализировать конкретную предложенную ситуацию, но и совместно выработать алгоритм, приводящий к оптимальному практическому решению.

Решение комплексных ситуативных задач по теме № 4.5 «Редукция молочных желез».
Создание проблемной ситуации на основе фактов из реальной жизни позволяет заинтересовать обучающихся в дисциплине, способствует активному усвоению знаний и навыков сбора, обработки и анализа полученной информации.

Цель: совместными усилиями не только проанализировать конкретную предложенную ситуацию, но и совместно выработать алгоритм, приводящий к оптимальному практическому решению.

Решение комплексных ситуативных задач по теме № 4.8 «Коррекция контуров тела методом липосакции».

Создание проблемной ситуации на основе фактов из реальной жизни позволяет заинтересовать обучающихся в дисциплине, способствует активному усвоению знаний и навыков сбора, обработки и анализа полученной информации.

Цель: совместными усилиями не только проанализировать конкретную предложенную ситуацию, но и совместно выработать алгоритм, приводящий к оптимальному практическому решению.

Решение комплексных ситуативных задач по теме № 4.10 «Пластическая хирургия гениталий».

Создание проблемной ситуации на основе фактов из реальной жизни позволяет заинтересовать обучающихся в дисциплине, способствует активному усвоению знаний и навыков сбора, обработки и анализа полученной информации.

Цель: совместными усилиями не только проанализировать конкретную предложенную ситуацию, но и совместно выработать алгоритм, приводящий к оптимальному практическому решению.

Решение комплексных ситуативных задач по теме № 4.12 «Эстетическая хирургия конечностей».

Создание проблемной ситуации на основе фактов из реальной жизни позволяет заинтересовать обучающихся в дисциплине, способствует активному усвоению знаний и навыков сбора, обработки и анализа полученной информации.

Цель: совместными усилиями не только проанализировать конкретную предложенную ситуацию, но и совместно выработать алгоритм, приводящий к оптимальному практическому решению.

Решение комплексных ситуативных задач по теме № 4.22 «Реплантиция сегментов конечностей».

Создание проблемной ситуации на основе фактов из реальной жизни позволяет заинтересовать обучающихся в дисциплине, способствует активному усвоению знаний и навыков сбора, обработки и анализа полученной информации.

Цель: совместными усилиями не только проанализировать конкретную предложенную ситуацию, но и совместно выработать алгоритм, приводящий к оптимальному практическому решению.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)
«ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ»**

Специальность
31.08.60 Пластическая хирургия

Направленность (профиль) программы
Пластическая хирургия

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Москва, 2023 г.

1. Перечень компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины (модуля)

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте		
УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	– основные и дополнительные источники информации и публичные ресурсы, в том числе, печатные и интернет-ресурсы по специальности «пластическая хирургия» и по смежным специальностям.
	Уметь	– формулировать запрос для поиска информации, систематизировать полученные данные; – сопоставлять данные публичных ресурсов с личным опытом
	Владеть	– методами систематизации материала, сопоставлением данных из разных источников и поиском альтернативной информации, сбора и формирования баз данных
УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	– актуальные клинические рекомендации по специальности «пластическая хирургия» и смежным специальностям; – законодательство РФ в сфере пластической хирургии; – новые технологии в пластической хирургии
	Уметь	– оценить степень готовности той или иной современной медицинской технологии в клинической практике врача-пластического хирурга на основании доступных разрешительных документов.
	Владеть	– методами анализа данных, полученных в результате системного поиска информации об эффективности и безопасности тех или иных медицинских технологий, материалов, устройств, фармакологических препаратов
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов		
ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов	Знать	– анатомию и топографическую анатомию человека; – физиологию и патологическую физиологию организма; – патофизиологию травмы, кровопотери, раневого процесса, свертывающей системы крови; – оперативную хирургию головы, шеи, грудной клетки, передней брюшной стенки и брюшной полости, верхних и нижних конечностей, гениталий; – вопросы асептики и антисептики; – методику сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей); – методику осмотра и физикального обследования пациентов – методику постановки диагноза, МКБ – особенности детского организма в различные возрастные периоды; – принципы диагностики и клиническая картина детских хирургических заболеваний и деформаций врожденного и приобретенного характера; – особенности строения органов уха, горла и носа; – принципы диагностики и клиническая картина ЛОР-заболеваний; – теория развития злокачественных и доброкачественных опухолей; – принципы диагностики в онкологии; – клиническая картина доброкачественных образований кожи;

		<ul style="list-style-type: none"> – клиническая картина наиболее распространенных злокачественных образований; – особенности строения органа зрения и придаточного аппарата глазного яблока; – принципы диагностики и клиническая картина офтальмологических заболеваний; – особенности клинической картины дисгнатий; – особенности клинической картины височно-нижнечелюстного сустава; – принципы диагностики и клиническая картина урологических заболеваний; – особенности строения мужской уrogenитальной области – принципы диагностики и клиническая картина гинекологических заболеваний; – особенности строения женской уrogenитальной области; – особенности клинического течения специфических поражений физическими факторами (ожог, обморожение, электротравма, радиационное поражение)
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов; – интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов; – оценивать анатомо-функциональное состояние организма, его систем, покровных тканей в норме, при повреждениях, врожденных и приобретенных дефектах и деформациях и (или) состояниях; – проводить оценку тяжести состояния пациента интерпретировать и анализировать результаты осмотра и физикального обследования пациентов; – формулировать диагноз.
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов; – навыками интерпретации информации, полученной от пациентов; – навыками осмотра и физикального обследования пациентов; – навыками интерпретации результатов осмотра и физикального обследования пациентов; – навыками формулирования диагноза на основании проведенного обследования, проведения дифференциальной диагностики различных заболеваний и состояний
ОПК-4.2 Направляет пациентов на лабораторные и инструментальные обследования	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – методы лабораторных и инструментальных исследований; – медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов лабораторных и инструментальных обследований пациентов
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – обосновывать и планировать объем лабораторных и инструментальных обследований пациентов; – интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных обследований пациентов
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – навыками направления пациента на лабораторные и инструментальные обследования; – навыками интерпретации результатов лабораторных и инструментальных обследований пациентов; – навыками обоснования тактики дальнейшего ведения пациента
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность		
	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – методы лечения в пластической хирургии;

ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях		<ul style="list-style-type: none"> – показания к назначению отдельных видов лечения в пластической хирургии; – механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в пластической хирургии; – основы лечебного питания; – особенности фармакологического действия анестетиков местного обезболивания и препаратов для общего обезболивания – общие принципы лечения наиболее распространенных злокачественных образований
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – разрабатывать план лечения пациентов; – назначать лечение, в том числе хирургическое лечение, немедикаментозное лечение, лекарственную терапию, лечебное питание
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – навыками составления плана лечения – основными принципами лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения, лекарственной терапии, лечебного питания
ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, при применении различных методов лечения; – способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших при оказании медицинской помощи
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – оценивать результаты лечения, с целью коррекции проводимого лечения; – оценивать эффективность и безопасность лечения
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – оценки эффективности и безопасности лечения – навыками контроля за проводимым лечением, контроля за состоянием пациента
ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов		
ОПК-6.1 Проводит мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – порядки организации медицинской реабилитации пациентов и санаторно-курортного лечения; – общие основы медицинской реабилитации; – механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, применяемых при медицинской реабилитации; – медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению.
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентов; – обосновывать применение лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозного лечения у пациентов при проведении медицинской реабилитации; – определять последовательность применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии пациентов.
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – навыком назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий пациентам при проведении медицинской реабилитации.
ОПК-6.2 Контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные при применении лекарственных препаратов, медицинских изделий, применяемых при медицинской реабилитации; – способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при проведении мероприятий медицинской реабилитации пациентов

индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	Уметь	– проводить мониторинг эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий в целях коррекции проводимой реабилитации для достижения эффективных результатов
	Владеть	– навыком определения факторов риска и факторов, ограничивающих проведение мероприятий по реализации индивидуальной программы медицинской реабилитации у пациентов; – навыком определения критериев достижения цели и решения задач медицинской реабилитации; – навыком оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий у пациентов при проведении медицинской реабилитации.
ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу		
ОПК-7.1 Направляет пациентов на медицинскую экспертизу	Знать	– патологические состояния, возникающие при врожденных, наследственных и приобретенных заболеваниях, и после травм; – показания для направления пациентов на медицинскую экспертизу, в том числе для составления индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов;
	Уметь	– выявлять у пациентов заболевания и (или) состояния, требующие проведения медицинской экспертизы; – определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями для прохождения медико-социальной экспертизы;
	Владеть	– основами сбора анамнеза, жалоб и физикального осмотра;
ОПК-7.2 Проводит в отношении пациентов медицинскую экспертизу	Знать	– порядок проведения медицинской экспертизы; – требования к оформлению медицинской документации при проведении медицинской экспертизы; – порядок выдачи медицинской документации;
	Уметь	– организовать направление пациентов на медицинскую экспертизу при наличии показаний; – интерпретировать и анализировать результаты осмотров, необходимых для медицинской экспертизы и экспертного заключения; – осуществлять подготовку медицинской документации для проведения медицинской экспертизы;
	Владеть	– навыками оформления медицинского экспертного заключения и других медицинских документов;
ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения		
ОПК-8.1 Проводит разъяснительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Знать	– основы здорового образа жизни, методы его формирования; – формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ
	Уметь	– разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ – разрабатывать и назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
	Владеть	– навыками просветительской работы по сохранению здоровья;

		– навыками формирования программ здорового образа жизни
ОПК-8.2 Оценивает и контролирует эффективность профилактической работы с населением	Знать	– принципы просветительной работы по сохранению здоровья; – методы контроля эффективности профилактической работы с населением
	Уметь	– проводить и контролировать образовательную работу со средним медицинским персоналом, пациентами и законными представителями, направленную на профилактику и раннее выявление возникновения и прогрессирования заболеваний; – контролировать соблюдение профилактических мероприятий
	Владеть	– назначением профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – навыками контроля за соблюдением профилактических мероприятий
ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала		
ОПК-9.2 Ведет медицинскую документацию и организует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	Знать	– правила работы в информационных системах медицинской организации в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети "интернет"; – принципы и порядок ведения медицинской документации; – трудовое законодательство
	Уметь	– оформлять медицинскую документацию; – организовывать деятельность медицинского персонала
	Владеть	– навыками оформления медицинской документации; – навыками организации медицинского персонала
ПК-1. Способен к оказанию первичной специализированной медико-санитарной помощи населению в амбулаторных условиях по профилю "пластическая хирургия"		
ПК-1.1 Проводит диагностику повреждений, врожденных и приобретенных дефектов и деформаций и (или) состояний у пациентов	Знать	– общие вопросы организации медицинской помощи населению; – законодательство российской федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; – порядок оказания медицинской помощи по профилю "пластическая хирургия"; – клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; – стандарты медицинской помощи пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями – вопросы медицинской этики и деонтологии, психосоциальные аспекты пластической хирургии, функциональное и социальное значение внешнего вида для человека; – методику сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями – методику осмотра и физикального обследования пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями – основы рентгенологии, радиологии, эндоскопии, ультразвуковой диагностики пациентов с повреждениями,

	<p>врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями</p> <ul style="list-style-type: none"> – методы лабораторных и инструментальных исследований для диагностики повреждений, врожденных и приобретенных дефектов и деформаций и (или) состояний, медицинские показания к их проведению – анатомо-функциональное состояние костно-мышечной системы у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями в различные возрастные периоды – классификации: <ul style="list-style-type: none"> - повреждений; - типов ран, травматических повреждений организма; - рубцов и рубцовых деформаций; - поверхностных дефектов и деформаций; - дефектов и деформаций в области головы и шеи (врожденных, посттравматических, возрастных, после онкологических операций); - пороков развития, дефектов и деформаций ушных раковин; - дефектов и деформаций молочных желез; - дефектов и деформаций передней брюшной стенки; - дефектов и деформаций урогенитальной области у мужчин и женщин; - врожденных и приобретенных дефектов и деформаций конечностей; - травматических ампутаций верхних и нижних конечностей – медицинские показания к реплантации сегментов конечностей; – этиологию и патогенез, патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; – повреждения, врожденные и приобретенные дефекты и деформации и (или) состояния, требующие направления пациентов на консультацию к врачам-специалистам других специальностей – симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями
Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями (их законных представителей); – интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями (их законных представителей); – интерпретировать и анализировать результаты осмотра и физикального обследования пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; – формулировать предварительный диагноз, определять состояние и алгоритм обследования пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; – обосновывать и планировать объем лабораторных и инструментальных обследований пациентов с повреждениями, врожденными дефектами и деформациями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской

		<p>помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> – интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных обследований пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; – обосновывать и планировать направление пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – интерпретировать результаты осмотров врачами-специалистами пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями – устанавливать диагноз с учетом МКБ; – проводить диагностические манипуляции при обследовании пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями: <ul style="list-style-type: none"> - биопсию тканей: кожи, подкожной жировой клетчатки, мышц, костей, в том числе под местной аппликационной анестезией; - диагностическую пункцию образований мягких тканей: гематомы, абсцесса, кисты, воспалительного инфильтрата, в том числе под местной аппликационной анестезией; - ультразвуковое исследование молочных желез; - ультразвуковое исследование мягких тканей – применять для диагностических манипуляций при обследовании пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – обеспечивать безопасность диагностических манипуляций – выявлять, определять и анализировать симптомы, синдромы, нозологические формы и группы врожденных и приобретенных дефектов и деформаций и состояний; – выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями (их законных представителей); – навыками интерпретации информации, полученной от пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями (их законных представителей); – навыками осмотра и физикального обследования пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; – навыками интерпретации результатов осмотра и физикального обследования пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; – навыками формулирования предварительного диагноза, определения состояния, формирования плана обследования пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями;

		<ul style="list-style-type: none"> – навыками направления пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями на лабораторные и инструментальные обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – навыками интерпретации результатов лабораторных и инструментальных обследований пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; – навыками направления пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – навыками интерпретации результатов осмотров врачами-специалистами пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; – навыками установления диагноза с учетом действующей международной классификации болезней (далее - МКБ); – навыками проведения диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; – навыками применения для диагностических манипуляций при обследовании пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями медицинских изделий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – навыками обеспечения безопасности диагностических манипуляций; – навыками выявления симптомов и синдромов осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических обследований у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями
<p>ПК-1.2 Назначает и проводит лечение пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями, контролирует его эффективность и безопасность</p>	<p>Знать</p>	<ul style="list-style-type: none"> – порядок оказания медицинской помощи по профилю "пластическая хирургия"; – стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; – клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; – принципы и методы лечения, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению методов лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических

	<p>методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначению лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями;</p> <ul style="list-style-type: none"> – возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначении лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; – принципы диетотерапии пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; – способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначении лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; – методы выполнения послеоперационных перевязок; – принципы выбора метода обезболивания при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, проведении лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; – принципы, методы и техника проведения местной аппликационной, инфльтрационной, проводниковой анестезии при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; – принципы, методы и техника оказания медицинской помощи, в том числе проведения хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; – донорские зоны для взятия аутотрансплантатов при реконструкции врожденных и приобретенных дефектов и деформаций различной локализации; – принципы, методы и техника медицинских вмешательств у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; – синтетические и искусственные материалы для пластической хирургии; – медицинские изделия, в том числе хирургический инструментарий, расходные материалы, применяемые при хирургических вмешательствах, манипуляциях в пластической хирургии – принципы лечения острых повреждений челюстно-лицевой области у взрослых и детей; – принципы лечения дисгнатий;
--	---

	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – оценивать тяжесть состояния пациента с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; – разрабатывать план лечения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – назначать лечение, в том числе хирургическое лечение, немедикаментозное лечение (физиотерапевтические методы, лечебную физкультуру и иные методы терапии), лекарственные препараты, медицинские изделия, лечебное питание пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – оценивать эффективность и безопасность медицинской помощи, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; – профилактика и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате оказания медицинской помощи, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; – наблюдать, контролировать состояние пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; – определять медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению методов лечения, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначению лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; – выполнять рекомендации врачей-специалистов по применению лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; – определять медицинские показания для направления пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями для оказания медицинской помощи в стационарных условиях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – выполнять послеоперационные перевязки; – выполнять аппликационную анестезию; – оценивать результаты хирургических вмешательств у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями;
--	-------	--

		<ul style="list-style-type: none"> – разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – применять лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание, немедикаментозное лечение у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; – ассистировать врачу при выполнении медицинских вмешательств, в том числе хирургических, у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями;
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – навыками оценки тяжести состояния пациента с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; – навыками разработки плана лечения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – навыками назначения лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – навыками оценки эффективности и безопасности лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; – навыками профилактики и (или) устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате оказания медицинской помощи, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; – навыками наблюдения, контроля состояния пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; – навыками определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для назначения методов лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; – навыками выполнения рекомендаций врачей-специалистов по применению лекарственных препаратов,

		<p>медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями;</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками направления пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями для оказания медицинской помощи в стационарных условиях при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – навыками проведения послеоперационных перевязок; – навыками проведения аппликационной анестезии; – навыками оценки результатов хирургических вмешательств у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; – навыками разработки плана послеоперационного ведения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями, проведение профилактики или лечение послеоперационных осложнений в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
<p>ПК-1.3 Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями, их последствиями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – методы медицинской реабилитации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями; – медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению медицинской реабилитации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями; – механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями; – медицинские показания для направления пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для проведения мероприятий медицинской реабилитации; – медицинские показания и медицинские противопоказания для применения технических средств реабилитации, необходимых для реабилитации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями, методы ухода за ними; – основные программы медицинской реабилитации или абилитации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями;
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации – проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов – разрабатывать план реабилитационных мероприятий у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными

		<p>дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения</p> <ul style="list-style-type: none"> – определять медицинские показания для направления пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения – оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями – назначать технические средства реабилитации, необходимые для медицинской реабилитации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями – выполнять работы по организации медицинской реабилитации или абилитации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – навыками определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения; – способностью к проведению мероприятий медицинской реабилитации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов; – навыками составления плана мероприятий по медицинской реабилитации при повреждениях, врожденных и приобретенных дефектах и деформациях и (или) состояниях и их последствиях в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения; – методами определения плана направления пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения; – методами оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;
ПК-1.4 Проводит медицинские экспертизы в отношении пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения медицинских экспертиз, выдачи листка нетрудоспособности – медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции, связанное с повреждениями, наличием врожденных и приобретенных дефектов и деформаций и (или) состояний на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации

	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции организма человека, обусловленного последствиями повреждений, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями, признаки необходимости ухода; – подготавливать необходимую медицинскую документацию пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы, в том числе в форме электронных документов; – направлять пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями на медико-социальную экспертизу; – формулировать медицинские заключения по результатам медицинских экспертиз, касающиеся наличия и (или) отсутствия повреждений, врожденных и приобретенных дефектов и деформаций и (или) состояний; – оформлять листок нетрудоспособности.
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и работа по экспертизе временной нетрудоспособности, осуществляемой врачебной комиссией медицинской организации; – методами подготовки необходимой медицинской документации для пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы; – навыками выдачи листка нетрудоспособности, в том числе лицам, осуществляющим уход за больным членом семьи; – алгоритмом направления пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями для прохождения медико-социальной экспертизы.
ПК-1.5 Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – формы и методы санитарно-просветительной работы среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики повреждений, заболеваний и (или) состояний, сопровождающихся врожденными и приобретенными дефектами и деформациями; – принципы и особенности профилактики возникновения или прогрессирования заболеваний и (или) состояний, сопровождающихся врожденными и приобретенными дефектами и деформациями; – медицинские показания и медицинские противопоказания к применению методов профилактики повреждений, заболеваний и (или) состояний, сопровождающихся врожденными и приобретенными дефектами и деформациями у пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – принципы оформления экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания в территориальный орган федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека; – принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов с врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике повреждений и заболеваний и (или) состояний,

		<p>сопровождающихся врожденными и приобретенными дефектами и деформациями;</p> <ul style="list-style-type: none"> – оформлять и направлять в территориальный орган федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренное извещение при выявлении инфекционного или профессионального заболевания
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – навыками пропаганды здорового образа жизни, профилактика повреждений, заболеваний и (или) состояний, сопровождающихся врожденными и приобретенными дефектами и деформациями; – навыками оформления и направления в территориальный орган федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания
<p>ПК-2. Способен к оказанию специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи населению в стационарных условиях по профилю "пластическая хирургия"</p>		
<p>ПК-2.1 Проводит лечение пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями головы и шеи</p>	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – порядок оказания медицинской помощи по профилю «пластическая хирургии»; – стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями головы и шеи; – клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; – принципы и методы лечения, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями головы и шеи – медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению методов лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначению лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями головы и шеи; – возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначении лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями головы и шеи; – основы лечебного питания, принципы диетотерапии при повреждениях, врожденных и приобретенных дефектах и деформациях и (или) состояниях головы и шеи; – способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначении лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного

	<p>питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями головы и шеи;</p> <ul style="list-style-type: none"> – методы выполнения послеоперационных перевязок; – принципы выбора метода обезболивания при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, проведении лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями головы и шеи; – принципы, методы и техника проведения местной аппликационной, инфильтрационной, проводниковой анестезии при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями головы и шеи; – принципы и методы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями головы и шеи; – требования асептики и антисептики; – принципы, методы и техника оказания медицинской помощи, в том числе проведения хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями головы и шеи; – принципы течения раневого процесса; – принципы течения рубцового процесса и условия формирования оптимального рубца, патологическое рубцевание; – основные виды, особенности применения аллопластических материалов для реконструкции областей различной локализации; – основные виды, особенности применения аутопластических материалов для реконструкции областей различной локализации; – условия оптимального приживления трансплантатов; – синтетические и искусственные материалы для пластической хирургии; – особенности клинического течения специфических поражений физическими факторами (ожог, обморожение, электротравма, радиационное поражение); – донорские зоны для взятия аутотрансплантатов при реконструкции врожденных и приобретенных дефектов и деформаций различной локализации; – принципы, методы и техника медицинских вмешательств у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; – особенности фармакологического действия анестетиков местного обезболивания и препаратов для общего обезболивания; – принципы реанимационных мероприятий при оказании медицинской помощи в экстренной и неотложной формах; – особенности детского организма в различные возрастные периоды; – принципы диагностики и клиническая картина детских хирургических заболеваний и деформаций врожденного и приобретенного характера; – особенности строения органов уха, горла и носа; – принципы диагностики и клиническая картина лор-заболеваний; – теория развития злокачественных и доброкачественных опухолей; принципы диагностики в онкологии;
--	--

		<ul style="list-style-type: none"> – клиническая картина доброкачественных образований кожи; – клиническая картина и общие принципы лечения наиболее распространенных злокачественных образований; – особенности строения органа зрения и придаточного аппарата глазного яблока; – принципы диагностики и клиническая картина офтальмологических заболеваний; – принципы лечения острых повреждений челюстно-лицевой области у взрослых и детей; – принципы диагностики и лечения воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области; – особенности клинической картины и принципы лечения дисгнатий; – особенности клинической картины и принципы лечения височно-нижнечелюстного сустава; – медицинские изделия, в том числе хирургический инструментарий, расходные материалы, применяемые при хирургических вмешательствах, манипуляциях в пластической хирургии; – основы рентгенологии, радиологии, эндоскопии, ультразвуковой диагностики у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – оценивать тяжесть состояния пациента с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями головы и шеи; – разрабатывать план лечения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями головы и шеи; – назначать лечение, в том числе хирургическое лечение, немедикаментозное лечение (физиотерапевтические методы, лечебную физкультуру и иные методы терапии), лекарственные препараты, медицинские изделия, лечебное питание пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями головы и шеи; – оценивать эффективность и безопасность лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями головы и шеи; – проводить профилактику и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате оказания медицинской помощи, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями головы и шеи; – наблюдать, контролировать состояние пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями головы и шеи; – определять медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению методов лечения, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначению лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с

	<p>повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями головы и шеи;</p> <ul style="list-style-type: none"> – применять лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание, немедикаментозное лечение у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями головы и шеи; – выполнять послеоперационные перевязки; – выбирать метод обезболивания при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями головы и шеи; – проводить местную аппликационную, инфильтрационную, проводниковую анестезию при проведении лечения, в том числе хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями головы и шеи; – выполнять у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями головы и шеи медицинские вмешательства, в том числе хирургические: – хирургическая обработка раны или инфицированной ткани; – наложение первичных швов; – восстановление поврежденных мягких тканей; – ревизия послеоперационной раны; – наложение вторичных швов; – пункция полостных образований (гематом, сером, абсцессов); – нитевая (лигатурная) имплантация; – контурная пластика безоболочечными филлерами; – плазмотерапия аутоплазмой поверхности кожи, раневых дефектов, рубцов и рубцовых деформаций; – коррекция гиперактивности мимической мускулатуры, рубцовых деформаций и гипергидроза ботулотоксинами типа а; – хирургическая коррекция поверхностных дефектов с помощью местных кожных лоскутов (встречные треугольные лоскуты, ротационные лоскуты, выдвигаемые лоскуты, z-пластика, w-пластика, v-пластика, u-пластика, лоскуты на ножке, интерполированные лоскуты); – хирургическая коррекция поверхностных дефектов дистантными кожными лоскутами; – хирургическая коррекция поверхностных дефектов свободными расщепленными кожными трансплантатами; – хирургическая коррекция поверхностных дефектов свободными полнослойными кожными трансплантатами; – свободная кожная пластика дерматомным перфорированным лоскутом; – раннее тангенциальное иссечение и пересадка расщепленных кожных ауто трансплантатов; – отсроченная хирургическая обработка и пересадка расщепленных кожных ауто трансплантатов; – хирургическая коррекция поверхностных дефектов и деформаций методом дерматензии (тканевой экспансии); – реконструкция при дефектах методом свободной пересадки твердых тканей (аутокость, аллокость, аутохрящ, аллохрящ); – взятие свободных ауто трансплантатов твердых тканей (ребра, реберного хряща, подвздошной кости, малой берцовой кости, свода черепа, хряща ушной раковины);
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> – свободная микрохирургическая пересадка ревааскуляризированных осевых и перфорантных аутотрансплантатов (кожных, кожно-жировых, кожно-фасциальных, кожно-костных, костных, мышечных) при дефектах и деформациях (взятие, позиционирование, фиксация); – удаление новообразований и поражений кожи и подкожной клетчатки (кроме злокачественных) с первичным закрытием дефекта местными тканями (локальными лоскутами); – удаление новообразований и поражений кожи и подкожной клетчатки (кроме злокачественных) с первичным закрытием дефекта дистантными лоскутами (микрохирургическими аутотрансплантатами); – удаление гемангиом, лимфангиом и сосудистых мальформаций различной локализации; – склерозирующая терапия гемангиом различной локализации; – удаление новообразований кожи методом электрокоагуляции, радиочастотной термоабляции, лазерной абляции, криохирургическим методом, другими физическими методами; – удаление рубцов (атрофических, нормотрофических, гипертрофических, келоидных) с первичным закрытием дефекта местными тканями (локальными лоскутами); – коррекция (устранение) рубцовых деформаций и контрактур с первичным закрытием дефекта местными тканями (локальными лоскутами); – коррекция (устранение) рубцов, рубцовых деформаций и контрактур методом пересадки собственной жировой ткани (липофилинг, липотрансфер); – коррекция (устранение) рубцов и рубцовых деформаций методом дермабразии, лазерной абляции, лазерного фракционирования, инъекционной фармакотерапии; – хирургическая коррекция дефектов мягких тканей при сложных, хронических ранах, рубцовых дефектах (все виды: аутодермопластика, пластика местными тканями, локальными лоскутами, дистантными лоскутами, микрохирургическими ревааскуляризированными аутотрансплантатами, методом дерматензии); – коррекция контуров и объема поверхностных дефектов и деформаций методом пересадки собственной жировой ткани (липофилинг); – первичное прямое восстановление нерва (шов нерва); – освобождение и декомпрессия нервных стволов (сплетений) различной локализации из рубцов и сращений (невролиз); – невротизация; – пластика аутонервом; – освобождение мышцы из рубцов и сращений (миолиз); – транспозиция мышцы; – сшивание сосуда; – пластика аутовенозной вставкой; – первичное восстановление (репозиция) при переломах костей лица ; – остеотомия верхней челюсти; – остеотомия нижней челюсти; – остеотомия лицевых костей; – остеотомическая ментопластика; – остеосинтез костей лица и свода черепа металлоконструкциями ; – остеосинтез костей лица и свода черепа биодеградируемыми материалами ;
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> – резекция верхней челюсти; – резекция нижней челюсти; – резекция лицевых костей; – остеонекрэктомия; – контурная (опорно-контурная) костная пластика костей лица при дефектах и деформациях любой этиологии (аутокость, аллокость); – контурная (опорно-контурная) пластика костей лица имплантатами при дефектах и деформациях любой этиологии; – реконструкция костей свода черепа при дефектах и деформациях любой этиологии ауто-, аллотрансплантатами и имплантатами ; – реконструкция стенок орбиты при дефектах и деформациях любой этиологии ауто- аллотрансплантатами и имплантатами ; – удаление трансплантата и (или) имплантата орбиты; – реконструкция в области слезоотводящих органов (в том числе дакриоцисториностомия, каналикулориностомия) различными доступами ; – санация околоносовых придаточных пазух; – реконструкция лобно-глазничного комплекса при повреждениях, посттравматических и послеоперационных дефектах и деформациях; – реконструкция скуло-лобно-глазничного комплекса при повреждениях, посттравматических и послеоперационных дефектах и деформациях; – реконструкция лобно-носо-глазничного комплекса при повреждениях, посттравматических и послеоперационных дефектах и деформациях; – реконструкция скуло-лобно-носо-глазничного комплекса при повреждениях, посттравматических и послеоперационных дефектах и деформациях ; – реконструкция при комбинированных дефектах лица при повреждениях, посттравматических и послеоперационных дефектах и деформациях; – аллотрансплантация лица с использованием микрохирургической техники; – статическая коррекция при повреждении лицевого нерва; – транспозиция ветвей лицевого нерва с использованием микрохирургической техники; – транспозиция невротизированной мышцы с использованием микрохирургической техники; – коррекция дефектов ушной раковины; – реконструкция ушной раковины при аотии или микротии любой этиологии; – хирургическая коррекция выступающих (оттопыренных) ушных раковин; – хирургическая коррекция при макротии; – хирургическая коррекция дополнительных бугорков и ножек ушной раковины; – хирургическая коррекция сложенной ушной раковины; – хирургическая коррекция дефектов и деформаций мочки ушной раковины; – хирургическая коррекция блефароптоза; – хирургическая коррекция верхних век чрескожным доступом (верхняя блефаропластика); – хирургическая коррекция нижних век чрескожным доступом (нижняя блефаропластика); – хирургическая коррекция нижних век чрескожным доступом расширенная (нижняя блефаропластика расширенная);
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> – хирургическая коррекция нижних век трансконъюнктивальным доступом; – кантопексия медиальная, латеральная; – миопексия круговой мышцы глаза; – тарзопексия нижнего века; – хирургическая коррекция наружного угла глазной щели латеральная, медиальная; – хирургическая коррекция ятрогенных осложнений в области век с использованием армирующих аутоотрансплантатов и имплантатов-спейсеров; – хирургическая коррекция ятрогенных осложнений в области век с использованием местных тканей; – хирургическая коррекция век при поражении лицевого нерва любой этиологии; – хирургическая коррекция эпикантальных складок (эпикантопластика); – удаление ксантелазм век; – удаление новообразований век; – блефарорафия; – рассечение симблефарона; – хирургическая коррекция эктропиона; – хирургическая коррекция энтропиона; – устранение дислокации слезной железы; – хирургическая коррекция верхнего века ориентального типа (европеизация верхних век); – хирургическая коррекция птоза бровей (бровпексия) всеми видами доступа; – хирургическая коррекция птоза и возрастных изменений мягких тканей верхней зоны лица (лобно-височной) с видеоассистенцией или без видеоассистенции всеми видами доступа; – хирургическая коррекция птоза и возрастных изменений мягких тканей средней зоны лица (инфра-орбитально-скуловой) с видеоассистенцией или без видеоассистенции всеми видами доступа; – хирургическая коррекция птоза и возрастных изменений мягких тканей нижней зоны лица (щечно-шейной) в пределах кожи (ритидектомия); – хирургическая коррекция птоза и возрастных изменений мягких тканей нижней зоны лица (щечно-шейной) в пределах поверхностной мышечно-фасциальной системы (пмфс) с мобилизацией или без мобилизации пмфс; – хирургическая коррекция подкожной мышцы шеи (платизмопластика) боковой, передней; – резекция передней доли подчелюстной слюнной железы; – хирургическая коррекция мягких тканей подбородочной области (ментопластика) местными тканями; – хирургическая коррекция объема жирового тела щеки (резекция комков биша); – хирургическая коррекция периоральной области (корнерлифт); – хирургическая коррекция верхней губы; – хирургическая коррекция красной каймы губ; – трансплантация волосяных фолликулов; – тампонада носа передняя, задняя; – репозиция костей носа открытая, закрытая; – хирургическая коррекция носа (ринопластика): хрящевого отдела, костного отдела, полная реконструкция носа, с видеоассистенцией или без видеоассистенции;
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> – хирургическая коррекция носа и носовой перегородки (риносептопластика) с видеоассистенцией или без видеоассистенции; – хирургическая коррекция носовых раковин; – устранение перфорации перегородки носа; – хирургическая коррекция крыльев носа изолированная; – контурная пластика носа всеми видами имплантатов и трансплантатов; – удаление ринофимы; – реконструкция наружного носа местными тканями на сосудистой ножке и ревааскуляризируемым ауто трансплантатом; – реконструкция при мышечно-реберном дефекте; вылушивание невриномы; – поднадкостничная костно-пластическая орбитотомия; – оценивать результаты хирургических вмешательств у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями головы и шеи; – разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями головы и шеи;
Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – навыками оценки тяжести состояния пациента с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями головы и шеи; – методами разработки плана лечения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – навыками назначения лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями головы и шеи; – методами оценки эффективности и безопасности лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями головы и шеи; – способами профилактики и (или) устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате оказания медицинской помощи, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями головы и шеи; – навыками наблюдения, контроля состояния пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями головы и шеи; – навыками определения медицинских показаний и противопоказаний для назначения методов лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями головы и шеи;

		<p>врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями головы и шеи;</p> <ul style="list-style-type: none"> – готовностью к выполнению рекомендаций врачей-специалистов по применению лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями головы и шеи; – навыками проведения послеоперационных перевязок; – способами выбора метода обезболивания при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями головы и шеи; – навыками проведения местной аппликационной, инфильтрационной и проводниковой анестезии при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, проведении лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями головы и шеи; – навыками проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), выполнение лечебных манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; – методами оценки результатов хирургических вмешательств у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями головы и шеи; – методами разработки плана послеоперационного ведения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями головы и шеи, проводить профилактику или лечение осложнений в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.
<p>ПК-2.2 Проводит лечение пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей, за исключением кисти</p>	<p>Знать</p>	<ul style="list-style-type: none"> – порядок оказания медицинской помощи по профилю «пластическая хирургия»; – стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей, за исключением кисти; – клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей, за исключением кисти; – принципы и методы лечения, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей, за исключением кисти; – медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению методов лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначению лекарственных препаратов, медицинских изделий,

	<p>лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей, за исключением кисти;</p> <ul style="list-style-type: none"> – возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначении лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей, за исключением кисти; – основы лечебного питания, принципы диетотерапии при повреждениях, врожденных и приобретенных деформациях и (или) состояниях туловища и конечностей, за исключением кисти; – способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначении лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей, за исключением кисти; – методы выполнения послеоперационных перевязок; – принципы выбора метода обезболивания при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, проведении лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей, за исключением кисти; – принципы, методы и техника проведения местной аппликационной, инфильтрационной, проводниковой анестезии при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей, за исключением кисти; – принципы и методы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей, за исключением кисти; – требования асептики и антисептики – принципы, методы и техника оказания медицинской помощи, в том числе проведения хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей, за исключением кисти; – принципы течения раневого процесса – принципы течения рубцового процесса и условия формирования оптимального рубца, патологическое рубцевание – основные виды, особенности применения аллопластических материалов для реконструкции областей различной локализации – основные виды, особенности применения аутопластических материалов для реконструкции областей различной локализации – условия оптимального приживления трансплантатов
--	--

		<ul style="list-style-type: none"> – синтетические и искусственные материалы для пластической хирургии – особенности клинического течения специфических поражений физическими факторами (ожог, обморожение, электротравма, радиационное поражение) – донорские зоны для взятия аутотрансплантатов при реконструкции врожденных и приобретенных дефектов и деформаций различной локализации – принципы, методы и техника медицинских вмешательств у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей, за исключением кисти; – особенности детского организма в различные возрастные периоды; – принципы диагностики и клиническая картина детских хирургических заболеваний и деформаций врожденного и приобретенного характера; – теория развития злокачественных и доброкачественных опухолей; принципы диагностики в онкологии; – клиническая картина доброкачественных образований кожи; – клиническая картина и общие принципы лечения наиболее распространенных злокачественных образований; – медицинские изделия, в том числе хирургический инструментарий, расходные материалы, применяемые при хирургических вмешательствах, манипуляциях в пластической хирургии – основы рентгенологии, радиологии, эндоскопии, ультразвуковой диагностики у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей, за исключением кисти.
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – оценивать тяжесть состояния пациента с повреждениями, врожденными и приобретенными деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей, за исключением кисти; – разрабатывать план лечения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей, за исключением кисти; – назначать лечение, в том числе хирургическое лечение, немедикаментозное лечение (физиотерапевтические методы, лечебную физкультуру и иные методы терапии), лекарственные препараты, медицинские изделия, лечебное питание пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей, за исключением кисти; – оценивать эффективность и безопасность лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей, за исключением кисти; – профилактика и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате оказания медицинской помощи, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными деформациями

	<p>и (или) состояниями туловища и конечностей, за исключением кисти;</p> <ul style="list-style-type: none"> – наблюдать, контролировать состояние пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей, за исключением кисти; – определять медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению методов лечения, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначению лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей, за исключением кисти; – применять лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание, немедикаментозное лечение у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей, за исключением кисти; – выполнять послеоперационные перевязки; – выбирать метод обезболивания при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей, за исключением кисти; – проводить местную аппликационную, инфильтрационную, проводниковую анестезию при проведении лечения, в том числе хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей, за исключением кисти; – выполнять у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей, за исключением кисти медицинские вмешательства, в том числе хирургические: – хирургическая обработка раны или инфицированной ткани; – наложение первичных швов; – восстановление поврежденных мягких тканей; – ревизия послеоперационной раны; – наложение вторичных швов; – пункция полостных образований (гематом, сером, абсцессов); – нитевая (лигатурная) имплантация; – контурная пластика безоболочечными филлерами; – плазмотерапия аутоплазмой поверхности кожи, раневых дефектов, рубцов и рубцовых деформаций; – коррекция гиперактивности мимической мускулатуры, рубцовых деформаций и гипергидроза ботулотоксинами типа А; – хирургическая коррекция поверхностных дефектов с помощью местных кожных лоскутов (встречные треугольные лоскуты, ротационные лоскуты, выдвигаемые лоскуты, Z-пластика, W-пластика, V-пластика, U-пластика, лоскуты на ножке, интерполированные лоскуты); – хирургическая коррекция поверхностных дефектов дистантными кожными лоскутами; – хирургическая коррекция поверхностных дефектов свободными расщепленными кожными трансплантатами;
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> – хирургическая коррекция поверхностных дефектов свободными полнослойными кожными трансплантатами; – свободная кожная пластика дерматомным перфорированным лоскутом; – раннее тангенциальное иссечение и пересадка расщепленных кожных аутооттрансплантатов; – отсроченная хирургическая обработка и пересадка расщепленных кожных аутооттрансплантатов; – хирургическая коррекция поверхностных дефектов и деформаций методом дерматензии (тканевой экспансии); – реконструкция при дефектах методом свободной пересадки твердых тканей (аутокость, аллокость, аутохрящ, аллохрящ); – взятие свободных аутооттрансплантатов твердых тканей (ребра, реберного хряща, подвздошной кости, малой берцовой кости, свода черепа, хряща ушной раковины); – реконструкция при мышечно-реберном дефекте; – остеотомия ребра; – свободная микрохирургическая пересадка реваскуляризированных осевых и перфорантных аутооттрансплантатов (кожных, кожно-жировых, кожно-фасциальных, кожно-костных, костных, мышечных) при дефектах и деформациях (взятие, позиционирование, фиксация); – свободная микрохирургическая пересадка лимфатического лоскута при хроническом лимфатическом отеке; – микрохирургическое восстановление лимфооттока (лимфовенозные, лимфонодулярные анастомозы); – удаление новообразований и поражений кожи и подкожной клетчатки (кроме злокачественных) с первичным закрытием дефекта местными тканями (локальными лоскутами); – удаление новообразований и поражений кожи и подкожной клетчатки (кроме злокачественных) с первичным закрытием дефекта дистантными лоскутами (микрохирургическими аутооттрансплантатами); – удаление гемангиом, лимфангиом и сосудистых мальформаций различной локализации; – склерозирующая терапия гемангиом различной локализации; – удаление новообразований кожи методом электрокоагуляции, радиочастотной термоабляции, лазерной абляции, криохирургическим методом, другими физическими методами; – удаление рубцов (атрофических, нормотрофических, гипертрофических, келоидных) с первичным закрытием дефекта местными тканями (локальными лоскутами); – коррекция (устранение) рубцовых деформаций и контрактур с первичным закрытием дефекта местными тканями (локальными лоскутами); – коррекция (устранение) рубцов, рубцовых деформаций и контрактур методом пересадки собственной жировой ткани (липофилинг, липотрансфер); – коррекция (устранение) рубцов и рубцовых деформаций методом дермабразии, лазерной абляции, лазерного фракционирования, инъекционной фармакотерапии; – хирургическая коррекция дефектов мягких тканей при пролежнях, сложных, хронических ранах, рубцовых дефектах (все виды: аутодермопластика, пластика местными тканями, локальными лоскутами, дистантными лоскутами, микрохирургическими реваскуляризированными аутооттрансплантатами, методом дерматензии);
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> – коррекция контуров и объема поверхностных дефектов и деформаций методом пересадки собственной жировой ткани (липофилинг); – транспозиция мышцы; – сшивание сосуда; – пластика аутовенозной вставкой; – фасциотомия; – хирургическая коррекция объема молочных желез увеличивающая, при помощи имплантатов всеми видами доступов; – хирургическая коррекция объема молочных желез уменьшающая (редукционная) с использованием любых видов питающих ножек; – хирургическая коррекцияптоза молочных желез (мастопексия) всеми видами доступов; – хирургическая коррекция тубулярной деформации молочных желез с использованием или без использования имплантатов; – хирургическая коррекция сосково-ареолярного комплекса; – реконструкция молочной железы после утраты органа с помощью тканевой экспансии, имплантатов, биоматериалов; – реконструкция молочной железы после утраты органа с помощью лоскутов и аутотрансплантатов; – хирургическая коррекция гинекомастии; – хирургическая коррекция молочных желез при хирургической смене пола (маскулинизирующая маммопластика); – реконструкция молочной железы отсроченная; – профилактическая подкожная мастэктомия с одномоментной реконструкцией с помощью лоскутов и биоматериалов с использованием или без использования имплантатов; – реконструкция сосково-ареолярного комплекса; – хирургическая коррекция контуров тела методом вакуумной липоаспирации любой локализации всеми видами липоаспирации; – хирургическая коррекция деформаций передней брюшной стенки (абдоминопластика); – оперативное лечение пупочной грыжи; – оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий; – оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов; – оперативное лечение околопупочной грыжи; – оперативное лечение пахово-бедренной грыжи; – оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий; – оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов; – оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки; – грыжесечение при грыже белой линии живота; – пластика при диастазе прямых мышц живота; – операция при малой и средней послеоперационной грыже; – операция при большой послеоперационной грыже; – лапароскопическая пластика передней брюшной стенки при грыжах; – оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов; – оперативное лечение послеоперационной грыжи с использованием сетчатых имплантов;
--	--

		<ul style="list-style-type: none"> – операция при большой послеоперационной грыже с использованием видеондоскопических технологий; – операция при большой послеоперационной грыже с использованием сетчатых имплантов; – хирургическая коррекция пупочного кольца изолированная (умбиликопластика); – хирургическая коррекция контуров тела после массивного снижения массы тела (торсопластика); – хирургическая коррекция избытков кожи и подкожной жировой клетчатки (дермолипэктомия) любой локализации; – хирургическая коррекция объема и формы ягодичных областей (глютеопластика) с использованием или без использования имплантатов; – хирургическая коррекция объема и формы голеней и бедер с использованием или без использования имплантатов; – освобождение мышцы из рубцов и сращений (миолиз); – оценивать результаты хирургических вмешательств у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей, за исключением кисти; – разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей, за исключением кисти;
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – навыками оценки тяжести состояния пациента с повреждениями, врожденными и приобретенными деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей, за исключением кисти; – методами разработки плана лечения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей, за исключением кисти; – навыками назначения лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей, за исключением кисти; – методами оценки эффективности и безопасности лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей, за исключением кисти; – способами профилактики и (или) устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате оказания медицинской помощи, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей, за исключением кисти; – навыками наблюдения, контроля состояния пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей, за исключением кисти;

		<ul style="list-style-type: none"> – навыками определения медицинских показаний и противопоказаний для назначения методов лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей, за исключением кисти; – готовностью к выполнению рекомендаций врачей-специалистов по применению лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей, за исключением кисти; – навыками проведения послеоперационных перевязок; – способами выбора метода обезболивания при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей, за исключением кисти; – навыками проведения местной аппликационной, инфильтрационной и проводниковой анестезии при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, проведении лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей, за исключением кисти; – навыками проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), выполнение лечебных манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей, за исключением кисти; – методами оценки результатов хирургических вмешательств у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей, за исключением кисти; – методами разработки плана послеоперационного ведения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей, за исключением кисти;
<p>ПК-2.3 Проводит лечение пациентов с изолированными и синдромальными краниосинтозами и врожденными пороками развития челюстно-лицевой области</p>	<p>Знать</p>	<ul style="list-style-type: none"> – порядок оказания медицинской помощи по профилю «пластическая хирургии» – стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с изолированными и синдромальными краниосинтозами и врожденными пороками развития челюстно-лицевой области; – клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями – принципы и методы лечения, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с изолированными и синдромальными краниосинтозами и врожденными пороками развития челюстно-лицевой области; – медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению методов лечения, в том числе хирургического

	<p>лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначению лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с изолированными и синдромальными краниосинтозами и врожденными пороками развития челюстно-лицевой области;</p> <ul style="list-style-type: none"> – возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначении лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с изолированными и синдромальными краниосинтозами и врожденными пороками развития челюстно-лицевой области; – основы лечебного питания, принципы диетотерапии при повреждениях, врожденных и приобретенных дефектах и деформациях и (или) состояниях; – способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначении лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с изолированными и синдромальными краниосинтозами и врожденными пороками развития челюстно-лицевой области; – методы выполнения послеоперационных перевязок – принципы выбора метода обезболивания при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, проведении лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с изолированными и синдромальными краниосинтозами и врожденными пороками развития челюстно-лицевой области; – принципы, методы и техника проведения местной аппликационной, инфильтрационной, проводниковой анестезии при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с изолированными и синдромальными краниосинтозами и врожденными пороками развития челюстно-лицевой области; – принципы и методы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения пациентов с изолированными и синдромальными краниосинтозами и врожденными пороками развития челюстно-лицевой области; – требования асептики и антисептики – принципы, методы и техника оказания медицинской помощи, в том числе проведения хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций пациентам с изолированными и синдромальными краниосинтозами и врожденными пороками развития челюстно-лицевой области; – принципы течения раневого процесса – принципы течения рубцового процесса и условия формирования оптимального рубца, патологическое рубцевание – основные виды, особенности применения аллопластических материалов для реконструкции областей различной локализации – основные виды, особенности применения аутопластических материалов для реконструкции областей различной локализации – условия оптимального приживления трансплантатов
--	---

		<ul style="list-style-type: none"> – синтетические и искусственные материалы для пластической хирургии – особенности клинического течения специфических поражений физическими факторами (ожог, обморожение, электротравма, радиационное поражение) – донорские зоны для взятия аутотрансплантатов при реконструкции врожденных и приобретенных дефектов и деформаций различной локализации – принципы, методы и техника медицинских вмешательств у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; – особенности детского организма в различные возрастные периоды; – принципы диагностики и клиническая картина детских хирургических заболеваний и деформаций врожденного и приобретенного характера; – теория развития злокачественных и доброкачественных опухолей; принципы диагностики в онкологии; – клиническая картина доброкачественных образований кожи; – клиническая картина и общие принципы лечения наиболее распространенных злокачественных образований; – медицинские изделия, в том числе хирургический инструментарий, расходные материалы, применяемые при хирургических вмешательствах, манипуляциях в пластической хирургии; – основы рентгенологии, радиологии, эндоскопии, ультразвуковой диагностики у пациентов с изолированными и синдромальными краниосинтозами и врожденными пороками развития челюстно-лицевой области.
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – оценивать тяжесть состояния пациентов с изолированными и синдромальными краниосинтозами и врожденными пороками развития челюстно-лицевой области; – разрабатывать план лечения пациентов с изолированными и синдромальными краниосинтозами и врожденными пороками развития челюстно-лицевой области; – назначать лечение, в том числе хирургическое лечение, немедикаментозное лечение (физиотерапевтические методы, лечебную физкультуру и иные методы терапии), лекарственные препараты, медицинские изделия, лечебное питание пациентам с изолированными и синдромальными краниосинтозами и врожденными пороками развития челюстно-лицевой области; – оценивать эффективность и безопасность лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания у пациентов с изолированными и синдромальными краниосинтозами и врожденными пороками развития челюстно-лицевой области; – проводить профилактику и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате оказания медицинской помощи, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с изолированными и синдромальными краниосинтозами и врожденными пороками развития челюстно-лицевой области; – наблюдать, контролировать состояние пациентов с изолированными и синдромальными краниосинтозами и врожденными пороками развития челюстно-лицевой области;

	<ul style="list-style-type: none"> – определять медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению методов лечения, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначению лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с изолированными и синдромальными краниосинтозами и врожденными пороками развития челюстно-лицевой области; – применять лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание, немедикаментозное лечение у пациентов с изолированными и синдромальными краниосинтозами и врожденными пороками развития челюстно-лицевой области; – выполнять послеоперационные перевязки; – выбирать метод обезболивания при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с изолированными и синдромальными краниосинтозами и врожденными пороками развития челюстно-лицевой области; – проводить местную аппликационную, инфильтрационную, проводниковую анестезию при проведении лечения, в том числе хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с изолированными и синдромальными краниосинтозами и врожденными пороками развития челюстно-лицевой области; – выполнять у пациентов с изолированными и синдромальными краниосинтозами и врожденными пороками развития челюстно-лицевой области медицинские вмешательства, в том числе хирургические: – хирургическая обработка раны или инфицированной ткани; – наложение первичных швов; – восстановление поврежденных мягких тканей; – ревизия послеоперационной раны; – наложение вторичных швов; – пункция полостных образований (гематом, сером, абсцессов); – нитевая (лигатурная) имплантация; – коррекция гиперактивности мимической мускулатуры, рубцовых деформаций и ботулотоксинами типа а; – хирургическая коррекция поверхностных дефектов с помощью местных кожных лоскутов (встречные треугольные лоскуты, ротационные лоскуты, выдвигаемые лоскуты, z-пластика, w-пластика, v-пластика, u-пластика, лоскуты на ножке, интерполированные лоскуты); – хирургическая коррекция поверхностных дефектов дистантными кожными лоскутами; – хирургическая коррекция поверхностных дефектов свободными расщепленными кожными трансплантатами; – хирургическая коррекция поверхностных дефектов свободными полнослойными кожными трансплантатами; – свободная кожная пластика дерматомным перфорированным лоскутом; – раннее тангенциальное иссечение и пересадка расщепленных кожных ауто трансплантатов; – отсроченная хирургическая обработка и пересадка расщепленных кожных ауто трансплантатов; – хирургическая коррекция поверхностных дефектов и деформаций методом дерматензии (тканевой экспансии);
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> – реконструкция при дефектах методом свободной пересадки твердых тканей (аутокость, аллокость, аутохрящ, аллохрящ); – взятие свободных аутотрансплантатов твердых тканей (ребра, реберного хряща, подвздошной кости, малой берцовой кости, свода черепа, хряща ушной раковины); – удаление рубцов (атрофических, нормотрофических, гипертрофических, келоидных) с первичным закрытием дефекта местными тканями (локальными лоскутами); – коррекция (устранение) рубцов и рубцовых деформаций методом дермабразии, лазерной абляции, лазерного фракционирования, инъекционной фармакотерапии; – транспозиция мышцы; – первичное восстановление (репозиция) при переломах костей лица ; – остеотомия верхней челюсти; – остеотомия нижней челюсти; – остеотомия лицевых костей; – остеотомическая ментопластика; – остеосинтез костей лица и свода черепа металлоконструкциями ; – остеосинтез костей лица и свода черепа биодеградируемыми материалами ; – резекция верхней челюсти; – резекция нижней челюсти; – резекция лицевых костей; – остеонекрэктомия; – контурная (опорно-контурная) костная пластика костей лица при дефектах и деформациях любой этиологии (аутокость, аллокость); – контурная (опорно-контурная) пластика костей лица имплантатами при дефектах и деформациях любой этиологии; – реконструкция костей свода черепа при дефектах и деформациях любой этиологии ауто-, аллотрансплантатами и имплантатами ; – реконструкция стенок орбиты при дефектах и деформациях любой этиологии ауто- аллотрансплантатами и имплантатами ; – удаление трансплантата и (или) имплантата орбиты; – хейлопластика при расщелинах лица; – хейлоринопластика при расщелинах лица; – уранопластика при расщелинах лица ; – хирургическая коррекция костей свода черепа изолированных краниосиностозах ; – хирургическая коррекция костей лица и свода черепа при синдромальных краниосиностозах ; – поднадкостничная костно-пластическая орбитотомия; – коррекция дефектов ушной раковины; – реконструкция ушной раковины при аотии или микротии; – кантопексия медиальная, латеральная; – хирургическая коррекция объема жирового тела щеки (резекция комков биша); – тампонада носа передняя, задняя; – хирургическая коррекция носа (ринопластика): хрящевого отдела, костного отдела, полная реконструкция носа, с видеоассистенцией или без видеоассистенции; – хирургическая коррекция носа и носовой перегородки (риносептопластика) с видеоассистенцией или без видеоассистенции; – хирургическая коррекция носовых раковин.
--	--

		<ul style="list-style-type: none"> – оценивать результаты хирургических вмешательств у пациентов с изолированными и синдромальными краниосинтозами и врожденными пороками развития челюстно-лицевой области; – разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с изолированными и синдромальными краниосинтозами и врожденными пороками развития челюстно-лицевой области
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – навыками оценки тяжести состояния пациентов с изолированными и синдромальными краниосинтозами и врожденными пороками развития челюстно-лицевой области; – методами разработки плана лечения пациентов с изолированными и синдромальными краниосинтозами и врожденными пороками развития челюстно-лицевой области; – навыками назначения лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с изолированными и синдромальными краниосинтозами и врожденными пороками развития челюстно-лицевой области; – методами оценки эффективности и безопасности лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, у пациентов с изолированными и синдромальными краниосинтозами и врожденными пороками развития челюстно-лицевой области; – способами профилактики и (или) устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате оказания медицинской помощи, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с изолированными и синдромальными краниосинтозами и врожденными пороками развития челюстно-лицевой области; – навыками наблюдения, контроля состояния пациентов с изолированными и синдромальными краниосинтозами и врожденными пороками развития челюстно-лицевой области; – навыками определения медицинских показаний и противопоказаний для назначения методов лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с изолированными и синдромальными краниосинтозами и врожденными пороками развития челюстно-лицевой области; – готовностью к выполнению рекомендаций врачей-специалистов по применению лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения у пациентов с изолированными и синдромальными краниосинтозами и врожденными пороками развития челюстно-лицевой области; – навыками проведения послеоперационных перевязок; – способами выбора метода обезболивания при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с изолированными и синдромальными краниосинтозами и врожденными пороками развития челюстно-лицевой области;

		<ul style="list-style-type: none"> – навыками проведения местной аппликационной, инфильтрационной и проводниковой анестезии при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, проведении лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с изолированными и синдромальными краниосинтозами и врожденными пороками развития челюстно-лицевой области; – навыками проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), выполнение лечебных манипуляций у пациентов с изолированными и синдромальными краниосинтозами и врожденными пороками развития челюстно-лицевой области; – методами оценки результатов хирургических вмешательств у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; – методами разработки плана послеоперационного ведения пациентов с изолированными и синдромальными краниосинтозами и врожденными пороками развития челюстно-лицевой области.
<p>ПК-2.4 Проводит лечение пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями кисти и нуждающихся в реплантации сегментов конечностей</p>	<p>Знать</p>	<ul style="list-style-type: none"> – порядок оказания медицинской помощи по профилю «пластическая хирургии»; – стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями кисти и нуждающихся в реплантации сегментов конечностей; – клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями – принципы и методы лечения, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями кисти и нуждающихся в реплантации сегментов конечностей; – медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению методов лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначению лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями кисти и нуждающихся в реплантации сегментов конечностей; – возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначении лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями кисти и нуждающихся в реплантации сегментов конечностей; – основы лечебного питания, принципы диетотерапии при повреждениях, врожденных и приобретенных дефектах и деформациях и (или) состояниях

	<ul style="list-style-type: none"> – способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначении лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями кисти и нуждающихся в реплантации сегментов конечностей; – методы выполнения послеоперационных перевязок; – принципы выбора метода обезболивания при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, проведении лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями кисти и нуждающихся в реплантации сегментов конечностей; – принципы, методы и техника проведения местной аппликационной, инфльтрационной, проводниковой анестезии при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями кисти и нуждающихся в реплантации сегментов конечностей; – принципы и методы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями кисти и нуждающихся в реплантации сегментов конечностей; – требования асептики и антисептики – принципы, методы и техника оказания медицинской помощи, в том числе проведения хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями кисти и нуждающихся в реплантации сегментов конечностей; – принципы течения раневого процесса – принципы течения рубцового процесса и условия формирования оптимального рубца, патологическое рубцевание – основные виды, особенности применения аллопластических материалов для реконструкции областей различной локализации – основные виды, особенности применения аутопластических материалов для реконструкции областей различной локализации – условия оптимального приживления трансплантатов – синтетические и искусственные материалы для пластической хирургии – особенности клинического течения специфических поражений физическими факторами (ожог, обморожение, электротравма, радиационное поражение) – донорские зоны для взятия ауто трансплантатов при реконструкции врожденных и приобретенных дефектов и деформаций различной локализации – принципы, методы и техника медицинских вмешательств у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; – особенности детского организма в различные возрастные периоды; – принципы диагностики и клиническая картина детских хирургических заболеваний и деформаций врожденного и приобретенного характера;
--	---

		<ul style="list-style-type: none"> – особенности топографо-анатомического строения верхних и нижних конечностей; – принципы диагностики и лечения повреждения конечностей; – медицинские изделия, в том числе хирургический инструментарий, расходные материалы, применяемые при хирургических вмешательствах, манипуляциях в пластической хирургии; – основы рентгенологии, радиологии, эндоскопии, ультразвуковой диагностики у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями кисти и нуждающихся в реплантации сегментов конечностей;
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – оценивать тяжесть состояния пациента с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями кисти и нуждающихся в реплантации сегментов конечностей; – разрабатывать план лечения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями кисти и нуждающихся в реплантации сегментов конечностей; – назначать лечение, в том числе хирургическое лечение, немедикаментозное лечение (физиотерапевтические методы, лечебную физкультуру и иные методы терапии), лекарственные препараты, медицинские изделия, лечебное питание пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями кисти и нуждающихся в реплантации сегментов конечностей; – оценивать эффективность и безопасность лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями кисти и нуждающихся в реплантации сегментов конечностей; – профилактика и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате оказания медицинской помощи, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями кисти и нуждающихся в реплантации сегментов конечностей; – наблюдать, контролировать состояние пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями кисти и нуждающихся в реплантации сегментов конечностей; – определять медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению методов лечения, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначению лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями кисти и нуждающихся в реплантации сегментов конечностей; – применять лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание, немедикаментозное лечение у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными

	<p>дефектами и деформациями и (или) состояниями кисти и нуждающихся в реплантации сегментов конечностей;</p> <ul style="list-style-type: none"> – выполнять послеоперационные перевязки; – выбирать метод обезболивания при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями кисти и нуждающихся в реплантации сегментов конечностей; – проводить местную аппликационную, инфильтрационную, проводниковую анестезию при проведении лечения, в том числе хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями кисти и нуждающихся в реплантации сегментов конечностей; – выполнять у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями кисти и нуждающихся в реплантации сегментов конечностей медицинские вмешательства, в том числе хирургические: <ul style="list-style-type: none"> – хирургическая обработка раны или инфицированной ткани; – наложение первичных швов; – восстановление поврежденных мягких тканей; – ревизия послеоперационной раны; – наложение вторичных швов; – пункция полостных образований (гематом, сером, абсцессов); – плазмотерапия аутоплазмой поверхности кожи, раневых дефектов, рубцов и рубцовых деформаций; – хирургическая коррекция поверхностных дефектов с помощью местных кожных лоскутов (встречные треугольные лоскуты, ротационные лоскуты, выдвигаемые лоскуты, z-пластика, w-пластика, v-пластика, u-пластика, лоскуты на ножке, интерполированные лоскуты); – хирургическая коррекция поверхностных дефектов дистантными кожными лоскутами; – хирургическая коррекция поверхностных дефектов свободными расщепленными кожными трансплантатами; – хирургическая коррекция поверхностных дефектов свободными полнослойными кожными трансплантатами; – свободная кожная пластика дерматомным перфорированным лоскутом; – раннее тангенциальное иссечение и пересадка расщепленных кожных ауто трансплантатов; – отсроченная хирургическая обработка и пересадка расщепленных кожных ауто трансплантатов; – хирургическая коррекция поверхностных дефектов и деформаций методом дерматензии (тканевой экспансии); – реконструкция при дефектах методом свободной пересадки твердых тканей (аутокость, аллокость, аутохрящ, аллохрящ); – взятие свободных ауто трансплантатов твердых тканей (ребра, реберного хряща, подвздошной кости, малой берцовой кости, свода черепа, хряща ушной раковины); – свободная микрохирургическая пересадка ревааскуляризированных осевых и перфорантных ауто трансплантатов (кожных, кожно-жировых, кожно-фасциальных, кожно-костных, костных, мышечных) при дефектах и деформациях (взятие, позиционирование, фиксация);
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> – удаление новообразований и поражений кожи и подкожной клетчатки (кроме злокачественных) с первичным закрытием дефекта местными тканями (локальными лоскутами); – удаление новообразований и поражений кожи и подкожной клетчатки (кроме злокачественных) с первичным закрытием дефекта дистантными лоскутами (микрохирургическими аутотрансплантатами); – удаление гемангиом, лимфангиом и сосудистых мальформаций различной локализации; – склерозирующая терапия гемангиом различной локализации; – удаление новообразований кожи методом электрокоагуляции, радиочастотной термоабляции, лазерной абляции, криохирургическим методом, другими физическими методами; – удаление рубцов (атрофических, нормотрофических, гипертрофических, келоидных) с первичным закрытием дефекта местными тканями (локальными лоскутами); – коррекция (устранение) рубцовых деформаций и контрактур с первичным закрытием дефекта местными тканями (локальными лоскутами); – коррекция (устранение) рубцов, рубцовых деформаций и контрактур методом пересадки собственной жировой ткани (липофилинг, липотрансфер); – хирургическая коррекция дефектов мягких тканей при пролежнях, сложных, хронических ранах, рубцовых дефектах (все виды: аутодермопластика, пластика местными тканями, локальными лоскутами, дистантными лоскутами, микрохирургическими реваскуляризованными аутотрансплантатами, методом дерматензии); – наложение шва сухожилья; – освобождение сухожилия из рубцов и сращений (тенолиз); – тенодез; – реконструкция и (или) протезирование сухожилий ; – трансплантация сухожилий ; – первичное прямое восстановление нерва (шов нерва); – освобождение и декомпрессия нервных стволов (сплетений) различной локализации из рубцов и сращений (невролиз); – невротизация; – вылушивание невриномы; – пластика аутонервом; – освобождение мышцы из рубцов и сращений (миолиз); – транспозиция мышцы; – сшивание сосуда; – пластика аутовенозной вставкой; – реплантация (реваскуляризация) сегментов конечностей с использованием микрохирургической техники; – реплантация (реваскуляризация) пальцев и сегментов кисти с использованием микрохирургической техники; – ампутация одного или нескольких пальцев; – реваскуляризирующая остеоперфорация; – рассечение блоковидной связки сухожилия сгибателя на кисти; – ревизия сухожильного канала; – рассечение кольцевидной связки; – фасциотомия; – иссечение контрактуры дюпюитрена; – иссечение тяжа ладонного апоневроза – хирургическая коррекция синдактилии;
--	--

		<ul style="list-style-type: none"> – хирургическая коррекция полидактилии; – транспозиция невротизированной мышцы с использованием микрохирургической техники – оценивать результаты хирургических вмешательств у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями кисти и нуждающихся в реплантации сегментов конечностей; – разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями кисти и нуждающихся в реплантации сегментов конечностей;
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – навыками оценки тяжести состояния пациента с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями кисти и нуждающихся в реплантации сегментов конечностей; – методами разработки плана лечения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями кисти и нуждающихся в реплантации сегментов конечностей; – навыками назначения лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями кисти и нуждающихся в реплантации сегментов конечностей; – методами оценки эффективности и безопасности лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями кисти и нуждающихся в реплантации сегментов конечностей; – способами профилактики и (или) устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате оказания медицинской помощи, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями кисти и нуждающихся в реплантации сегментов конечностей; – навыками наблюдения, контроля состояния пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями кисти и нуждающихся в реплантации сегментов конечностей; – навыками определения медицинских показаний и противопоказаний для назначения методов лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями кисти и нуждающихся в реплантации сегментов конечностей; – готовностью к выполнению рекомендаций врачей-специалистов по применению лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения у пациентов с повреждениями, врожденными и

		<p>приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями кисти и нуждающихся в реплантации сегментов конечностей;</p> <ul style="list-style-type: none"> – способами выбора метода обезболивания при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями кисти и нуждающихся в реплантации сегментов конечностей; – навыками проведения местной аппликационной, инфильтрационной и проводниковой анестезии при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, проведении лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями кисти и нуждающихся в реплантации сегментов конечностей; – навыками проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), выполнение лечебных манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями кисти и нуждающихся в реплантации сегментов конечностей; – методами оценки результатов хирургических вмешательств у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями кисти и нуждающихся в реплантации сегментов конечностей; – методами разработки плана послеоперационного ведения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями кисти и нуждающихся в реплантации сегментов конечностей;
<p>ПК-2.5 Проводит лечение женщин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола</p>	<p>Знать</p>	<ul style="list-style-type: none"> – порядок оказания медицинской помощи по профилю «пластическая хирургии» – стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями – клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями – принципы и методы лечения, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания женщинам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола; – медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению методов лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначению лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания женщинам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола; – возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных

	<p>методов терапии), назначении лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания женщинам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола;</p> <ul style="list-style-type: none"> – основы лечебного питания, принципы диетотерапии при повреждениях, врожденных и приобретенных дефектах и деформациях и (или) состояниях – способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначении лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания женщинам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола; – методы выполнения послеоперационных перевязок; – принципы выбора метода обезболивания при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, проведении лечебных и диагностических манипуляций у женщин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола; – принципы, методы и техника проведения местной аппликационной, инфильтрационной, проводниковой анестезии при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у женщин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола; – принципы и методы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения женщин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола; – требования асептики и антисептики – принципы, методы и техника оказания медицинской помощи, в том числе проведения хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у женщин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола; – принципы течения раневого процесса – принципы течения рубцового процесса и условия формирования оптимального рубца, патологическое рубцевание – основные виды, особенности применения аллопластических материалов для реконструкции областей различной локализации – основные виды, особенности применения аутопластических материалов для реконструкции областей различной локализации – условия оптимального приживления трансплантатов – синтетические и искусственные материалы для пластической хирургии – особенности клинического течения специфических поражений физическими факторами (ожог, обморожение, электротравма, радиационное поражение) – донорские зоны для взятия аутотрансплантатов при реконструкции врожденных и приобретенных дефектов и деформаций различной локализации
--	--

		<ul style="list-style-type: none"> – принципы, методы и техника медицинских вмешательств у женщин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола; – принципы диагностики и клиническая картина гинекологических заболеваний; – особенности строения женской урогенитальной области; – теория развития злокачественных и доброкачественных опухолей; принципы диагностики в онкологии; – клиническая картина доброкачественных образований кожи; – клиническая картина и общие принципы лечения наиболее распространенных злокачественных образований; – медицинские изделия, в том числе хирургический инструментарий, расходные материалы, применяемые при хирургических вмешательствах, манипуляциях в пластической хирургии; – основы рентгенологии, радиологии, эндоскопии, ультразвуковой диагностики у женщин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола;
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – оценивать тяжесть состояния женщин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола; – разрабатывать план лечения женщин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола; – назначать лечение, в том числе хирургическое лечение, немедикаментозное лечение (физиотерапевтические методы, лечебную физкультуру и иные методы терапии), лекарственные препараты, медицинские изделия, лечебное питание женщинам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола; – оценивать эффективность и безопасность лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания у женщин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола; – профилактика и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате оказания медицинской помощи, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания женщинам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола; – наблюдать, контролировать состояние женщин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола; – определять медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению методов лечения, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного

	<p>лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначению лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания женщинам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола;</p> <ul style="list-style-type: none"> – применять лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание, немедикаментозное лечение у женщин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола; – выполнять послеоперационные перевязки; – выбирать метод обезболивания при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у женщин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола; – проводить местную аппликационную, инфильтрационную, проводниковую анестезию при проведении лечения, в том числе хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у женщин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола; – выполнять у женщин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола, медицинские вмешательства, в том числе хирургические: <ul style="list-style-type: none"> – хирургическая обработка раны или инфицированной ткани; – наложение первичных швов; – восстановление поврежденных мягких тканей; – ревизия послеоперационной раны; – наложение вторичных швов; – пункция полостных образований (гематом, сером, абсцессов); – нитевая (лигатурная) имплантация; – контурная пластика безоболочечными филлерами; – плазмотерапия аутоплазмой поверхности кожи, раневых дефектов, рубцов и рубцовых деформаций; – хирургическая коррекция поверхностных дефектов с помощью местных кожных лоскутов (встречные треугольные лоскуты, ротационные лоскуты, выдвижные лоскуты, z-пластика, w-пластика, v-пластика, u-пластика, лоскуты на ножке, интерполированные лоскуты); – хирургическая коррекция поверхностных дефектов свободными расщепленными кожными трансплантатами; – хирургическая коррекция поверхностных дефектов свободными полнослойными кожными трансплантатами; – отсроченная хирургическая обработка и пересадка расщепленных кожных ауто трансплантатов; – с первичным закрытием дефекта местными тканями (локальными лоскутами); – удаление рубцов (атрофических, нормотрофических, гипертрофических, келоидных) с первичным закрытием дефекта местными тканями (локальными лоскутами); – коррекция (устранение) рубцов, рубцовых деформаций и контрактур методом пересадки собственной жировой ткани (липофилинг, липотрансфер);
--	---

		<ul style="list-style-type: none"> – коррекция контуров и объема поверхностных дефектов и деформаций методом пересадки собственной жировой ткани (липофилинг); – хирургическая коррекция малых половых губ; – хирургическая коррекция больших половых губ; – хирургическая коррекция влагалища; – инъекционная коррекция влагалища; – хирургическая коррекция капюшона клитора; – реконструкция вульварного кольца и мягких тканей промежности; – феминизирующая трансформация при хирургической смене пола (неовагинопластика); – мускулинизирующая трансформация при хирургической смене пола (неофаллопластика, неоуретропластика, уретропластика, скротопластика, препуциопластика); – хирургическая коррекция поверхностных дефектов дистантными кожными лоскутами; – свободная кожная пластика дерматомным перфорированным лоскутом; – раннее тангенциальное иссечение и пересадка расщепленных кожных аутоотрансплантатов; – свободная микрохирургическая пересадка реваскуляризированных осевых и перфорантных аутоотрансплантатов (кожных, кожно-жировых, кожно-фасциальных, кожно-костных, костных, мышечных) при дефектах и деформациях (взятие, позиционирование, фиксация); – удаление новообразований и поражений кожи и подкожной клетчатки (кроме злокачественных) с первичным закрытием дефекта дистантными лоскутами (микрохирургическими аутоотрансплантатами); – удаление новообразований и поражений кожи и подкожной клетчатки (кроме злокачественных) с первичным закрытием дефекта местными тканями (локальными лоскутами); – удаление новообразований кожи методом электрокоагуляции, радиочастотной термоабляции, лазерной абляции, криохирургическим методом, другими физическими методами; – удаление новообразований кожи методом электрокоагуляции, радиочастотной термоабляции, лазерной абляции, криохирургическим методом, другими физическими методами; – коррекция (устранение) рубцовых деформаций и контрактур с первичным закрытием дефекта местными тканями (локальными лоскутами); – коррекция (устранение) рубцов и рубцовых деформаций методом дермабразии, лазерной абляции, лазерного фракционирования, инъекционной фармакотерапии. – оценивать результаты хирургических вмешательств у женщин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола; – разрабатывать план послеоперационного ведения женщин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – навыками оценки тяжести состояния женщин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола; – методами разработки плана лечения женщин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и

	<p>деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола;</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками назначения лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания женщинам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола; – методами оценки эффективности и безопасности лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, у женщин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола; – способами профилактики и (или) устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате оказания медицинской помощи, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания женщинам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола; – навыками наблюдения, контроля состояния женщин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола; – навыками определения медицинских показаний и противопоказаний для назначения методов лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания у женщин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола; – готовностью к выполнению рекомендаций врачей-специалистов по применению лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения у женщин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола; – навыками проведения послеоперационных перевязок; – способами выбора метода обезболивания при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у женщин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола; – навыками проведения местной аппликационной, инфильтрационной и проводниковой анестезии при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, проведении лечебных и диагностических манипуляций у женщин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола;
--	--

		<ul style="list-style-type: none"> – навыками проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), выполнение лечебных манипуляций у женщин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола; – методами оценки результатов хирургических вмешательств у женщин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола; – методами разработки плана послеоперационного ведения женщин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола;
<p>ПК-2.6 Проводит лечение мужчин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола</p>	<p>Знать</p>	<ul style="list-style-type: none"> – порядок оказания медицинской помощи по профилю «пластическая хирургия» – стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями – клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи мужчинам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола; – принципы и методы лечения, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания мужчин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола; – медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению методов лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначению лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания мужчинам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола; – возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначении лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания мужчинам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола; – основы лечебного питания, принципы диетотерапии при повреждениях, врожденных и приобретенных дефектах и деформациях и (или) состояниях – способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначении лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного

		<ul style="list-style-type: none"> – клиническая картина доброкачественных образований кожи; – клиническая картина и общие принципы лечения наиболее распространенных злокачественных образований; – медицинские изделия, в том числе хирургический инструментарий, расходные материалы, применяемые при хирургических вмешательствах, манипуляциях в пластической хирургии; – основы рентгенологии, радиологии, эндоскопии, ультразвуковой диагностики у мужчин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола.
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – оценивать тяжесть состояния мужчин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола; – разрабатывать план лечения мужчинам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола; – назначать лечение, в том числе хирургическое лечение, немедикаментозное лечение (физиотерапевтические методы, лечебную физкультуру и иные методы терапии), лекарственные препараты, медицинские изделия, лечебное питание мужчинам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола; – оценивать эффективность и безопасность лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания у мужчин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола – профилактика и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате оказания медицинской помощи, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания мужчинам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола; – наблюдать, контролировать состояние мужчин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола – определять медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению методов лечения, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначению лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания мужчинам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола – применять лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание, немедикаментозное лечение у мужчин с повреждениями, врожденными и приобретенными

	<p>дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола выполнять послеоперационные перевязки;</p> <ul style="list-style-type: none"> – выбирать метод обезболивания при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у мужчин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола – проводить местную аппликационную, инфильтрационную, проводниковую анестезию при проведении лечения, в том числе хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; – выполнять у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями медицинские вмешательства, в том числе хирургические: <ul style="list-style-type: none"> – хирургическая обработка раны или инфицированной ткани; – наложение первичных швов; – восстановление поврежденных мягких тканей; – ревизия послеоперационной раны; – наложение вторичных швов; – пункция полостных образований (гематом, сером, абсцессов); – контурная пластика безоболочечными филлерами; – плазмотерапия аутоплазмой поверхности кожи, раневых дефектов, рубцов и рубцовых деформаций; – коррекция гиперактивности мышц урогенитальной области, рубцовых деформаций ботулотокс. типа а; – хирургическая коррекция поверхностных дефектов с помощью местных кожных лоскутов (встречные треугольные лоскуты, ротационные лоскуты, выдвигаемые лоскуты, z-пластика, w-пластика, v-пластика, u-пластика, лоскуты на ножке, интерполированные лоскуты); – хирургическая коррекция поверхностных дефектов дистантными кожными лоскутами; – хирургическая коррекция поверхностных дефектов свободными расщепленными кожными трансплантатами; – хирургическая коррекция поверхностных дефектов свободными полнослойными кожными трансплантатами; – свободная кожная пластика дерматомным перфорированным лоскутом; – раннее тангенциальное иссечение и пересадка расщепленных кожных ауто трансплантатов; – отсроченная хирургическая обработка и пересадка расщепленных кожных ауто трансплантатов; – хирургическая коррекция поверхностных дефектов и деформаций методом дерматензии (тканевой экспансии); – свободная микрохирургическая пересадка ревааскуляризированных осевых и перфорантных ауто трансплантатов (кожных, кожно-жировых, кожно-фасциальных, кожно-костных, костных, мышечных) при дефектах и деформациях (взятие, позиционирование, фиксация); – удаление новообразований и поражений кожи и подкожной клетчатки (кроме злокачественных) с первичным закрытием дефекта местными тканями (локальными лоскутами); – удаление новообразований и поражений кожи и подкожной клетчатки (кроме злокачественных) с первичным
--	--

		<p>закрытием дефекта дистантными лоскутами (микрохирургическими аутотрансплантатами);</p> <ul style="list-style-type: none"> – удаление новообразований кожи методом электрокоагуляции, радиочастотной термоабляции, лазерной абляции, криохирургическим методом, другими физическими методами; – удаление рубцов (атрофических, нормотрофических, гипертрофических, келоидных) с первичным закрытием дефекта местными тканями (локальными лоскутами); – коррекция (устранение) рубцов, рубцовых деформаций и контрактур методом пересадки собственной жировой ткани (липофилинг, липотрансфер); – коррекция (устранение) рубцов и рубцовых деформаций методом дермабразии, лазерной абляции, лазерного фракционирования, инъекционной фармакотерапии; – коррекция контуров и объема поверхностных дефектов и деформаций методом пересадки собственной жировой ткани (липофилинг); – мускулинизирующая трансформация при хирургической смене пола (неофаллопластика, неоуретропластика, уретропластика, скротопластика, препуциопластика); – феминизирующая трансформация при хирургической смене пола (неовагинопластика); – фаллопротезирование; – протезирование яичка; – обрезание крайней плоти; – хирургическая коррекция (реконструкция) при врожденных пороках развития мочеполовой системы (эписпадии, гипоспадии) ; – реконструктивно-пластические вмешательства при дефектах и деформациях наружных половых органов с использованием микрохирургической техники: фаллопластика, уретропластика, скротопластика, препуциопластика; – реваскуляризация полового члена; – реконструктивно-пластические операции на половом члене и мошонке; – коррекция (устранение) рубцовых деформаций и контрактур с первичным закрытием дефекта местными тканями (локальными лоскутами); – освобождение мышцы из рубцов и сращений (миолиз); – транспозиция мышцы; – сшивание сосуда; – пластика аутовенозной вставкой – оценивать результаты хирургических вмешательств мужчинам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями уrogenитальной области, в том числе при смене пола; – разрабатывать план послеоперационного ведения мужчин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями уrogenитальной области, в том числе при смене пола
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – навыками оценки тяжести состояния мужчин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями уrogenитальной области, в том числе при смене пола – методами разработки плана лечения мужчинам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями уrogenитальной области, в том числе при смене пола – навыками назначения лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения

	<p>(физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания мужчинам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями уrogenитальной области, в том числе при смене пола;</p> <ul style="list-style-type: none"> – методами оценки эффективности и безопасности лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, у мужчин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями уrogenитальной области, в том числе при смене пола; – способами профилактики и (или) устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате оказания медицинской помощи, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания мужчинам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями уrogenитальной области, в том числе при смене пола; – навыками наблюдения, контроля состояния мужчин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями уrogenитальной области, в том числе при смене пола; – навыками определения медицинских показаний и противопоказаний для назначения методов лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания мужчинам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями уrogenитальной области, в том числе при смене пола; – готовностью к выполнению рекомендаций врачей-специалистов по применению лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения у мужчин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями уrogenитальной области, в том числе при смене пола; – способами выбора метода обезболивания при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у мужчин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями уrogenитальной области, в том числе при смене пола; – навыками проведения местной аппликационной, инфильтрационной и проводниковой анестезии при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, проведении лечебных и диагностических манипуляций у мужчин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями уrogenитальной области, в том числе при смене пола; – навыками проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), выполнение лечебных манипуляций у мужчин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями уrogenитальной области, в том числе при смене пола;
--	---

		(или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола; – методами оценки результатов хирургических вмешательств у мужчин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола; – методами разработки плана послеоперационного ведения мужчин с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола
ПК-5. Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала		
ПК-5.2 Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа	Знать	– правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "пластическая хирургия", в том числе в форме электронного документа
	Уметь	– заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, и контролировать качество ее ведения; – использовать информационные системы в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационную сеть "интернет"; – использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну
	Владеть	– ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа
ПК-5.3 Контролирует выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала	Знать	– должностные обязанности находящегося в распоряжении медицинского персонала в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "пластическая хирургия"; – требования пожарной безопасности, охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии, правила внутреннего трудового распорядка; – требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
	Уметь	– осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом; – проводить работу по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; – соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, требования пожарной безопасности, охраны труда
	Владеть	– контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом; – проведение работы в соответствии с должностными обязанностями по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

2. Описание критериев и шкал оценивания компетенций

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме экзамена и (или) зачета с оценкой обучающиеся оцениваются по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка «отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видеоизменении заданий, умеет принять

правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета обучающиеся оцениваются по двухбалльной шкале:

Оценка «зачтено» – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: подробно ответил на теоретические вопросы, справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных программой ординатуры, ориентируется в основной и дополнительной литературе, рекомендованной рабочей программой дисциплины (модуля).

Оценка «не зачтено» – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: не владеет теоретическим материалом и допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля).

Шкала оценивания (четырёхбалльная или двухбалльная), используемая в рамках текущего контроля успеваемости определяется преподавателем, исходя из целесообразности применения той или иной шкалы.

Если текущий контроль успеваемости и (или) промежуточная аттестация, предусматривает тестовые задания, то перевод результатов тестирования в четырёхбалльную шкалу осуществляется по схеме:

Оценка «Отлично» – 90-100% правильных ответов;

Оценка «Хорошо» – 80-89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» – 71-79% правильных ответов;

Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов.

Перевод результатов тестирования в двухбалльную шкалу:

Оценка «Зачтено» – 71-100% правильных ответов;

Оценка «Не зачтено» – 70% и менее правильных ответов.

Для промежуточной аттестации, состоящей из двух этапов (тестирование + устное собеседование) оценка складывается по итогам двух пройденных этапов. Обучающийся, получивший положительные оценки за тестовое задание и за собеседование считается аттестованным. Промежуточная аттестация, проходящая в два этапа, как правило, предусмотрена по дисциплинам (модулям), завершающихся экзаменом или зачетом с оценкой.

Обучающийся, получивший неудовлетворительную оценку за первый этап (тестовое задание) не допускается ко второму этапу (собеседованию).

3. Типовые контрольные задания

Примерные варианты оценочных заданий для текущего контроля успеваемости

Таблица 2

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Форма контроля	Оценочное задание	Код индикатора
	Полугодие 3			
Раздел 1	Общие вопросы пластической хирургии	Устный опрос	Вопросы к опросу: 1. Структура и функции пластической хирургии, дисциплины, смежные специальности. 2. Основные регулирующие документы, принятые в Российской Федерации, определяющие правовые основы оказания медицинской помощи. 3. Порядок обследования и подготовки к пластическим операциям различного типа: основные и дополнительные методы; 4. Фотографирование, как неотъемлемая часть подготовки пациента пластической операции; 5. Профилактика интраоперационных и послеоперационных осложнений в пластической хирургии;	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ОПК-9.2 ПК-1.1 ПК-1.5 ПК-5.2 ПК-5.3
Тема 1.1	История, современное состояние и перспективы развития пластической хирургии. Нормативно-правовое регулирование			
Тема 1.2	Методы обследования в пластической хирургии			
Тема 1.3	Методы профилактики			
Раздел 2	Основные аспекты хирургических вмешательств в пластической хирургии. Общие принципы техники операций	Устный опрос	Вопросы к опросу: 1. Назовите основные региональные особенности кожи в области лица/шеи/волосистой части головы/ торса/верхних конечностей/нижних конечностей. 2. Назовите расположение адгезивных зон кожи в области лица и шеи/торса/конечностей; 3. Назовите направление силовых линий кожи в области лица и шеи/торса/конечностей; 4. Определите оптимальное направление операционного разреза и результирующего рубца в области передней поверхности шеи/ грудной клетки/ подмышечной области/ области	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-2.5 ПК-2.6
Тема 2.1	Анатомо-физиологические особенности поверхностных тканей организма			
Тема 2.2	Раневой процесс, виды заживления ран и условия формирования оптимального рубца			
Тема 2.3	Общие принципы проведения разрезов и закрытия ран в эстетической хирургии			

Тема 2.4	Рубцы		
Тема 2.5	Консервативная противорубцовая терапия и профилактика патологического рубцевания		локтевого сгиба/ внутренней поверхности плеча/ ладонной поверхности кисти/;
Тема 2.6	Хирургическая коррекция рубцов		5. Назовите наименее благоприятные области для разрезов области лица;
Тема 2.7	Свободная пересадка кожи		6. Назовите регион в области головы и шеи, где риск развития келоидного рубца наиболее высок;
Тема 2.8	Свободная пересадка опорных тканей		7. Определите понятие «ангиосом»
Тема 2.9	Свободная пересадка собственной жировой ткани/липофилинг		8. В каком порядке следуют сосудистые источники в ангиосоме?
Тема 2.10	Пластика местными тканями		9. Назовите стадии раневого процесса;
Тема 2.11	Тканевая экспансия		10. Какая из стадий раневого процесса нарушается при хронической ране?
Тема 2.12	Мигрирующий стебель/Филатовский стебель		11. Какая стадия раневого процесса нарушается при патологическом рубцевании?
Тема 2.13	Общие вопросы микрохирургии, как метода		12. В какие сроки должно произойти заживление при норме раневого процесса?
Тема 2.14	Частные вопросы микрохирургической пересадки свободных лоскутов/реваскуляризуемых аутоотрансплантаты		13. Каковы временные параметры хронической раны?
Тема 2.15	Алгоритм выбора пластического материала		14. Каковы наиболее частые причины развития хронической раны?
Тема 2.16	Теоретические и практические аспекты имплантации		15. Каковы клинические признаки нормотрофического/атрофического /гипертрофического/келоидного рубца?
Тема 2.17	Теоретические и практические аспекты трансплантации		16. По каким клиническим признаком возможно отличить гипертрофический рубец от келоидного?
			17. Каковы задачи гидрогелевых/альгинатных коллагенсодержащих/ аргентосодержащих/карбонсодержащих повязок?
			18. Какие современные перевязочные материалы предпочтительно использовать в 1/2/3 фазу раневого процесса?
			19. Каковы принципы действия силиконовых тейпов на созревающую рубцовую ткань?
			20. Каковы побочные эффекты от местного инъекционного применения кортикостероидов для противорубцовой текрапии?
			21. Каковы сроки созревания рубца в области лица/ торса/конечностей и от чего они зависят?
			22. С какой целью возможно применять инъекции ботулотоксина А в предоперационном периоде перед хирургической коррекцией рубцов и в каком регионе это целесообразно?
			23. Оптимальная донорская зона для взятия расщепленного кожного аутоотрансплантата большой площади;
			24. Из какой донорской зоны оптимально переносить полнослойный

		<p>кожный аутотрансплантата в область дефекта века?</p> <p>25. Свободный костный аутотрансплантат какой области оптимально подходит для контурной или опорно-контурной пластики в области костей лицевого черепа и почему?</p> <p>26. Определите понятие реципиентной емкости при пересадке собственной жировой ткани и от чего она зависит?</p> <p>27. Назовите способы увеличения реципиентной емкости при пересадке собственной жировой ткани;</p> <p>28. За счет каких источников происходит кровоснабжение в лоскуте с хаотичным кровоснабжением?</p> <p>29. Перечислите способы перемещения местных лоскутов?</p> <p>30. Каково оптимальное и максимально допустимое геометрическое соотношение длины местного лоскута к ширине его основания?</p> <p>31. В чем разница между островковыми и полуостровковыми лоскутами на питающей ножке?</p> <p>32. В каком порядке восстанавливается чувствительность дистантного лоскута (мигрирующего стебля по Филатову)?</p> <p>33. В чем сущность «тренировки» дистантного лоскута (мигрирующего стебля по Филатову) в процессе его перемещения в область дефекта?</p> <p>34. Укажите оптимальный объем растяжения экспандера за одну процедуру и оптимальную кратность по времени?</p> <p>35. Каковы преимущества и недостатки встроенных и выносных портов на экспандерах?</p> <p>36. Назовите время в секундах нормальной капиллярной реакции в реваскуляризованном аутотрансплантате;</p> <p>37. Для какого сосудистого нарушения в реваскуляризованном аутотрансплантате характерна ускоренная/замедленная капиллярная реакция?</p> <p>38. Каков основной принцип наложения микрососудистого шва?</p> <p>39. Какой из костных реваскуляризуемых аутотрансплантатов оптимален для реконструкции нижней челюсти и почему?</p> <p>40. В чем преимущество перфорантного лоскута на нижней надчревной артерии (DIEP) по сравнению с ягодичным лоскутом?</p>	
--	--	---	--

Полугодие 4				
Раздел 3	Частные вопросы пластической хирургии. Пластическая хирургия головы и шеи.	Устный опрос	<p>Вопросы к опросу:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Назовите ретросептальные жировые пакеты в области верхних век/нижних век; 2. По каким признакам возможно отличить в ране наружную и внутреннюю сонную артерию? 3. Какакая структура разделяет слезную железу на орбитальную и вековую часть? 4. Какая из мимических мышц в периорбитальной области залегает более поверхностно – лобная, или корrugатор? 5. Из каких элементов состоит внутренний/наружный носовой клапан? 6. В каком слое расположен малярный жировой пакет? (подкожно или под круговой мышцей глаза); 7. На какие порции/части делится круговая мышца глаза? 8. Какая мышца в области нижнего века является аналогом леватора верхнего века? 9. В пределах каких анатомических структур расположена опасная зона для повреждения лобной ветви лицевого нерва? 10. Назовите локализацию анастомоза бассейнов внутренней и наружной сонной артерии на лице; 11. Перечислите оперативные доступы для вмешательств: в области средней зоны лица/ для резекции комка Биша/ для фронто-темпорального лифтинга/ щечно-шейного лифтинга/ эстетической отоластики/ эстетической ринопластики/ коррекции посттравматических деформаций в области верхней и средней зон лица; 12. Перечислите клинические признаки односторонней расщелины/ двусторонней расщелины губы, неба и альвеолярного отростка; 13. Какие клинические признаки характерны для турибрахицефалии/ лобной плагтоцефалии/ скафоцефалии? 14. Для каких краниосиностозов характерен орбитальный гипертелоризм? 15. Каковы принципиальные отличия крузноподобных и апероподобных фациокраниосиностозов? 16. Для какого краниосиностоза характерен экзорбитизм? 17. Что является принципиальным недостатком классификации орбитального гипертелоризма П.Тесье? 	<p>УК-1.1 УК-1.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-2.1 ПК-2.3</p>
Тема 3.1	Топографическая анатомия головы и шеи (прикладные аспекты для пластического хирурга)			
Тема 3.2	Врожденные расщелины верхней губы, неба и альвеолярного отростка, носа			
Тема 3.3	Аномалии развития челюстей			
Тема 3.4	Черепно-лицевые синустозы			
Тема 3.5	Пороки развития шеи			
Тема 3.6	Травмы и посттравматические деформации костей верхней и средней зон лица			
Тема 3.7	Травмы и посттравматические деформации нижней зоны лица			
Тема 3.8	Повреждения лицевого нерва			
Тема 3.9	Травмы и травматические дефекты мягких тканей лица			
Тема 3.10	Изолированные и комбинированные дефекты средней зоны лица (постонкологические и посттравматические дефекты)			
Тема 3.11	Дефекты наружного носа (постонкологические, посттравматические).			
Тема 3.12	Изолированные и комбинированные дефекты и деформации нижнего отдела лица и шеи			
Тема 3.13	Особенности онкореконструкции в области головы и шеи			
Тема 3.14	Общие вопросы эстетической хирургии лица			
Тема 3.15	Эстетическая хирургия периорбитальной области			
Тема 3.16	Хирургическая коррекция ориентального типа лица			
Тема 3.17	Коррекция возрастных изменений и индивидуальных			

	особенностей верхней зоны лица		18. Каковы причины развития орбитального гипертелоризма?	
Тема 3.18	Коррекция возрастных изменений средней зоны лица		19. Перечислите основные этапы хирургической коррекции костей лица и черепа у пациентов с синдромом Крузона?	
Тема 3.19	Коррекция возрастных изменений нижней зоны лица		20. Каковы клинические признаки гемифациальной микросомии?	
Тема 3.20	Эстетическая ринопластика		21. Синонимом какого диагноза является термин «отокраниосиностоз»?	
Тема 3.21	Отопластика		22. При каком синдромальном краниосиностозе имеется дефект ушной раковины, недоразвитие нижней челюсти и колобомы нижних век?	
			23. Назовите необходимый этап операции при оперативной коррекции орбитального гипертелоризма, связанного с фронто-назальной дисплазией;	
			24. При каком виде травмы челюстно-лицевой области характерно повреждение носослезного канала?	
			25. Симптомом какого травматического повреждения является диплопия?	
			26. Какую артерию целесообразно использовать для формирования лоскута волосистой части головы на сосудистой ножке для пластики дефекта брови?	
			27. Какие оперативные приемы следует использовать для предотвращения деформации мочки ушной раковины после щечно-шейного лифтинга с предушно-заушным разрезом?	
			28. Какова цель использования квадрилатерального иссечения избытка кожи в области верхнего века при эстетической блефаропластике?	
			29. Что является основной целью хирургической коррекции «ориентального» верхнего века?	
			30. Какова клиническая характеристика степеней выступающих ушных раковин и каков наиболее простой способ измерения степени высяния?	
	Полугодие 5			
Раздел 4.	Частные вопросы пластической хирургии. Пластическая хирургия тела и конечностей	Устный опрос	Вопросы к опросу:	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2
Тема 4.1	Общие вопросы пластическая реконструктивной и пластической эстетической хирургии молочных желез		1. Каковы клинические признаки гипомастии/птоза молочных желез/гипертрофии молочных желез?	ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2
Тема 4.2	Увеличивающая маммопластика		2. Назовите эстетические ориентиры в области грудной клетки и молочных желез;	ПК-1.1 ПК-1.2
Тема 4.3	Птоз молочных желез		3. Определите понятие «Куперовская система связок молочной железы»;	ПК-1.3 ПК-2.2
			4. Перечислите регионарные лимфатические узлы молочной железы;	

Тема 4.4	Полиакриламидный синдром	5. Относительно каких анатомических ориентиров принято определять степень птоза молочной железы? 6. Назовите наиболее благоприятный период для клинического и инструментального обследования молочных желез; 7. Перечислите основные и дополнительные ракурсы для пред- и послеоперационного фотографирования перед маммопластикой/ абдоминопластикой/ глутеопластикой/ круропластикой; 8. В каком положении пациентки следует проводить предоперационную разметку перед маммопластикой? 9. На какие индивидуальные параметры следует ориентироваться при подборе имплантата для аугментационной маммопластики? 10. Какова продолжительность использования компрессионного белья после аугментационной маммопластики/ мастопексии/ редукционной маммопластики/ абдоминопластики/ липосакции? 11. Назовите наиболее частое осложнение (нежелательный эффект) после реконструктивной маммопластики с использованием TRAM-лоскута и каковы меры профилактики? 12. Что является показанием к профилактической подкожной мастэктомии с одномоментной реконструкцией имплантатом? 13. На какие параметры следует обратить внимание при оценке/экспертизе качества выполненной операции: маммопластика/ абдоминопластика, коррекция контуров тела/ брахтопластика? 14. Перечислите показания к неоумбиликопластике; 15. В каких случаях показано отсечение пупочного стебля в ходе абдоминопластики с переносом пупочного кольца? 16. Какие реабилитационные процедуры следует назначить пациенту после липосакции в области: лица и шеи/ тела/ конечностей; 17. Каково процентное соотношение потери функции кисти при утрате большого пальца/указательного пальца/ среднего пальца, безымянного пальца, пятого пальца? 18. Перечислите показания и противопоказания к реплантации сегмента конечности/ сегмента кисти/ большого пальца/ длинных пальцев; 19. Каково критическое время аноксии при определении показания к	ПК-2.4 ПК-2.5 ПК-2.6
Тема 4.5	Редукционная маммопластика		
Тема 4.6	Реконструктивная хирургия молочных желез		
Тема 4.7	Коррекция гинекомастии		
Тема 4.8	Коррекция контуров лица и тела методом липосакции		
Тема 4.9	Пластическая, реконструктивная и эстетическая хирургия туловища		
Тема 4.10	Пластическая реконструктивная и эстетическая хирургия гениталий		
Тема 4.11	Хирургическая смена пола		
Тема 4.12	Эстетическая хирургия конечностей		
Тема 4.13	Общие вопросы пластической реконструктивной хирургии конечностей		
Тема 4.14	Вопросы обезболивания при проведении операций на конечностях		
Тема 4.15	Повреждения сгибательного аппарата пальцев и кисти		
Тема 4.16	Повреждения разгибательного аппарата пальцев и кисти		
Тема 4.17	Лечение контрактур пальцев и кисти		
Тема 4.18	Хирургическое лечение повреждения периферических нервов		
Тема 4.19	Лечение сложных и сочетанных деформаций кисти		
Тема 4.20	Реконструкция пальцев кисти		
Тема 4.21	Коррекция врожденных аномалий и пороков развития кисти		
Тема 4.22	Реплантация сегментов конечностей		
Тема 4.23	Классификация лоскутов для закрытия поверхностных дефектов в области кисти и алгоритм их выбора		
Тема 4.24	Хронический лимфатический отек конечностей		

			<p>реплантации пальца/ сегмента кисти/ кисти/ кисти с фрагментом предплечья?</p> <p>20. В чем состоит принцип «трех пакетов» при транспортировке отсеченного сегмента конечности с целью последующей реплантации?</p> <p>21. Назовите порядок этапов операции реплантации сегмента конечности;</p> <p>22. В чем состоит принцип ранней реабилитации после реконструктивных вмешательств на сухожилиях сгибателей/ разгибателей?</p> <p>23. Назовите особенности шва сухожилия и перечислите основные виды;</p> <p>24. Травма какой структуры пальца приводит к «бутоньерочной» деформации?</p> <p>25. В чем состоит отличие мягкотканой и костной синдактилии?</p> <p>26. На основании каких данных принимается решение об удалении дополнительного пальца при планировании хирургической коррекции полидактилии?</p> <p>27. Что является важнейшим условием при выборе лоскута для закрытия поверхностного дефекта пальцев кисти на ладонной поверхности?</p> <p>28. Какое исследование позволяет картировать подмышечные лимфоузлы перед мастэктомией по поводу рака молочной железы и с какой целью это делают?</p> <p>29. Перечислите микрохирургические методы лечения хронического лимфатического отека конечностей;</p> <p>30. Чем опасен хронический лимфатический отек конечностей (например, постмастэктомический синдром) в отдаленной перспективе?</p>	
Раздел 5	Медицинская экспертиза и реабилитация пациентов после пластических реконструктивных и эстетических вмешательств	Устный опрос	<p>Вопросы к опросу:</p> <p>1. Определите понятия эстетического и функционального дефекта;</p> <p>2. Перечислите необходимые условия для анализа пред- и послеоперационной фотодокументации;</p> <p>3. Какие данные необходимы для экспертной оценки результатов выполненного вмешательства: маммопластики/ абдоминопластики/ коррекции контуров тела после массивной потери массы/ эстетического вмешательства в области лица и шеи/ отоластики/ риноластики/ реконструкции комбинированного дефекта лица/ реплантации сегмента конечности;</p> <p>4. Назовите реабилитационные</p>	<p>ОПК-6.1</p> <p>ОПК-6.2</p> <p>ОПК-7.1</p> <p>ОПК-7.2</p> <p>ОПК-9.2</p> <p>ПК-1.3</p> <p>ПК-1.4</p> <p>ПК-5.2</p>
Тема 5.1	Медицинская экспертиза в отношении пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями			
Тема 5.2	Реабилитации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или)			

	состояниями и их последствиями		<p>мероприятия/процедуры, направленные на снижение риска патологического рубцевания;</p> <p>5. Назовите реабилитационные мероприятия/процедуры/методы, направленные на ускоренное снижение отека в раннем послеоперационном периоде;</p> <p>6. Назовите реабилитационные мероприятия/процедуры/методы, направленные на уменьшение (устранение) лимфостаза/лимфатического отека в области головы и шеи/ тела и конечностей;</p> <p>7. Назовите реабилитационные мероприятия/процедуры/методы, направленные на уменьшение проявления сосудистой реакции;</p> <p>8. Назовите реабилитационные мероприятия/процедуры/методы, направленные на снижения риска пигментации в области вмешательства;</p> <p>9. Объясните суть метода динамической терапии при реабилитации кисти в послеоперационном периоде после реконструктивных вмешательств на сухожилиях;</p> <p>10. Какие элементы следует включить в программу реабилитации пациента, перенесшего массивную антибиотикотерапию в послеоперационном периоде после объемного вмешательства?</p>
--	--------------------------------	--	---

Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации - зачету с оценкой

Тестовые задания

1	Раневой процесс
1	Первая фаза раневого процесса характеризуется признаками в области раны
	грануляциями
	отеком
	отсутствием отделяемого
	флюктуацией
2	Хронической называется рана, не заживающая в течении _____ недель
	4
	6
	8
	10
3	Развитие анаэробной инфекции в ране характеризуется
	анемией
	тромбоцитопенией
	замедленным СОЭ
	моноцитозом

4	Особенностью течения раневого процесса у пациентов с сахарным диабетом является
	сокращение второй фазы раневого процесса
	ускорение эпителизации раны
	образование гипертрофических рубцов
	удлинение первой фазы и замедление образования грануляций
5	Фазой раневого процесса является
	ремоделирование рубца
	реинервация тканей
	реваскуляризация тканей
	лимфатический отек
6	Клиническим симптомом 1 фазы раневого процесса является
	отек в области раны
	образование грануляционной ткани
	созревание грануляционной ткани
	дегидратация раны
7	Анаэробная инфекция чаще всего развивается в _____ ранах
	разможенных и огнестрельных
	ушибленных и осадненных
	резанных и рубленых
	ожоговых и лучевых
8	Достоверными методами оценки динамики раневого процесса являются
	клинический, цитологический и
	бактериологический
	гистохимический
	биохимический
	ультразвуковой
9	Укушенные раны опасны развитием бешенства, столбняка и
	анаэробной инфекции
	рожистого воспаления кожи
	глубокого микоза
	опоясывающего лишая
10	Характерными местными признаками клостридиальной анаэробной инфекции являются
	выбухание мышц из раны и
	наличие фликтен
	гиперемия кожи вокруг раны
	вялые грануляции
	обильное гнойное отделяемое
11	Клиническими симптомами свежих ран являются
	боль, кровотечение и
	зияние
	струп
	гнойное отделяемое
	выделение пузырьков газа из раны

12	По характеру ранящего предмета раны классифицируются как
	колотые и резанные
	острые и хронические
	чистые и инфицированные
	гнойные и чистые
13	Легкость удаления повязки из раны зависит от
	прочности повязки на разрыв
	гидрофильности повязки
	способности компонентов повязки образовывать гель при контакте с экссудатом
	размеров повязки и наличия фиксирующих компонентов
14	Мацерация краев раны возможна при применении повязки
	гидроколлоидной
	альгинатной
	сорбирующей
	коллагеновой
15	Показаниями к смене повязки являются боль в области раны и
	промокание повязки
	просьба пациента
	необходимость перевода пациента в другое медицинское учреждение
	выписка пациента из стационара
16	На процесс заживления ран влияют факторы
	натяжение тканей по линии швов
	тип кожи по Фицпатрику
	количество волосяных фолликулов по краям раны
	время обращения за первой помощью
17	Альгинатные повязки применяют для лечения ран
	с бильным и умеренным экссудатом
	со скудным экссудатом
	эпителизирующихся ран
	после первичной хирургической обработки
18	Задачами повязки в i фазу раневого процесса являются защита раны от
	механических воздействий и
	удаление бактерий, токсинов, некротических тканей
	снижение активности тканевых протеаз
	возможность редкой смены повязки
	возможность самостоятельной смены повязки
19	Сроки первичной хирургической обработки ран (пхо) после травмы до
	часов
	4
	12
	36
	72

20	Для фазы пролиферации показаны повязки губчатые полиуретановые и гидроколлоидные
	спирто-гепариновые
	спиртовые
	пленочные
21	Ошибочной тактикой в фазу эпителизации считают использование повязки альгинатной
	коллагеновой
	сетчатой с перуанским бальзамом
	полиуретановой губчатой
22	В качестве первичной сетчатая повязка при хронических ранах используется в сочетании с _____ повязкой
	гидрогелевой
	сорбирующей
	альгинатной
	коллагеновой
23	Для поддержания влажной среды и аутолитического очищения раны показана самофиксирующая повязка
	гидроколлоидная
	с комбинацией коллагена и целлюлозы
	альгинатная
	сорбирующая
24	Для лечения пролежней во влажной среде следует использовать повязку с гидрополимером
	мазевую
	с комбинацией коллагена и целлюлозы
	спирто-гепариновую
25	Для осуществления вакуумной терапии хронических ран применяют повязки губчатые
	пленочные
	альгинатные
	гидрогелевые
26	Недостатком пленочных повязок (например: гидрофильм, биодеспол, омидерм, ddbm) является
	отсутствие дренажных свойств
	повышенный риск мацерации окружающих тканей
	необходимость постоянного увлажнения
	плотная фиксация к окружающим тканям
27	Для гидрогелевых пластин (гелепран, гидросорб, вап-гель), используемых при лечении поверхностных и пограничных ожогов характерны сорбирующая способность и
	возможность редкой смены повязки 2-3 суток
	наличие депо-системы лекарственных препаратов в составе повязки
	подавления тканевых протеаз

	отсутствие дренажных свойств
28	Первая помощь при случайных ранах включает остановку кровотечения и введение обезболивающих средств
	проведении первичной хирургической обработки раны
	введение противостолбнячной сыворотки
	введение антибиотиков
29	Фазой раневого процесса является
	ремоделирование рубца
	реинервация тканей
	реваскуляризация тканей
	лимфатический отек
30	Клиническим симптомом i фазы раневого процесса является
	отек в области раны
	образование грануляционной ткани
	созревание грануляционной ткани
	дегидратация раны
31	Осложнением дренирования ран является
	микробная контаминация через дренаж
	эвентрация внутренних органов
	гипоксия краев раны
	дегидратация раны
32	Ошибочной тактикой при лечении инфицированных ран с обильным отделяемым является применение
	повязок с мазями на жировой основе
	сорбирующей повязки
	альгинатной повязки
	гидроцеллюлярной повязки
33	В качестве первичной сетчатая повязка при хронических ранах используется в сочетании с _____ повязкой
	гидрогелевой
	сорбирующей
	альгинатной
	коллагеновой
34	Самофиксирующая повязка для поддержания влажной среды и аутолитического очищения раны
	гидроколлоидная
	альгинатная
	сорбирующая
	комбинированная с коллагеном и целлюлозой
35	Для промывания глубокого чистого умеренно экссудирующего дефекта следует применить
	физиологический раствор
	слабый раствор марганцово-кислого калия

	перекись водорода 3%
	спиртовой раствор хлоргексидина
36	При наличии раневой инфекции противопоказаны повязки
	пленочные
	гидрогелевые
	комбинированные с коллагеном и целлюлозой
	альгинатные
37	Для осуществления вакуумной терапии хронических ран применяют повязки
	губчатые
	пленочные
	альгинатные
	гидрогелевые
38	К ранним осложнениям ран относятся
	образование сером и гематом
	лигатурные свищи
	краевые некрозы
	нагноение
39	При вакуумной терапии хронической раны удаление излишков экссудата сопровождается
	уменьшением бактериальной колонизации и стимуляцией роста грануляционной ткани
	оптимизацией газообмена и уменьшение роста избыточных грануляций
	усилением аэрации и уменьшением болевого синдрома
	подавлением тканевых металлопротеаз и стимуляцией макрофагов
40	Показания к проведению вторичной хирургической обработки раны являются
	лихорадка и появление гнойных затеков
	появление вялых грануляций и фибрина в ране
	стабильное количество отделяемого и сохранение болевого синдрома
	субфебрилитет и появление фибрина в ране
41	Показанием к пластике дефекта простой мобилизацией краев раны
	небольшая площадь дефекта
	ограниченная подвижность окружающих тканей
	нарушенное кровообращение окружающих тканей
	наличие тяжелой сопутствующей патологии
42	Необходимыми этапами первичной хирургической обработки ран век являются
	ревизия анатомических структур и
	сопоставление переднего и заднего ребер края века
	тканевая экспансия при потере ткани
	введение раствора антибиотика в область операции
	блефароррафия
43	При сквозном вертикальном ранении век в первичную хирургическую обработку раны входит

	наложение тракционных швов
	замещение свободным кожным трансплантатом
	тканевая экспансия
	блефароррафия
1	Пластика свободной кожей
1	Для медикаментозной поддержки и оптимизации приживления свободного кожного трансплантата целесообразно назначение
	актовегин
	актиногеал
	ферменкол
	гидрокортизон
2	Полнослойный кожный лоскут берут преимущественно с поверхности
	внутренней плеча
	тыла стопы
	боковой шеи
	наружной бедра
3	Начало периода реинервации расщепленного свободного кожного ауто трансплантата _____ месяцев
	3
	1
	2
	6
4	Реваскуляризация свободного кожного ауто трансплантата начинается в период с _____ дня
	3
	1
	10
	14
5	Для предотвращения поздних кожных контрактур при пересадке свободных лоскутов на вогнутых и сгибаемых поверхностях необходимо проводить в течении 2-3 месяцев
	съемное шинирование
	курс Букки терапии
	местные инъекции кортикостероидов еженедельно
	компрессионную терапию
6	Свободную пересадку кожи применяют с целью устранения
	поверхностного дефекта, который невозможно устранить местными тканями
	сквозного дефекта, включающего дефект кожи и слизистой оболочки
	дефекта слизистой оболочки альвеолярного отростка челюсти
	рубцового тяжа на вогнутой поверхности
7	Местным осложнением пересадки свободной кожи является
	некроз трансплантата
	гиперпигментация трансплантата после приживления
	рубцовая трансформация трансплантата после приживления

	кровотечение из трансплантата
8	Наиболее оптимальным местом, из перечисленных, для взятия свободного кожного трансплантата для пересадки на веки
	внутренняя поверхность ушной раковины
	внутренняя поверхность плеча
	наружная поверхность бедра
	передняя поверхность живота
9	Толщина свободного кожного лоскута по тиршу составляет в мм
	0,2-0,4
	0,5-0,6
	0,6-0,7
	0,7-0,8
10	Толщина свободного кожного лоскута по блэру-брауну в мм
	0,5-0,6
	0,2-0,4
	0,6-0,7
	0,8-1,0
11	Толщина свободного кожного лоскута по педжету в мм
	0,6-0,7
	0,2-0,4
	0,5-0,6
	0,8-1,0
12	Для ускорения приживления свободного кожного лоскута в послеоперационном периоде проводят лечение
	ГБО-терапию
	гидромассаж
	лимфодренаж
	криотерапию
13	Свободный кожный лоскут фиксируется в ране
	узловыми швами и давящей повязкой
	непрерывным внутрикожным швом и стрипами
	непрерывным обвивным швом и парафиновой повязкой
	швами по Донати и рыхлой повязкой
14	Увеличение площади свободного кожного ауто трансплантата достигается путем растяжения за счет
	нанесения множественных сквозных насечек
	уменьшения толщины
	увеличения толщины
	черепичного покрытия дефекта
15	Расщепленный кожный лоскут следует брать преимущественно с
	боковой поверхности бедра
	внутренней поверхности плеча
	заушной области

	тыльной поверхности стопы
16	Источником полнослойного свободного кожного лоскута является
	внутренняя поверхность плеча
	боковая поверхность бедра
	подъягодичная складка
	передняя брюшная стенка
17	Завершающим этапом реконструктивного вмешательства в области век с пересадкой свободного кожного лоскута является
	тракционные швы или блефароррафия
	инъекция местного анестетика в область операции
	инъекция кортикостероидов в область операции
	нанесение насечек на трансплантат
1	Пластика местными тканями
1	Вид пластики местными тканями, при котором происходит прирост тканей в направлении основного разреза
	встречными треугольными лоскутами
	лоскутами на ножке
	интерполированными лоскутами
	мобилизация краев раны в перпендикулярном направлении
2	Преимущество методов пластики местными тканями заключается в
	сходстве и однотипности тканей по строению и цвету
	снижении риска воспалительных осложнений
	широких пластических возможностях метода
	одноэтапности лечения
3	Основным правилом пластики местными тканями является
	отсутствие натяжения краев раны
	недопустимость мобилизации краев раны
	минимальная длина разреза
	недопустимость ушивания раны наглухо
1	Пластика мигрирующими лоскутами
1	Этапом устранения дефекта тканей при помощи лоскута Филатова является
	адаптация переносимого лоскута к гипоксии
	тканевая экспансия в донорской зоне
	удаление волосяных фолликулов переносимого лоскута
	истончение жировой клетчатки в донорской зоне
2	Донорским участком поверхности тела для острого филатовского стебля является
	внутренняя поверхность плеча
	внутренняя поверхность предплечья
	наружная поверхность бедра
	переднее-боковая поверхность брюшной стенки
3	Раневую поверхность на донорском ложе при формировании филатовского стебля закрывают при помощи
	ушивания на себя

	внутрикостного кровоснабжения и доминантного сосуда в кортикальном слое
	доминантного сосуда в кортикальном слое
	надкостницы
6	III тип кровоснабжения реваскуляризируемых костных аутотрансплантатов предполагается за счет
	доминантного сосуда в кортикальном слое
	внутрикостного кровоснабжения
	надкостницы
	мелких сосудистых коллатералей прикрепленной мышцы или фасции
7	Наилучшие условия кровоснабжения можно прогнозировать у костного реваскуляризируемого аутотрансплантата
	малоберцового
	ребеня подвздошной кости
	реберного аутотрансплантата VI-VIII ребер
	лучевого с фрагментом лучевой кости
8	К кожно-костным реваскуляризируемым аутотрансплантатам относятся
	малоберцовый и лопаточный
	лучевой и торакодорсальный
	боковой плеча и TRAM-лоскут
	DIAP-лоскут и IGAP-лоскут
9	Пути кровоснабжения реваскуляризируемой кости являются
	внутрикостный, надкостничный и кортикальный
	костно-мозговой, диффузный и чрескожный
	губчато-кортикальный, диффузный и мультицентрический
	губчатый, чрескожный и кожно-фасциальный
10	Для замещения тотальных и субтотальных дефектов нижней зоны лица наилучшим является
	реваскуляризированный малоберцовый аутотрансплантат
	реваскуляризированный гребень подвздошной кости
	свободный трансплантат костей свода черепа
	реваскуляризированный лопаточный аутотрансплантат
11	При формировании челюстных изгибов полнослойная остеотомия возможна при использовании реваскуляризированных аутотрансплантатов
	малоберцового и IX-X ребер
	лопаточного и VI-VII ребер
	подвздошного гребня и лучевой кости
	лопаточного и подвздошного гребня
12	При формировании челюстных изгибов из костных реваскуляризированных трансплантатов возможно иссечение полнослойных клиновидных участков кости при кровоснабжении костного трансплантата _____ типа
	1
	2
	2 и 3
	3

13	Подход к преобразованию формы реваскуляризируемой кости для реконструкции и создания изгибов челюстно-лицевой области основан на возможных путях кровоснабжения аутотрансплантата антропометрических характеристиках донорской и реципиентной зоны максимально возможной длине аутотрансплантата максимально возможной высоте аутотрансплантата
14	Главным условием для зубного протезирования после реконструкции челюстно-лицевой области реваскуляризованными костными аутотрансплантатами является соответствие высоты донорской и реципиентной костей точное воссоздание лицевых изгибов симметрия углов нижней челюсти сохранность движений в височно-нижнечелюстном суставе
1	Рубцы, лечение рубцов и рубцовых деформаций
1	Начало профилактического применения противорубцовых силиконовых покрытий рекомендуется с момента полной эпителизации с момента снятия швов сразу после операции по окончании созревания рубца
2	Местное компрессионное воздействие на рубец в качестве противорубцовой терапии следует применять до момента полного созревания рубца в течении 1 месяца после операции в течении 2 месяцев после операции в течении 6 месяцев после операции
3	Противорубцовый эффект силиконовых покрытий наступает от 3-х недель до 1 года от 3 месяцев до 1,5 лет от 6 месяцев до 1 года от 1 года до 1,5 лет
4	Временные рамки использования самофиксирующихся противорубцовых силиконовых покрытий ограничены временем утраты покрытием адгезивных свойств загрязнением покрытия отсутствием адекватного воздухообмена в области рубца возникновением мацерации в области применения
5	Действие силиконсодержащих противорубцовых средств заключается в компрессии рубца и уменьшении обезвоживания формирующейся рубцовой ткани улучшении микроциркуляции окружающих тканей снижении риска образования лигатурных свищей препятствии для воздействия УФ-излучения и гиперпигментации

6	Силиконовые покрытия для профилактики патологического рубцевания обеспечивают защиту рубца от внешнего механического воздействия и предотвращения гиперкератоза и избыточного фиброгенеза
	повышенной гидратации
	длительного периода онемения
	образования лигатурных свищей
7	Показанием к применению силиконовых тэйпов является лечение и профилактика
	гипертрофических и келоидных рубцов
	атрофических рубцов
	рубцов postakhne
	рубцов striagravidarum
8	К противорубцовым мероприятиям относятся местная и общая гормонотерапия и компрессия
	лимфодренаж
	магнитотерапия
	криотерапия
9	Из перечисленных противорубцовых препаратов протеазы содержит
	актиногеал
	дипроспан
	кело-кот
	кеналог
10	Режим проведения электродного фармофореза с препаратами, содержащими коллагенные протеазы с целью предупреждения патологического рубцевания
	2-4 блока по 10 процедур ежедневно/через день с недельным перерывом
	1 блок по 10 процедур ежемесячно до созревания рубца
	по 1 блоку из 3 процедур до и после буки-терапии
	в течении 1,5-2 месяцев после хирургической коррекции ежедневно/через день
11	Противорубцовые пластины из силиконового геля (напр. Эластодерм)
	нуждается в дополнительной фиксации пластырем
	самофиксирующийся материал
	возможно использовать не более 2-3 дней
	не переносит мытья
12	Целью назначения лазерного фракционного фототермолизавпротиворубцовых программах является
	ремоделирование тканей в ответ на выброс стрессовых медиаторов в виде активации полипотентных клеток вокруг зоны поражения
	противовоспалительное действие в ответ на угнетение избыточной активности клеточных элементов
	локальный нагрев структур, содержащих меланин или гемоглобин
	последующее удаление обширных участков эпидермиса путем их выпаривания, нагревание подлежащей дермы
13	В состав жидких противорубцовых силиконовых гелей/кремов входят
	витамины А и Е

	гиалуроновая кислота
	диметиламиноэтанол (DMAE)
	метилурацил
14	Самоклеящимся противорубцовым силиконовым покрытиям (тэйпом) является
	мепиформ
	эластодерм
	скарггард
	стери-стрип
15	Временные рамки использования самофиксирующихся противорубцовых силиконовых покрытий ограничены
	временем утраты покрытием адгезивных свойств и целостности
	отсутствием адекватного воздухообмена в области рубца
	возникновением мацерации в области применения
	загрязнением покрытия
16	Сроки назначения букки-терапии при комплексном лечении впервые возникшего келоидного рубца
	с момента полной эпителизации раны
	в предоперационном периоде
	в первые сутки после хирургического лечения
	непосредственно после снятия швов
17	В раннем периоде после применения противорубцовой буки-терапии местно следует назначить
	актовеги/солкосерил гель
	мазь/гель, содержащую антибактериальный препарат
	мазь/гель, содержащую противогрибковый препарат
	гепаринсодержащую мазь/гель
18	Стандартная доза препарата лонгидазы, используемая на одну процедуру при внутримышечном/внутрирубцовом введении ____ед
	3000
	1000
	2000
	4000
19	При лечении келоидного рубца в области ушной раковины лазерную деструкцию целесообразно сочетать с
	местной гормонотерапией
	Букки-терапией
	СВЧ-криодеструкцией
	прессотерапией
20	Лазерную деструкцию/абляцию при консервативном лечении келоидных и гипертрофических рубцов целесообразно сочетать с
	местной гормонотерапией кортикостероидами
	Буки-терапией
	общей гормонотерапией кортикостероидами
	СВЧ-криодеструкцией

21	Перед лазерной коррекцией рубцов postakhneцелесообразно провести липофилинг области коррекции местную гормонотерапию кортикостероидами общую гормонотерапию кортикостероидами курс лечения препаратами, содержащими протеазы
22	Характерными признаками ранней местной реакции тканей на противорубцовую буки-терапию гиперемия и чувство жжения онемение временная депигментация скудная экссудация
23	Наиболее эффективно электродный фонофорез рубца с препаратами протеаз целесообразно сочетать с введением препаратов лонгидазы внутримышечно и в рубец интаректально и перорально интаректально и сублингвально внутривенно и интаректально
24	Сочетание местного и внутримышечного применения препаратов, содержащих протеазы показано при обширных рубцах и рецидивирующем келоиде множественных атрофических рубцах рубцах postakhne рубцах striagraviderum
25	Клиническим признаком атрофического кожного рубца является расположен ниже поверхности окружающей его кожи выступает над поверхностью окружающей его кожи находится на одном уровне с окружающей его кожей чередующиеся участки выпячивания и западения
26	Клиническим признаком нормотрофического зрелого кожного рубца является светлый цвет темно-розовый цвет расположение ниже поверхности окружающей его кожи наличие видимых сосудов в толще рубца
27	Характеристика рельефа нормотрофического рубца находится на одном уровне с окружающей его кожей выступает над поверхностью окружающей его кожи расположен ниже поверхности окружающей его кожей чередующиеся участки выпячивания и западения
28	Исключительными признаками келоидного рубца являются разрастание рубцовой ткани за пределы первоначальных границ рубца и визуализация сосудов в толще рубца плотная консистенция темно-розовый цвет

	спаянность с подлежащими тканями
29	Признаком простого зрелого гипертрофического рубца является темно-розовый цвет и
	возвышение над поверхностью кожи
	зарастание за пределы первоначальных границ
	зуд и боль в области рубца
	расположение ниже поверхности окружающей кожи
30	Характеристики кожного рубца ухудшаются
	при отклонении оси раны от силовых линий кожи Лангера независимо от градуса
	при отклонении оси раны от силовых линий кожи Лангера более, чем на 45°
	градус отклонения оси раны от направления силовых линий кожи Лангера не имеет значения для формирования рубца
	при отсутствии градуса отклонения оси раны и силовых линий кожи Лангера
31	Наиболее частая локализация келоидного рубца в области головы и шеи
	задняя поверхность ушной раковины
	верхние веки
	предушная область
	субментальная область
32	Наиболее часто фоновым заболеванием при рецидивирующих келоидных рубцах является
	аутоиммунный зоб Хашимото
	хронический пиелонефрит
	язвенная болезнь 12-перстной кишки
	красный плоский лишай
33	Начало профилактического применения противорубцовых силиконовых покрытий рекомендуется
	с момента полной эпителизации
	с момента снятия швов
	сразу после операции
	по окончании созревания рубца
34	Местное компрессионное воздействие на рубец в качестве противорубцовой терапии следует применять
	до момента полного созревания рубца
	в течении 1 месяца после операции
	в течении 2 месяцев после операции
	в течении 6 месяцев после операции
35	Противорубцовый эффект силиконовых покрытий наступает
	от 3-х недель до 1 года
	от 3 месяцев до 1,5 лет
	от 6 месяцев до 1 года
	от 1 года до 1,5 лет

36	Временные рамки использования самофиксирующихся противорубцовых силиконовых покрытий ограничены
	временем утраты покрытием адгезивных свойств
	загрязнением покрытия
	отсутствием адекватного воздухообмена в области рубца
	возникновением мацерации в области применения
37	Действие силиконсодержащих противорубцовых средств заключается в
	компрессии рубца и
	уменьшении обезвоживания формирующейся рубцовой ткани
	улучшении микроциркуляции окружающих тканей
	снижении риска образования лигатурных свищей
	препятствии для воздействия УФ-излучения и гиперпигментации
38	Силиконовые покрытия для профилактики патологического рубцевания
	обеспечивают защиту рубца от внешнего механического воздействия и
	предотвращения гиперкератоза и избыточного фиброгенеза
	повышенной гидратации
	длительного периода онемения
	образования лигатурных свищей
39	Показанием к применению силиконовых тэйпов является лечение и
	профилактика
	гипертрофических и келоидных рубцов
	атрофических рубцов
	рубцов postakhne
	рубцов striagravidarum
40	К противорубцовым мероприятиям относятся местная и общая гормонотерапия и
	компрессия
	лимфодренаж
	магнитотерапия
	криотерапия
41	Из перечисленных противорубцовых препаратов протеазы содержит
	актиногеал
	дипроспан
	кело-кот
	кеналог
42	Режим проведения электродного фармофореза с препаратами, содержащими
	коллагенные протеазы с целью предупреждения патологического рубцевания
	2-4 блока по 10 процедур ежедневно/через день с недельным перерывом
	1 блок по 10 процедур ежемесячно до созревания рубца
	по 1 блоку из 3 процедур до и после буки-терапии
	в течении 1,5-2 месяцев после хирургической коррекции ежедневно/через день
43	Противорубцовые пластины из силиконового геля (напр. Эластодерм)
	нуждается в дополнительной фиксации пластырем
	самофиксирующийся материал
	возможно использовать не более 2-3 дней

	не переносит мытья
44	Целью назначения лазерного фракционного фототермолиза в противорубцовых программах является
	ремоделирование тканей в ответ на выброс стрессовых медиаторов в виде активации полипотентных клеток вокруг зоны поражения
	противовоспалительное действие в ответ на угнетение избыточной активности клеточных элементов
	локальный нагрев структур, содержащих меланин или гемоглобин
	последовательное удаление обширных участков эпидермиса путем их выпаривания, нагревание подлежащей дермы
45	В состав жидких противорубцовых силиконовых гелей/кремов входят
	витамины А и Е
	гиалуроновая кислота
	диметиламиноэтанол (DMAE)
	метилурацил
46	Самоклеящимся противорубцовым силиконовым покрытиям (тэйпом) является
	мепиформ
	эластодерм
	скаргуард
	стери-стрип
47	Временные рамки использования самофиксирующихся противорубцовых силиконовых покрытий ограничены
	временем утраты покрытием адгезивных свойств и целостности
	отсутствием адекватного воздухообмена в области рубца
	возникновением мацерации в области применения
	загрязнением покрытия
48	Фазой раневого процесса является
	ремоделирование рубца
	реинервация тканей
	реваскуляризация тканей
	лимфатический отек
49	Для удлинения тканей в области линейного рубца следует использовать метод
	пластики
	встречными треугольными лоскутами
	ротационным лоскутом
	тканевой экспансией
	дермабразией рубца
50	Для оптимального формирования послеоперационного рубца в области крупного сустава направление разреза должно проходить
	перпендикулярно подлежащим мышцам и сухожилиям
	вдоль подлежащих мышц и сухожилий
	под углом, приближающимся к направлению подлежащих мышц и сухожилий
	под углом, приближающимся к оси конечности

51	Для оптимального формирования послеоперационного рубца в области крупного сустава направление разреза должно проходить
	перпендикулярно подлежащим мышцам и сухожилиям
	вдоль подлежащих мышц и сухожилий
	под углом, приближающимся к направлению подлежащих мышц и сухожилий
	под углом, приближающимся к оси конечности
52	К факторам, влияющим на образование оптимального кожного рубца, относятся
	отсутствие натяжения краев раны и направление разреза, совпадающее с направлением силовых линий кожи
	оптимальное время снятия кожных швов и направление разреза, перпендикулярное силовым линиям кожи
	использование атравматичного шовного материала и учет типа кожи по Фицпатрику
	длительное использование кожных стрипов и щадящих повязок
53	Для устранения рубцового тяжа в области подмышечной впадины целесообразно использовать метод
	множественных боковых разрезов на прямом крае раны
	пластики с иссечением треугольников по Бурову
	иссечения рубца с пластикой дефекта ротационным лоскутом
	иссечения рубца с пластикой дефекта опрокидываемым лоскутом
54	Недостатком метода пластики рубцовых дефектов и деформаций путем иссечения боковых треугольников по Бурову является
	неэкономное использование прилегающих тканей
	возможность использования только на слизистых оболочках
	формирование лоскута со случайным кровоснабжением
	возможность использовать только на вогнутых поверхностях
55	Способ поперечного рассечения рубцового тяжа с продольным соединением краев раны может быть применен в случае
	большой подвижности и эластичности тканей в области рубцового тяжа
	рубцовых тяжей исключительно на вогнутой поверхности тела
	ограниченной подвижности и эластичности тканей в области рубцового тяжа
	рубцовых тяжей исключительно в области спаек (век, углов рта)
56	При липофилинге рубца в жировой трансплантат целесообразно добавление
	аутоплазмы
	раствора низкомолекулярной гиалуроновой кислоты
	раствора аскорбиновой кислоты
	препаратов, содержащих коллагеновые протеазы
57	С целью маскировки рубца в волосистой части головы следует соблюдать наклон скальпеля к оси волоса _____ градусов
	45
	0
	90
	120

58	Деформация рубца с образованием избытков кожи по типу «собачье ухо» возникает по причине
	превосходящей длины одной стороны раны над другой
	разреза, не соответствующего силовым линиям Лангера
	избыточного натяжения краев раны
	расположения разреза в области повышенной адгезии
59	При выраженной рубцовой деформации верхней губы, укорочении колумеллы и уплощении кончика носа наиболее эффективны
	реконструкция верхней губы по методу Abbe, кончика носа и удлинение колумеллы
	ревизия рубцов и формирование кончика носа местными тканями
	использование кожно-хрящевых трансплантатов в область филтрума и колумеллы
	пластика верхней губы свободным полнослойным кожным аутоотрансплантатом
60	Рубцовые деформации на лице после травмы следует устранять после
	формирования эластичных рубцов/созревания
	полной эпителизации раны
	года после завершения рубцевания
	полугода после завершения рубцевания
1	Топографическая анатомия
1	Внутренний носовой клапан расположен в зоне контакта
	крыла носа с боковой стенкой пирамидки носа
	переднего края хряща носовой перегородки и передней носовой ости
	хрящевой части перегородки носа с костной частью
	хрящевой части перегородки носа с носовым гребнем верхней челюсти
2	Фиксированной стенкой внутреннего носового клапана является
	носовая перегородка
	носовые кости
	боковая стенка носа
	нижняя носовая раковина
3	Мобильной стенкой внутреннего носового клапана является задний опорный комплекс и
	заднее-цефалический край латеральной ножки большого крыльного хряща и каудальный край верхнелатерального хряща
	задний край промежуточной ножки большого крыльного хряща и связка Питанги
	передний край медиальной и латеральной ножек большого крыльного хряща
	передний край и основание медиальных ножек большого крыльного хряща
4	Угол внутреннего носового клапана в норме составляет в среднем _____ градусов
	10-15
	20-25
	25-30
	30-35
5	Показатель носо-лобного угла в норме составляет в среднем _____ градусов
	30-33

	35-38
	40-45
	20-25
6	Показатель носо-губного угла в норме составляет в среднем _____ градусов
	95-105
	75-80
	85-90
	110-115
7	Показатель носо-лицевого угла в норме составляет в среднем _____ градусов
	34-36
	30-32
	25-30
	40-42
8	Анатомическими особенностями носа, повышающими вероятность нарушения носового дыхания после ринопластики, являются
	узкое основание носовой пирамиды и вертикально ориентированные латеральные ножки больших крыльных хрящей
	широкая спинка носа и медиальная позиция основания медиальных ножек больших крыльных хрящей
	широкое основание носовой пирамиды и горизонтально ориентированные латеральные ножки больших крыльных хрящей
	длинные носовые кости и протрузия колумеллы (колонны носа)
9	Костная пирамида носа во фронтальной плоскости ограничена точками
	N (nasion) - R (rinion)
	N (nasion) – Gn(gnation)
	N (nasion) – Pr (prostion)
	G (glabella) - R (rinion)
10	Нижняя стенка полости носа представлена
	твердым и мягким небом
	стенкой решетчатого лабиринта
	телом верхней челюсти
	решетчатой пластинкой
11	Верхняя стенка полости носа представлена
	решетчатой пластинкой
	твердым и мягким небом
	стенкой решетчатого лабиринта
	телом верхней челюсти
12	Костная пирамида носа состоит из носовых костей и
	лобных отростков верхней челюсти и носового отростка лобной кости
	альвеолярных отростков верхней челюсти и сошника
	альвеолярных отростков верхней челюсти и решетчатой кости
	перпендикулярной пластинки решетчатой кости и сошника
13	Воздухоносные клетки решетчатой кости делятся

	передние, средние, задние
	верхние и нижние
	верхние, срединные, нижние
	медиальные, боковые, промежуточные
14	Кровоснабжение наружного носа осуществляется за счет артерии
	угловой и дорсальной носа
	инфраорбитальной и лобной
	инфраорбитальной и супраорбитальной
	крыловидные ветви верхнечелюстной артерии
15	В подкожной клетчатке наружного носа расположены мимические мышцы
	опускающая перегородку носа, мышца гордецов, носовая
	волокна круговой мышцы рта, наморщивающие бровь, порция круговой мышцы глаза
	наморщивающие бровь и порция буккальной
	порция круговой мышцы глаза и мышца мюллера
16	Чувствительная иннервация наружного носа обеспечивается надглазничным, подглазничным нервами и
	передним решетчатым и носоресничным
	задним решетчатым и обонятельным
	нервом крыловидного канала и надблоковым
	короткими ресничными и отводящим
17	Латеральная стенка полости носа представлена
	стенкой решетчатого лабиринта и лобным отростком верхней челюсти
	решетчатой пластинкой решетчатой кости
	перпендикулярной пластинкой решетчатой кости и сошником
	орбитальным отростком небной кости и небным отростком верхней челюсти
18	Нижний носовой ход ограничен нижней носовой раковиной и
	твердым небом
	решетчатым лабиринтом
	средней носовой раковиной
	мягким небом
19	Носовая перегородка образована перпендикулярной пластинкой решетчатой кости, _____
	сошником и четырехугольным хрящем
	малым крылом клиновидной кости и дополнительным хрящем
	продырявленной пластинкой решетчатой кости и медиальными ножками крыльных хрящей
	небным отростком верхней челюсти и горизонтальной пластинкой небной кости
20	Участвуют в кровоснабжении полости носа _____ артерии
	передняя и задняя решетчатые
	инфраорбитальная и лобная
	угловая и дорсальная носа
	крыловидные ветви верхнечелюстной артерии

21	В области клыковой ямки расположены
	подглазничный нерв и подглазничные сосуды
	верхний альвеолярный нерв и
	нижний альвеолярный нерв и
	слезный мешок и решетчатые нервы
1	Методы обследования
1	Эстетическим симптомом дисфункции носовых клапанов является
	спадением надкрыльных зон носа
	вестибулярное смещение краев латеральных ножек
	протрузия колюмеллы/колонны носа
	сглаженный концевой отдел носа
2	Функцией внутреннего носового клапана является
	кондиционирование воздуха
	стабильность концевого отдела носа
	усиление сенсорного восприятия обонятельных раздражителей
	дренирование придаточных пазух носа
3	Дисфункция внутреннего носового клапана возникает при следующем изменении параметров
	уменьшении угла
	увеличении угла
	укорочении длины
	уменьшении высоты
4	Субкомпенсированная дисфункция носовых клапанов характеризуется блокадой носовых клапанов при
	умеренно усиленном вдохе и спокойном дыхании ночью и отчетливый эффект от применения вазоконстрикторов
	спокойном дыхании днем и ночью и отсутствием эффекта от применения вазоконстрикторов
	максимальном вдохе, отсутствии эстетических дефектов и необходимости использования вазоконстрикторов
	умеренно усиленном вдохе днем и ночью и отсутствие эффекта от применения вазоконстрикторов
5	Блокада носовых клапанов диагностируется при
	симптоме прилипшего крыла носа
	при отрицательном тесте коттла
	сниженной флотации боковых стенок и крыльев носа
	расширении просвета носового клапана при передней риноскопии
6	Отличие нормальной функции носовых клапанов от компенсированной дисфункции определяется
	симптомом прилипшего крыла при максимальном вдохе и положительным тестом коттла
	выраженным эффектом от применения сосудосуживающих средств и затруднением дыхания во сне
	усилением флотации боковых стенок и крыльев носа при спокойном дыхании и отсутствием эффекта от применения сосудосуживающих средств

	отсутствием флотации крыльев носа при спокойном дыхании и отрицательным тестом Коттла
7	При эстетическом анализе наружного носа следует оценивать соотношение межкрыльного расстояния и межкантальногорасстояния и лицевой ширины расстояния между головками бровей и углами рта расстояния между углами рта и длиной глазной щели расстояния между головками бровей и межзрачкового расстояния при эстетическом анализе наружного носа следует оценивать соотношение межкрыльного расстояния и
8	Клиническую оценку флотации крыльев носа проводят при постепенном усилении силы вдоха задержке дыхания и резком выдохе постепенном увеличении частоты дыхания постепенном уменьшении частоты дыхания
9	Осмотр латеральной стенки внутреннего носового клапана производят при ротации кончика носа вверх ротации кончика носа вниз одностороннем смещении крыла носа в сторону двустороннем смещении крыльев носа в сторону
10	Проба Коттла для клинической оценки носового дыхания заключается в блокировании одного носового хода и смещении противоположного крыла носа латерально при спокойном дыхании блокировании одного носового хода при усиленном продолжительном вдохе через противоположную сторону оценке движения комочка ваты при блокировании одного носового хода и коротком вдохе и выдохе через противоположную сторону пальпаторном сужении концевого отдела носа с двух сторон при спокойном дыхании
11	Оценку окончательного результата эстетической ринопластики следует проводить не ранее _____ месяцев после операции 6 1 3 12
12	Современными объективными методами обследования при подготовке к ринопластике являются компьютерная томография и риноманометрия ортопантограммография и спирометрия рентгенография черепа в прямой и боковой проекции и посев из полости носа рентгенография черепа в полуаксиальной проекции и проведение пробы с вазоконстрикторами
13	Искривление спинки носа наилучшим образом выявляется при фотографировании в проекции

	аксиальной верхней
	аксиальной средней
	аксиальной нижней
	фронтальной
14	Общий уровень симметрии лица выявляется при фотографировании носа в проекции
	фронтальной
	косо-фронтальной
	аксиальной верхней
	аксиальной средней
15	Возможность оценки характеристик профиля носа и его пропорций выявляется при фотографировании в проекции
	боковой
	косо-фронтальной
	фронтальной
	аксиальной средней
16	Возможность оценки формы и ширины концевого отдела носа выявляется при фотографировании в проекции
	аксиальной нижней
	аксиальной верхней
	аксиальной средней
	фронтальной
17	Возможность оценки различий в уровне куполов и медиальных ножек больших крыльных хрящей выявляется в проекции
	аксиальной средней
	аксиальной нижней
	аксиальной верхней
	косо-фронтальных
18	Объективным методом исследования носового дыхания является
	риноманометрия
	проба Коттла
	проба с зеркалом Киллиана
	спирометрия
19	С помощью риноманометрии можно получить
	количественную оценку эндоназального давления воздуха в каждом носовом ходе
	визуальную оценку внутреннего носа
	техмерное изображение костей и мягких тканей
	информацию о скрытой перфорации с помощью луча света
20	Приобретенное сужение наружного носового клапана возникает при
	боковом смещении каудального края носовой перегородки и латеральной дислокации колонны носа
	ротации кончика носа вверх и уменьшении хрящевой горбинки

	укорочении каудального края носовой перегородки и сужении концевой отдела носа
	ослаблении латеральных ножек крыльчатых хрящей
21	Эстетическим симптомом дисфункции носовых клапанов является
	спадением надкрыльчатых зон носа
	вестибулярное смещение краев латеральных ножек
	протрузия колющей/колонны носа
	сглаженный концевой отдел носа
1	Эстетическая ринопластика (первичная, вторичная)
1	Благоприятными анатомическими признаками наружного носа для сохранения носового дыхания после ринопластики являются
	длинные носовые кости и медиальная позиция основания медиальных ножек больших крыльчатых хрящей
	узкая спинка носа и латеропозиция медиальных ножек больших крыльчатых хрящей
	вертикально ориентированные латеральные ножки больших крыльчатых хрящей
	латеропозиция медиальных ножек больших крыльчатых хрящей и короткие носовые кости
2	К нарушению кровоснабжения концевой отдела носа приводит пересечение артерии
	верхней губной
	угловой
	дорсальной носа
	латеральной носовой
3	При олигообразном расширении концевой отдела носа показаны оперативные приемы
	сближение куполов
	резекция куполов
	иссечение овального участка тканей крыльев носа
	резекция переднего края четырехугольного хряща
4	Резекции цефалического края латеральных ножек крыльчатых хрящей приводит к
	ослаблению механической прочности крыла носа
	ротации кончика носа вверх
	уменьшению вестибулярного стеноза
	изменению проекции кончика носа
5	К поздним осложнениям септопластики относится
	перфорации носовой перегородки
	интрасептальная гематома
	артериальное кровотечение
	интерсептальное нагноение
6	Уменьшение объема концевой отдела носа достигается
	экономной резекцией цефалических краев крыльчатых хрящей, сближении и фиксации куполов
	рассечением mm. depressorseptinas и ротацией концевой отдела вверх

	резекцией переднего края четырехугольного хряща и фиксации медиальных ножек крыльных хрящей на стропилке
	иссечением фиброзных тканей между латеральными ножками крыльных хрящей и под кожей
7	Внутренний носовой клапан формируется
	дорсо-каудальными краями верхнелатеральных хрящей в месте соединения с каудальным краем носовой перегородки
	L-образным расширением медиальных ножек крыльных хрящей
	кожей и крыльными хрящами в области мобильных стенок крыльев носа
	хрящевой частью перегородки носа (4-х угольного хряща)
8	При широком основании носа наиболее частой операцией является
	секторальная резекция крыльев носа и дна ноздрей
	сужение расширенных куполов и изменение кривизны латеральных ножек
	иссечение овального участка тканей крыльев носа
	наложение межкрыльных сближающих швов по Gruber
9	Для укрепления колонны носа целесообразно использовать фиксацию медиальных ножек крыльных хрящей
	к хрящевому трансплантату
	между собой
	к четырехугольному хрящу
	к коже
10	Увеличение угла дивергенции куполов крыльных хрящей достигается установкой
	межкупольного или подкупольного трансплантата
	трансплантата, продолжающего носовую перегородку
	выпрямляющих трансплантатов на латеральные ножки крыльных хрящей
	армирующих трансплантатов между медиальными ножками крыльных хрящей
11	Значительное увеличение проекции кончика носа достигается установкой кончикового трансплантата и
	трансплантата, продолжающего носовую перегородку
	сужением и фиксацией куполов
	межкупольного трансплантата
	имплантата/трансплантата спинки носа
12	К способам уменьшения проекции кончика носа относится
	одновременное укорочение медиальных и латеральных ножек по Rees
	установка трансплантата, продолжающего носовую перегородку
	сужение и фиксация куполов
	установка трансплантата между медиальными ножками крыльных хрящей
13	При фурункуле преддверия носа воспалительный процесс в пещеристый синус проникает через
	вены верхней губы и глазничную вену
	заднюю яремную вену
	крыловидное сплетение
	передние вены решетчатого лабиринта

14	Способом ротации концевого отдела носа вниз является
	установка и фиксация хрящевых трансплантатов к передней поверхности медиальных ножек больших крыльных хрящей
	резекция цефалических краев латеральных ножек крыльных хрящей с фиксацией куполов
	удлинение уздечки верхней губы
	иссечение/резекция мышц, опускающих перегородку носа
15	Для ротации кончика носа вверх могут быть использованы удлинение уздечки верхней губы и резекция
	цефалических краев латеральных ножек крыльных хрящей с фиксацией куполов
	поперечная резекция задних отделов латеральных ножек
	каудального края носовой перегородки
	с одновременным укорочением медиальных и латеральных ножек
16	Наиболее уязвимым местом наружного носа при эстетической ринопластике является
	надкрыльная зона носа
	колонна носа/колюмелла
	зона куполов крыльных хрящей
	область контакта переднего края перегородки носа с передней носовой остью
17	При планировании эстетической ринопластики в первую очередь следует учитывать
	приоритет дыхательной функции после операции
	возрастные ограничения
	приоритет эстетических пожеланий пациента
	возможность повторных вмешательств
18	Общим результатом уменьшающей ринопластики является уменьшение
	объема скелета наружного носа при сохранении размеров кожного чехла
	объема скелета наружного носа и размеров кожного чехла
	размеров кожного чехла при сохранении объема скелета наружного носа
	размеров кожного чехла при диспропорции между костным и хрящевым отделом носа
19	Возникновение эстетических нарушений после уменьшающей ринопластики является следствием диспропорции
	диспропорции между объемом скелета наружного носа и кожного чехла
	дисфункции внутреннего носового клапана
	дисфункции наружного носового клапана
	диспропорции между хрящевым и костным отделом носа
1	Реконструктивная ринопластика
1	Полная реконструкция носа включает остеотомию костей носа и
	реконструкцию крыльных хрящей и септопластику
	подслизистую резекцию перегородки носа и конхотомию
	подслизистую резекцию перегородки носа, санацию придаточных пазух носа и вазотомию нижних носавых раковин

	санацию придаточных пазух носа, конхотомию и пластику краев грушевидного отверстия
2	Тугая подвижность при переломе костей носа/остеотомии костей носа возникает на _____ сутки
	7
	10
	12
	14
3	Удаление гипсовой повязки после полной реконструкции носа показано на _____ сутки
	9-10
	7-8
	11-12
	14-15
4	При гладком течении послеоперационного периода через 2 недели после полной реконструкции костей носа в качестве самостоятельного домашнего ухода пациенту следует рекомендовать
	увлажняющие солевые спреи/ капли для полости носа
	сосудосуживающие капли
	капли с кортикостероидами
	масляные растворы и капли
5	Профилактика рубцовых деформаций носа, сформированного из ткани филатовского стебля заключается в применении
	наружной формирующей повязки и трубчатых стентов в носовые ходы
	наружной коллодийной повязки и сменных мазевых тампонов в носовые ходы
	гипсовой повязки и противорубцовой Букки-терапии
	периодической компрессии лоскута и местной гормонотерапии
1	Общие вопросы
1	Примерные потери жирового трансплантата от первоначально забранного объема при липофилинге составляет в процентах
	40-50
	5-10
	15-20
	20-25
2	Наиболее устойчивым жировым трансплантатом для липофилинга является жировая клетчатка из области
	внутренней поверхности коленного сустава
	верхне-наружной бедра
	передней брюшной стенки
	подлопаточной зоны
3	Наибольшее количество клеток мезенхимального зачатка содержит жировой трансплантат из области
	передней брюшной стенки
	верхне-наружной бедра

	субментальной
	подлопаточной зоны
4	При подготовке жирового трансплантата с целью повышения жизнеспособности целесообразно добавление
	аутоплазмы, обогащенной тромбоцитами
	эритроцитарной массы
	препаратов кортикостероидного ряда
	препаратов, улучшающих микроциркуляцию
5	Деконтация жирового трансплантата заключается в
	удалении соединительнотканых элементов
	отмывании от элементов крови
	измельчении
	сепарации на фракции
6	Полной реваскуляризации жирового трансплантата при липофилинге можно ожидать при диаметре канала в мм
	2-3
	4-5
	5-6
	7-8
7	Длина хода при пересадке жировой ткани определяется
	длиной канюли и разметкой
	степенью измельчения жирового трансплантата
	состоянием микроциркуляции окружающих тканей
	объемом вводимого жирового трансплантата
8	Фасция скарга дели жировую клетчатку передней брюшной стенки на
	поверхностный и глубокий слои
	два слоя поверхностной клетчатки
	два слоя глубокой клетчатки
	поверхностный и промежуточный глубокие слои
9	При проведении липофилинга из одного вкола можно сделать не более _____ каналов
	5
	3
	2
	1
10	Жировые отложения по женскому типу характеризуются
	локальным увеличением объема преимущественно глубокого слоя жировой ткани в области бедер, коленей, подпупочной зоны
	жироотложение в виде накопления висцерального жира
	относительно равномерным увеличением толщины подкожно-жирового слоя конечностей и туловища
	наличием жировых ловушек в верхней части тела – лицо, плечевой пояс, передняя грудная стенка

11	Количество вводимой жировой ткани при липофилинге за одну процедуру определяется
	реципиентной емкостью области коррекции
	возможностями донорских зон
	способом обработки жирового трансплантата
	количеством запланированных процедур
12	Липофилинг наиболее результативен в зонах с
	сохранной ангиоархитектоникой
	достаточной площадью дефекта
	достаточной подвижностью поверхностных тканей
	повышенной адгезией
13	при очистке жирового трансплантата для липофилинга необходимо
	профилактика экзо- эндогенного повреждения адипоцитов
	ограничение механического перемещения и встряхивания
	охлаждение жирового трансплантата
	нагревание жирового трансплантата
14	Наиболее вероятной причиной значительной потери объема жирового трансплантата в послеоперационном периоде является
	несоответствие вводимого объема жирового трансплантата и реципиентной емкостью (оверграфтинг)
	длительным ношением компрессионного белья в зоне коррекции
	ошибочным выбором длины инфильтрационной канюли
	длительным периодом между процедурами(пассажами) липофилинга
15	При подготовке донорской зоны для забора жирового трансплантата необходима инфильтрация
	тупой канюлей
	длинной иглой из одного вкола
	множественными вколами короткой и тонкой иглой
	острой канюлей
16	При подготовке донорской зоны для забора жирового трансплантата необходима инфильтрация
	раствором анестетика
	стандартным раствором Кляйна
	раствором анестетика и кортикостероидов
	раствором кортикостероидов
17	Забор донорского материала для липофилинга должен осуществляться в
	примерном количестве от требуемого вводимого объема в %
	120-140
	100-110
	150-170
	180-200
1	Частные вопросы
1	При выборе инструментов для липофилинга конкретной анатомической зоны следует учитывать

	отверстия канюль для забора и введения жира должны соответствовать по диаметру
	отверстия канюли для забора жира должны иметь больший диаметр, чем отверстия канюли для введения
	отверстия канюли для забора жира должны иметь меньший диаметр, чем отверстия канюли для введения
	количество отверстий на канюлях для забора жира должно быть меньше, чем отверстий на канюлях для введения
2	Наиболее частым показанием к липофилингу нижнего полюса молочной железы является
	тубулярная деформация молочных желез
	первичная эстетическая гипомастия
	постлактационная инволюция молочных желез с выраженным птозом
	асимметрия молочных желез при синдроме Поланда
3	Для оптимальной реваскуляризации разделенных каналов жировой ткани при липофилинге по методу колемана (coleman) диаметр канала должен быть менее _____ мм
	4
	5
	6
	7
4	При выборе инструментов для липофилинга конкретной анатомической зоны следует учитывать
	отверстия канюль для забора и введения жира должны соответствовать по диаметру
	отверстия канюли для забора жира должны иметь больший диаметр, чем отверстия канюли для введения
	отверстия канюли для забора жира должны иметь меньший диаметр, чем отверстия канюли для введения
	количество отверстий на канюлях для забора жира должно быть меньше, чем отверстий на канюлях для введения
5	Липофилинг в зоне Кливиджа при аугментационной маммопластике проводится с целью уменьшения
	визуального расстояния между молочными железами
	риска вторичного птоза
	визуализации верхнего полюса имплантата
	риска ротации имплантата
6	Метод липофилинга колемана (coleman) заключается в
	разделении каналов васкуляризированной ткани
	однорульном введении
	внесении в жировой трансплантат дополнительных компонентов
	диаметром канала более 5 мм
7	Для увеличения объема вводимого жирового трансплантата по методу колемана (coleman) предусмотрено
	многорусное введение жирового трансплантата

	увеличение диаметра канюли
	внесении в жировой трансплантат дополнительных компонентов
	измельчение жирового трансплантата
1	Топографическая анатомия
1	Из глубины сосуда в молочную железу поступают
	через анастомозы между субдермальными и паренхиматозными сосудами
	с периферии и через фасцию, с наибольшей концентрацией в зонах
	максимальных связочных кожнофасциальных сращений
	как равномерная трехмерная сосудистая сеть
	как надфасциальное продолжение торакоакромиального, латерального грудного
	и других магистральных пучков
2	В кровоснабжении молочной железы участвует
	перфорирующие ветви III-VII межреберных артерий
	средостенные ветви грудной аорты
3	Пространство шассиньяка представлено _____ жировой клетчаткой
	ретромаммарной
	поддельтовидной
	глубокой субпекторальной
	поверхностной субпекторальной
1	Интимная пластика
1	Самой вариабельной частью вульвы является
	малые половые губы
	большие половые губы
	уздечка клитора
	капюшон клитора
2	Медиальной границей малых половых губ является
	линия Харта
	область спаек
	межгубная борозда
	уздечка клитора
3	Вторичный капюшон клитора представлен
	складками от передней комиссуры до середины малых половых губ
	медиальными ножками клитора
	латеральными ножками клитора
	передней комиссурой малых половых губ
4	Первичный капюшон клитора представлен
	латеральными ножками клитора
	передней комиссурой малых половых губ
	медиальными ножками клитора
	складками от передней комиссуры до середины малых половых губ
5	Уздечка клитора представлена
	медиальными ножками клитора

	латеральными ножками клитора
	передней комиссурой малых половых губ
	складками от передней комиссуры до середины малых половых губ
6	Ширина малых половых губ в растянутом состоянии должна оставаться в пределах _____ см
	4-5
	1-2
	2-3
	6-7
7	Эстетической нормой для вульвы в положении лежа является
	малые половые губы визуализируются без заметного выступания за пределы больших половых губ
	акцент массы в задней трети вульвы
	акцент массы в области передней комиссуры
	при нормальной длине допускается избыточная складчатость края малых половых губ
8	Гипертрофия малых половых губ обозначается термином
	элонгация
	асимметричная деформация
	гиперэластоз
	диспропорция
9	Малые половые губы считаются гипертрофированными в случае
	выстояния малых половых губ за границы больших половых губ
	избыточной складчатости и неравномерной толщине малых половых губ
	наличия дополнительных кожных и слизистых складок в области первичного и вторичного капюшона клитора
	выраженной липодистрофии больших половых губ
10	Вторичный капюшон клитора выражен преимущественно у
	женщин старшей возрастной группы
	молодых женщин и девушек
	нерожавших женщин
	рожавших женщин
11	Разметка первичной лабиопластики при элонгации малых половых губ должна начинаться с
	определения избытка длины края губы
	инфильтрации ткани губы
	соотношения ширины малой и большой половых губ
	с маркировки межгубной борозды
12	Избыток длины края малых половых губ при разметке определяется с помощью приема
	пликации участка наибольшего выступания малых половых губ
	растяжения малых половых губ и расправления складок и неровностей
	измерения соотношения длины и ширины малых половых губ
	измерения ширины малых и больших половых губ

13	Первым этапом редуционной лабиопластики малых половых губ является разметка лоскутов аппликационная анестезия инфильтрационная анестезия измерением соотношения ширины малых и больших половых губ
14	Для дополнительного укорочения малых половых губ редуцию центрального сектора дополняют иссечением трапеции или треугольника на вершине основного сектора краевой резекцией губы иссечением двух треугольных фигур по краю губы пластикой задней комиссуры малых половых губ
15	Раны после редуционной лабиопластики рекомендуется ушивать внутрикожным непрерывным швом по Холстеду наружными узловыми швами непрерывным обвивным швом швом по Донати
16	К редуционной лабиопластике относятся краевая и центральная резекция малых половых губ пластика задней комиссуры вульварного кольца контурная пластика безоболочечным филером больших половых губ липофилинг больших половых губ
17	Наиболее вероятным осложнением субтотальной краевой резекционной лабиопластики малых половых губ является зияние вульварного кольца гематома нарушение чувствительности препятствие при половом контакте
18	Осложнение в виде зияния вульварного кольца наиболее вероятно при использовании метода _____ резекционной лабиопластики субтотальной краевой гибридной краевой подслизистой краевой подслизистой центральной
19	К центральной резекции малых половых губ относится иссечение секторально-трапециевидных участков малых половых губ иссечение капюшона клитора пластика рубцовой деформации губы встречными треугольными лоскутами краевое уменьшение ширины губы
20	Видами центральной резекции малых половых губ являются иссечение сектора губы в области средней трети вульвы иссечение капюшона клитора краевое уменьшение ширины губы пластика рубцовой деформации губы встречными треугольными лоскутами

28	После перенесенной краевой редуccionной лабиопластики в послеоперационном периоде следует рекомендовать половой покой в течении _____ недель
	2
	1
	3
	5
29	При трубчатой форме малых половых губ показана _____ резекция
	гибридная краевая
	множественная клиновидная
	центральная полнослойная
	центральная подслизистая
30	При расширенном вторичном капюшоне клитора в программу редуccionной лабиопластики следует включить
	краевую резекцию складок от передней комиссуры до середины малых половых губ
	липофилинг больших половых губ
	переднюю кольпоррафию
	пластику задней комиссуры малых половых губ
1	Методы обследования
1	При оценке результатов эстетической маммопластики наиболее значимым является симметрия
	сосково-ареолярных комплексов
	субмаммарных складок
	объема молочных желез
	послеоперационных рубцов
2	Гипоплазия молочных желез характеризуется
	функциональной и морфологической незрелостью ткани молочных желез
	преобладанием в молочных железах процессов апоптоза и обратной дифференциации железистой ткани
	преобладание в ткани железы железистых долек III типа
	только дефицитом объема молочных желез, обусловленным железистым и стромальным компонентом
3	Принципиальная разница между кожным и железистым птозом молочных желез определяется степенью
	смещения сосково-ареолярного комплекса относительно субмаммарной складки
	растяжения кожного чехла и инволюции железистой ткани
	уплощения верхнего полюса железы
	смещаемости ткани молочной железы относительно грудной стенки
4	Эстетическая норма для молочных желез
	диапазон контуров, за пределами которого неэстетичность заметна неподвизтому наблюдателю
	очертания, диктуемые предпочтениями хирурга
	антропометрические показатели, имеющие цифровое выражение для каждой женщины

	контуры, которыми довольна пациентка
5	Для эстетических параметров молочных желез взрослой женщины независимо от роста-весовых показателей в норме характерно расстояния акромион - сосок, яремная вырезка - сосок и межсосковое расстояние равно
	21 см
	расстоянию от инфрамаммарной складки до соска х 2
	1/3 межсоскового расстояния
	от 19 до 25 см
6	Регионарными лимфоузлами молочной железы являются подмышечные и
	парастернальные, надключичные
	парастернальные, подключичные
	медиастенальные, надключичные
	надключичные, подключичные
7	Рентгенологическое исследование молочных желез при массовых проверочных осмотрах предпочтительнее производить в _____ проекции
	косой
	прямой и косой
	прямой или боковой
	прямой и боковой
8	Рентгенография молочной железы с прямым увеличением изображения применяется для уточнения и выявления
	наличия микрокальцинатов
	характера контуров патологического образования
	патологического образования при плотном фоне на обзорных маммограммах
	патологического образования в инволютивных молочных железах
9	Абсолютным показанием к проведению дуктографии являются выделения из соска _____ характера
	кровянистого
	серозного
	млечного
	любого
10	Наиболее информативно ультразвуковое исследование молочных желез при дифференциальной диагностике и выявлении
	кистозных и солидных патологических образований
	кист, доброкачественных и злокачественных новообразований
	рака и доброкачественных опухолей молочной железы
	рака молочной железы
11	оптимальные сроки проведения маммографии с _____ день менструального цикла
	5-го по 12-й
	1-го по 4-ый
	14-го по 20-ый
	20-го по 28-ой

12	оптимальной для оценки состояния ретромаммарного пространства и аксиллярного отростка молочной железы является проекция
	косая
	прямая
	боковая
	Прямая и боковая
13	Из приведенных контрастных методик исследования молочной железы терапевтический эффект имеет
	пневмокистография
	двойное контрастирование протоков
	дуктография
	пневмомаммография
14	Оптимальные сроки проведения ультразвукового исследования молочных желез с _____ день менструального цикла
	5-го по 12-й
	1-го по 4-ый
	14-го по 20-ый
	20-го по 28-ой
15	Для скрининга диагностики внутрипротоковых образований предпочтительно выполнить
	ультразвуковое исследование
	термографию
	маммография
	пункционную биопсию
16	Для выявления внутрипротоковых образований молочной железы подходит
	маммография с контрастированием
	маммография в косой проекции
	маммография в боковой проекции
	термография
17	Для уточнения диагноза при кровянистых выделениях из соска и отсутствии пальпаторных признаков опухоли в молочной железе показано исследование
	цитологическое исследование выделений из соска
	маммография
	ультразвуковое исследование
	термография
18	Наиболее вероятным диагнозом при подвижной плотной безболезненной опухоли размером 3 см в верхненаружном квадранте, с четкими контурами, отрицательными кожными симптомами, отсутствием выделений из соска и нормальными подмышечными лимфоузлами является
	фиброаденома молочной железы
	болезнь Минца
	фиброзно-кистозная мастопатия
	рак молочной железы

19	Наиболее вероятным диагнозом при кровянистых выделениях из соска, появлении капельки крови при надавливании на ареолу, отсутствии изменений в подмышечных лимфоузлах и обнаружении кистозных изменений в области соска при контрастной маммографии является
	болезнь Минца
	болезнь Педжета
	рак молочной железы
	фиброаденома
20	Наиболее вероятным диагнозом при пальпации болезненного опухолевидного образования в молочной железе 2-3 см, положительном симптоме площадки, деформированном соске, отечной ареоле, отсутствии выделений из соска является
	рак молочной железы
	болезнь Минца
	фиброаденома
	узловая мастопатия
21	Наиболее вероятным диагнозом при кровянистых пассивных выделениях из соска и при надавливании на сосок, отсутствии узловых образований в молочной железе, отсутствии увеличения регионарных лимфоузлов и отсутствии опухолевых клеток при цитологическом исследовании выделений является
	внутрипротоковая папиллома
	болезнь Педжета
	отечно-инфильтративная форма рака молочной железы
	острый мастит
22	В грудной железе у мужчин встречаются опухоли всех гистологических форм
	встречающихся у женщин
	кроме болезни Педжета
	кроме фибросаркомы
	кроме фиброаденомы
23	На фоне листовидной фиброаденомы наиболее высока вероятность развития
	фибросаркомы
	болезнь Минца
	болезни Педжета
	рака молочной железы
24	В молочной железе болезнь педжета относится к
	внутрипротоковому раку
	доброкачественным дисплазиям
	воспалительным заболеваниям
	соединительнотканнным опухолям
25	Наиболее информативным методом ранней диагностики рака молочной железы является
	маммография
	термография
	пальпация
	радионуклидная диагностика

26	Наиболее часто встречающаяся формой рака молочной железы является
	узловая
	маститоподобная
	инфильтративно-отечная
	рожеподобная
27	Склерозирующий аденоз молочной железы относится к
	доброкачественным дисплазиям
	злокачественным новообразованиям
	врожденным состояниям
	воспалительным процессам
28	Смещаемость железистого конуса молочной железы обусловлена
	наличием глубокого жирового слоя
	наличием жирового компонента в ткани железы
	эластичностью связок Купера
	растяжимостью кожного чехла
29	Для молочных желез рожавших женщин 25-40 лет характерно
	преобладание дифференцированных долек III типа
	преобладание железистых долек I-II типов
	опережающее развитие стромы по сравнению с паренхимой
	формирование тубулярных долек
30	В клинической практике молочную железу делят на
	квадранты
	полушария
	меридианы
	сектора
31	Клиническим вариантом метастазов рака молочной железы в кожу является
	рожеподобный
	сосудистый
	паренхиматозный
	экзематозный
32	Символ "N" применим для обозначения опухолевого процесса _____
	лимфатических узлов
	только регионарных
	всех групп выше диафрагмы
	всех групп ниже диафрагмы
	любых групп
33	Символ "M" применяется для обозначения опухолевого процесса
	метастазирования в
	отдаленных органах
	отдаленные группы лимфатических узлов
	регионарные лимфатические узлы
	отдаленные органы и отдаленные группы лимфатических узлов

34	Цитохимической исследование опухолевой ткани молочной железы необходимо для решения вопроса о проведении аднексэктомии
	лучевой терапии
	хирургического лечения
	интерферонтерапии
35	Симптом «лимонной корки» и отек ареолы
	увеличивает стадию заболевания и влияет на определение тактики лечения
	не влияет на определение стадии заболевания и тактику лечения
	увеличивает риск присоединения и развития воспалительных заболеваний и увеличивает сроки лечения
	влияет на общее состояние больной и требует симптоматической терапии
36	К доброкачественным опухолям молочной железы относится
	фиброаденома
	диффузная мастопатия
	узловая фиброзно-кистозная мастопатия
	неходжкинская лимфома
37	Для диагностики рака молочной железы наиболее достоверным методом исследования является
	пункция с цитологическим исследованием
	маммография
	термография
	ультразвуковое исследование
1	Заболевания молочной железы
1	Птоз молочной железы преимущественно обусловлен
	действием момента силы тяжести
	увеличением ее объема
	постлактационным уменьшением объема
	снижением упругости кожи
2	Юношеская гипертрофия молочных желез/ювенальная гипермастия гистологически формируется из
	стромальных и фиброзных элементов
	железистой ткани
	жировой ткани
	кистозных элементов
3	Диффузная фиброзно -кистозная мастопатия может развиваться вследствие
	заболевания щитовидной железы
	хронического пиелонефрита
	сахарного диабета любого типа
	эндопротезирования молочных желез
4	Плазмоклеточный мастит является результатом
	эктазии протоков
	кисты молочных желез

	воспалительного процесса паренхимы железы
	возрастной инволюции
5	Худший прогноз течения рака молочной железы при
	отечно-инфильтративной форме
	узловой форме
	узловой форме
	болезни Педжета
6	По литературным данным риск развития лимфомы в отдаленной перспективе после эндопротезирования молочных желез повышается при использовании имплантатов с
	текстурированной оболочкой
	гладкой оболочкой
	высокой степенью когезивности
	малой степенью когезивности
7	Неблагоприятным прогностическим признаком для развития лимфомы в отдаленной перспективе после эндопротезирования молочных желез является
	серома протезного ложа в позднем послеоперационном периоде
	гематома в раннем послеоперационном периоде
	капсулярная контрактура в течении первого года после эндопротезирования
	дислокация и ротация имплантата в позднем послеоперационном периоде
8	Чрезмерная медиальная диссекция кармана для имплантата при аугментационной маммопластике приводит к деформации (осложнению) по типу симмастии
	двойной субмаммарной складки (double – bubble)
	смещения/сползания тканей железы с имплантата (ball in a sock)
	вторичного птоза нижнего полюса (bottoming out)
9	Положительно влияет на образование оптимального рубца после перiareолярной мастопексии
	непрерывный шов по Бенелли
	умеренное иссечение сосково-ареолярного комплекса
	раннее снятие швов в послеоперационном периоде
	деэпидермизация окружающей сосково-ареолярный комплекс кожи
10	Для подростка 13 лет с ювенальной гипермастией рекомендовано лечение
	редукционная маммопластика
	подкожная мастэктомия с одномоментной реконструкцией имплантатом
	липосакция молочных желез
	антиэстрогенная и антипрогестеронная терапия
11	Основным методом лечения внутрипротоковых папиллом является
	хирургический
	лучевой
	гормональный
	лекарственный
1	Реконструктивная маммопластика

1	Основным методом лечения доброкачественных опухолей молочной железы является
	хирургическое
	лекарственное
	лучевое
	гормональное
2	Преимуществом одномоментной реконструкции молочной железы после мастэктомии по сравнению с отсроченной является
	отсутствие периода утраты органа
	снижение стоимости лечения
	уменьшение анестезиологического риска
	более высокие эстетические результаты
3	При реконструкции молочной железы на основе одного конкретного доминантного сосуда забирается _____ лоскут
	DIEP
	свободный TRAM
	мышцосохраняющий TRAM
	SIEA
4	В состав diep - лоскута для реконструкции молочной железы входит кожно-жировой лоскут из области
	передней брюшной стенки
	ягодиц
	внутренней поверхности бедра
	задней поверхности грудной стенки
5	В состав diep - лоскута для реконструкции молочной железы входит
	кожно-жировой лоскут
	тонкая мышца бедра
	широчайшая мышца спины
	прямая мышца живота
6	В состав верхнего поперечного лоскута бедра для реконструкции молочной железы входит
	тонкая мышца бедра
	приводящая мышца бедра
	портняжная мышца
	медиальная головка четырехглавой мышцы бедра
7	В состав перфорантного лоскута на нижней ягодичной артерии для реконструкции молочной железы входит
	кожно-жировой лоскут
	большая ягодичная мышца
	малая ягодичная мышца
	средняя ягодичная мышца
8	При использовании торако - дорсального лоскута для реконструкции молочной железы пересечение торако - дорсального нерва необходимо для предотвращения анимационных деформаций реконструируемой груди

	тракционного перекрута сосудистой ножки лоскута
	уменьшения послеоперационного болевого синдрома
	сокращения длины сосудистой ножки лоскута
9	Наиболее высок риск осложнения в виде частичного или полного некроза при использовании _____ лоскута
	SIEA
	DIEP
	свободный TRAM
	мышцосохраняющий TRAM
10	Наиболее высок риск осложнения в виде грыжи передней брюшной стенки при использовании _____ лоскута
	TRAM на ножке
	мышцосохраняющий TRAM
	DIEP
	свободный TRAM
11	Перфорант верхней ягодичной артерии для формирования верхнего ягодичного лоскута при реконструкции молочной железы проецируется на границе верхней и средней трети линии, проведенной от задней верхней ости крыла подвздошной кости к большому вертелу
	средней и нижней трети линии, проведенной от задней верхней ости крыла подвздошной кости к большому вертелу
	верхней и средней трети линии, проведенной от задней верхней ости к крестцово-подвздошному сочленению
	редней и нижней трети линии, проведенной от задней верхней ости крыла подвздошной кости к копчику
12	Наименьший диаметр сосудистой ножки для реконструкции молочной железы у _____ лоскута
	SIEA
	DIEP
	мышцосохраняющий TRAM
	торакодорсального
13	С целью предотвращения реинервации мышцы при использовании торакодорсального лоскута для реконструкции молочной железы необходимо резецировать фрагмент нерва _____ см
	4
	1
	2
	3
14	Латеральнее От 1 зоны при разметке DIEP - лоскута по holm располагается зона
	II
	III
	IV
	V

15	Показанием для выбора tram - лоскута на ножке при реконструкции молочной железы является
	любое сопутствующее заболевание и состояние, способное скомпрометировать кровоснабжение в лоскуте
	абдоминопластика, сопровождающаяся пластикой диафрагмы апоневроза прямых мышц живота в анамнезе
	любые оперативные вмешательства в анамнезе, выполненные с пересечением прямой мышцы живота
	в случае, если в программе мастэктомии большая грудная мышца осталась интактной
16	Основным недостатком лоскута на перфорантах нижних ягодичных артерий для реконструкции молочной железы является
	короткая сосудистая ножка
	невозможность взятия лоскута после кругового бодилифтинга
	деформация донорской зоны
	плотная лобулярная клетчатка донорской зоны
17	Основой для DIEP- лоскута являются перфоранты
	глубокие нижней надчревной артерии
	глубоких, окружающих подвздошную кость сосудов
	поверхностные нижней надчревной артерии
	верхней ягодичной артерии
18	Микроанастомозы DIEP - лоскута и TRAM- лоскута с подкачкой и внутренней грудной артерией при реконструкции молочной железы накладываются в межреберье
	IV
	V
	VI
	VII
19	Реципиентным сосудом при реконструкции молочной железы DIEP - лоскутом и TRAM- лоскутом является
	внутренней грудной артерией
	межреберной артерией
	подключичной артерией
	подмышечной артерией
20	Реконструкция сосково - ареолярного комплекса при реконструкции молочной железы свободным лоскутом/трансплантатом
	во всех случаях выполняться на завершающем этапе реконструкции
	производится одновременно с пересадкой лоскута
	может быть выполнена на любом этапе реконструкции или корректирующих вмешательств
	должна быть выполнена до ретракции пересаженного лоскута
21	Полное мышечное покрытие имплантата при комбинированной реконструкции с использованием торакодорсального лоскута достигается
	созданием кармана при сшивании широчайшей мышцы спины с отсеченной большой грудной мышцей

	укрытие большой грудной мышцей, отсеченной от реберного края
	мобилизацией и укритиеи порции передней зубчатой мышцы
	формированием миофасциального кармана фасции передней зубчатой мышцы и прямой мышцы живота
1	Абдоминопластика
1	Подготовка к абдоминопластике включает оценку готовности сердечно-сосудистой и дыхательной систем к
	повышенному внутрибрюшному давлению
	нарушению микроциркуляции
	длительному постельному режиму
	изменению водно-электролитного состава крови
2	Гиперпластическая форма ожирения характерна для
	подростков
	взрослых обоего пола
	женщин репродуктивного возраста
	женщин в период менопаузы
3	1-2 степень алиментарного ожирения характеризуется индексом массы тела
	30-40
	10-20
	50-60
	70-80
4	Действием соматотропного гормона на жировую ткань является
	препятствие формированию висцерального ожирения
	стимуляция адипогенеза в висцеральных депо
	перераспределение жира в область бедер
	стимуляция адипогенеза по верхнему типу
5	Отличием гиперпластического ожирения от гипертрофического является
	количество адипоцитов
	размер адипоцитов
	распределение жировых депо
	индекс массы тела
6	первый тип эстетических дефектов передней брюшной стенки характеризуется
	утолщенным подкожно-жировым слоем при сохранном мышечно-апоневротическом тонусе
	нормальным подкожно-жировым слоем и наличием диастиза прямых мышц живота и/или грыжами небольшого размера
	умеренным излишком кожи с нормальным количеством клетчатки при нормальном или умеренно сниженном мышечно-апоневротическом тонусе
	умеренно растянутая кожа при резко сниженном мышечно-апоневротическом тонусе
7	Второй тип эстетических дефектов передней брюшной стенки характеризуется
	нормальным подкожно-жировым слоем и наличием диастиза прямых мышц живота и/или грыжами небольшого размера

	утолщенным подкожно-жировым слоем при сохранном мышечно-апоневротическом тонусе
	умеренным излишком кожи с нормальным количеством клетчатки при нормальном или умеренно сниженном мышечно-апоневротическом тонусе
	умеренно растянутая кожа при резко сниженном мышечно-апоневротическом тонусе
8	Третий тип эстетических дефектов передней брюшной стенки характеризуется
	умеренным излишком кожи с нормальным количеством клетчатки при нормальном или умеренно сниженном мышечно-апоневротическом тонусе
	утолщенным подкожно-жировым слоем при сохранном мышечно-апоневротическом тонусе
	нормальным подкожно-жировым слоем и наличием диастиза прямых мышц живота и/или грыжами небольшого размера
	умеренно растянутая кожа при резко сниженном мышечно-апоневротическом тонусе
9	Четвертый тип эстетических дефектов передней брюшной стенки характеризуется
	умеренно растянутая кожа при резко сниженном мышечно-апоневротическом тонусе
	утолщенным подкожно-жировым слоем при сохранном мышечно-апоневротическом тонусе
	нормальным подкожно-жировым слоем и наличием диастиза прямых мышц живота и/или грыжами небольшого размера
	умеренным излишком кожи с нормальным количеством клетчатки при нормальном или умеренно сниженном мышечно-апоневротическом тонусе
10	Пятый тип эстетических дефектов передней брюшной стенки характеризуется
	дефектом кожи и подкожной клетчатки с плохой сократимостью в виде «фартука» при резко ослабленном тонусе мышечно-апоневротического слоя
	умеренным излишком кожи с нормальным количеством клетчатки при нормальном или умеренно сниженном мышечно-апоневротическом тонусе
	дефектом кожи и подкожной клетчатки с плохой сократимостью в виде «фартука» при ослабленном тонусе мышечно-апоневротического слоя и наличием грыж и рубцов после предшествующих лапаротомий
	утолщенным подкожно-жировым слоем при сохранном мышечно-апоневротическом тонусе
11	Шестой тип эстетических дефектов передней брюшной стенки характеризуется
	дефектом кожи и подкожной клетчатки с плохой сократимостью в виде «фартука» при ослабленном тонусе мышечно-апоневротического слоя и наличием грыж и рубцов после предшествующих лапаротомий
	умеренным излишком кожи с нормальным количеством клетчатки при нормальном или умеренно сниженном мышечно-апоневротическом тонусе
	умеренным излишком кожи с нормальным количеством клетчатки при нормальном или умеренно сниженном мышечно-апоневротическом тонусе
	утолщенным подкожно-жировым слоем при сохранном мышечно-апоневротическом тонусе

12	Деформация передней брюшной стенки в виде умеренно растянутой кожи при резко сниженном мышечно-апоневротическом тоне характерна преимущественно для
	мужчин старше 40 лет
	многократно рожавших женщин с избыточной массой тела
	многократно рожавших женщин с нормальной или сниженной массой тела
	Молодых, недавно родивших женщин с активным образом жизни
13	Деформация передней брюшной стенки в виде дефекта кожи и подкожной клетчатки с плохой сократимостью и резко ослабленном тоне мышечно-апоневротического слоя характерна преимущественно для
	многократно рожавших женщин с избыточной массой тела
	мужчин старше 40 лет
	многократно рожавших женщин с нормальной или сниженной массой тела
	пациентов обоего пола после массивного снижения массы тела
14	Оценка степени смещения кожно-жирового слоя передней брюшной стенки должна определяться в положении
	вертикальном и горизонтальном на спине
	горизонтальном на правом и левом боку
	сидя и горизонтальном на боку
	сидя и колено-локтевом
15	При сборе фотодokumentации перед абдоминопластикой наряду со стандартными ракурсами анфас, профиль, полупрофиль необходимо выполнить фото в положении
	профиль с наклоном вперед
	профиль в колено-локтевом положении
	профиль в положении лежа с приподнятыми конечностями
	анфас со спины
16	К общепринятым принципам предоперационной подготовки перед абдоминопластикой у пациентов с избыточной массой тела относится желательное снижение массы тела на _____ % от первоначального значения
	10
	20
	25
	30
17	При растяжении кожного лоскута передней брюшной стенки расстояние между мечевидным отростком и лобковым симфизом может быть увеличено не более, чем на _____ %
	25
	10
	15
	40
18	Подкожная клетчатка передней брюшной стенки состоит из _____ слоев
	2
	3
	4

	1
19	Поверхностный слой жировой клетчатки передней брюшной стенки представлен жировой тканью ячеистой структуры в виде сот аморфными непостоянными жировыми карманами мелкоячеистой жировой тканью с большим количеством соединительнотканых структур плотных жировых долек в виде ограниченных конгломератов
20	После выполнения классической абдоминопластики нижним поперечным доступом основное кровоснабжение кожно-жирового лоскута передней брюшной стенки происходит из верхней надчревной артерии поверхностной надчревной артерии межреберных, подреберных и поясничных артерий глубокой артерии, огибающей подвздошную кость
21	Показанием к проведению вертикальной абдоминопластики является наличие патологического рубца после предшествующей срединной лапаротомии и отказ пациента иметь дополнительный горизонтальный рубец необходимость пликациярелаксированных фасций по спигелевым и антиспигелевым линиям необходимость герниопластики с использованием сетчатого имплантата тяжелая сопутствующая соматическая патология
22	Наиболее распространенным методом пластики диастаза прямых мышц живота является пликация апоневроза не рассасывающейся нитью раздельное соединение рассеченного переднего листка влагалища прямых мышц живота пластика проленовой сеткой пластика ацеллюлярнымдермальным матриксом
23	При переносе пупочной ямки разметка реципиентного местоположения будущего пупка производится по средней линии на уровне передних верхних остей подвздошных костей или на 2-3 см выше 18-20 см выше линии оволосения лобка уровне плавающих ребер середине расстояния между лобком и лонным сочленением
24	Предоперационное ношение компрессионного белья перед абдоминопластикой показано для адаптации к повышению внутрибрюшного давления уменьшения степени релаксации мышц передней брюшной стенки уменьшения лимфостаза у пациентов с выраженным кожно-жировым фартуком улучшения микроциркуляции в зоне будущего вмешательства
25	При правильной разметке верхняя граница зоны препаровкикожно -жирового лоскута в ходе классической абдоминопластики является мечевидный отросток и край реберной дуги эпигастральная область

	уровень плавающих ребер
	уровень субмаммарных складок
26	Особенностью напряженной верхней абдоминопластики по lelouran и paskal является
	разрез кожи в виде «велосипедного руля»
	сочетание горизонтально и вертикального разрезов
	пластика диастаза прямых мышц живота проленовой сеткой
	вертикальный разрез без переноса пупочного кольца
27	Причиной развития подапоневрологических гематом после мобилизации кожно-жирового лоскута передней рюшной стенки является
	выполнение отслойки без выделения и коагуляции перфорантных сосудов
	нестабильное артериальное на протяжении операции
	отказ от ношения компрессионного белья в послеоперационном периоде
	выполнение отслойки без предварительной инфильтрации
28	Причиной развития подапоневрологических гематом после мобилизации кожно-жирового лоскута передней рюшной стенки является
	выполнение отслойки без выделения и коагуляции перфорантных сосудов
	нестабильное артериальное на протяжении операции
	отказ от ношения компрессионного белья в послеоперационном периоде
	выполнение отслойки без предварительной инфильтрации
29	Существенным отличием напряженно - боковой абдоминопластики по lockwood от классической является
	резекция кожи преимущественно в латеральных отделах туловища
	лучшие технические условия для пликациирелаксированных фасций по спигелевым и антиспигелевым линиям
	худшие условия кровоснабжения центральной части лоскута
	невозможность сочетания методики с липосакцией тех или иных отделов живота
30	Для напряженно - боковой абдоминопластики по lockwood характерно
	сокращение зоны отслойки кожно-жирового лоскута с сохранением подреберных перфорантов
	худшие условия кровоснабжения центральной части лоскута
	лучшие технические условия для пликациирелаксированных фасций по спигелевым и антиспигелевым линиям
	отсечение пупочного канатика и перенос пупочного кольца в виде свободного трансплантата
31	Отсечение пупочного стебля от апоневроза при проведении классической абдоминопластики показано при
	избыточной длине пупочного стебля
	диастазе прямых мышц живота в подпупочной зоне
	диастазе прямых мышц живота в надпупочной зоне
	повторной абдоминопластики
32	При грыжевом кольце большого диаметра, значительно выходящем за пределы основания пупочного стебля, в программе классической абдоминопластики следует выполнить

	отсечение пупочного стебля от апоневроза прямых мышц живота
	укорочение и фиксацию пупочного стебля в ортотопическом положении
	дубликатурупупочного стебля
	фиксацию пупочного стебля за пределами краев грыжевого отверстия пупочного кольца
33	Оптимальный уровень повышения внутрибрюшного давления после пластики апоневроза передней брюшной стенки по сравнению с предоперационным показателем _____ мм водного столба
	10-15
	20-30
	35-40
	45-50
34	При необходимости сужения талии у пациента с пониженным тонусом мышечно-апоневротического каркаса передней брюшной стенки показаны пластика диастаза прямых мышц живота и
	пликациярелаксированных фасций по спигелевым и антиспигелевым линиям
	пластика релаксированных фасций косых мышц живота проленовой сеткой
	наложение тракционных швов по Полак
	резекция XI- XII пар ребер
35	Показанием к проведению реверсной абдоминопластике является
	необходимость проведения симультанной редукционной маммопластики или мастопексии
	обширная пупочная грыжа
	отсутствие избытка кожи и подкожной клетчатки в верхних отделах живота
	значительное снижение тонуса мышечно-апоневротического каркаса передней брюшной стенки
36	Показанием к открытой миниабдоминопластике является
	умеренно выраженные кожно-жировой избыток и сниженный тонус мышечно-апоневротического каркаса
	небольшой избыток кожи и подкожной клетчатки в верхних отделах живота
	эластичная, способная к сокращению кожа с незначительным слоем подкожной клетчатки, диастаз прямых мышц живота
	значительный избыток кожи и жировой клетчатки ослабленный тонус мышечно-апоневротического каркас
37	Особенностью вертикальной абдоминопластики является
	отсутствие необходимости широкой латеральной надaponевротическойдиссекции
	возможность проведения симультанной мастопексии
	возможность коррекции значительного избытка кожи и подкожной клетчатки в виде «фартука»
	пликациярелаксированных фасций по спигелевым и антиспигелевым линиям
38	При значительно растянутой коже с умеренным количеством подкожной клетчатки и резко ослабленном тонусе мышечного каркаса передней брюшной стенки показана
	классическая абдоминопластика

	закрытая мини-абдоминопластика
	открытая мини-абдоминопластика
	реверсная абдоминопластика
39	Показанием к модифицированной абдоминопластике с применением эндоскопии являются
	минимальный избыток кожи при ослабленном мышечно-апоневротическом каркасе
	умеренно выраженные кожно-жировой избыток и сниженный тонус мышечно-апоневротического каркаса
	значительный избыток кожи и жировой клетчатки ослабленный тонус мышечно-апоневротического каркаса
	умеренный избыток кожи с хорошей сократимостью при сохранном тонусе мышечно-апоневротического каркаса
40	При деформации передней брюшной стенки с преобладанием дефекта мышечно-апоневротического каркаса над кожно-жировым показана
	модифицированная абдоминопластика с применением эндоскопии
	реверсная абдоминопластика
	открытая мини абдоминопластика
	классическая абдоминопластика
41	Классическая абдоминопластика предусматривает
	поперечный разрез в нижнем отделе передней брюшной стенки с широким выделением кожно-жирового лоскута до уровня края реберной дуги
	разрез кожи в виде велосипедного руля в нижнем отделе и по уровневоступенчатую препаровку кожно жирового слоя
	сочетание горизонтально и вертикального разрезов и пластику дефекта апоневроза проленовой сеткой
	укороченный поперечный разрез в надлобковой зоне с липосакцией в областях с наиболее выраженным скоплением жировой клетчатки
1	Липосакция
1	Контуры поверхности тела определяет _____ жировая клетчатка
	подкожная
	субфасциальная
	висцеральная
	клетчаточных пространств
2	Сотношение объема талии к объему бедер от/об используется для определения
	типа жиротложения (андроидное, гиноидное)
	характера жиротложения (гипертрофическое, гиперпластическое)
	индекса массы тела
	характера течения ожирения
3	Чаще всего сопровождается сердечно -сосудистыми заболеваниями и сахарным диабетом 2 типа _____ ожирение
	андроидное
	гипотиреоидное
	гипоовариальное
	церебральное

4	Гиноидный и андронидный типы жировотложения относятся к _____ типу ожирения
	экзогенно-конституциональному
	эндокринному
	симптоматическому
	алиментарному
5	Подвижность кожи передней брюшной стенки ограничена в области пупка и _____ области
	паховой
	срединной линии
	задне-подвздошной
	эпигастральной
6	Поверхностный слой жировой клетчатки в нижних отделах передней брюшной стенки
	переходит на переднюю поверхность бедра
	ограничен паховой связкой от клетчатки нижней конечности
	ограничен адгезивной зоной прилипания кожных покровов от клетчатки нижней конечности
	соединяется с глубоким слоем жировой клетчатки передней брюшной стенки
7	Глубокий слой жировой клетчатки состоит из
	аморфных непостоянных жировых карманов
	жировой ткани ячеистой структуры в виде сот
	плотных жировых долек в виде ограниченных конгломератов
	мелкоячеистой жировой тканью с большим количеством соединительнотканых структур
8	Основной целью липоаспирации является
	коррекция контуров фигуры
	устранение избыточной массы тела
	перераспределение жировых депо
	смена типа жировотложения
9	Противопоказанием для проведения липосакции является
	тромбофлебит глубоких вен нижних конечностей в анамнезе
	ретикулярная форма варикозного расширения вен
	вегето-сосудистая дистония по гипотоническому типу
	рожистое воспаление кожи любого региона в анамнезе
10	Для равномерной обработки «жировой ловушки» необходимо минимальное количество разрезов/проколов кожи в количестве
	2
	1
	3
	4
11	Обработка «жировой ловушки» из двух разрезов должна происходить в _____ направлениях

	веерообразных
	параллельных
	строго перпендикулярных
	последовательно параллельных в разных слоях
12	Отверстие канюли в процессе липоаспирации должно располагаться преимущественно в направлении мышечно-апоневротического слоя поверхности кожи
	90 градусов к поверхности кожи
	45 градусов к поверхности кожи
13	У стандартной рукоятки для липоаспирационной канюли выемка для большого пальца указывает на _____ положение
	верхнее
	нижнее
	медиальное
	срединное
14	Консервативные минимально агрессивные канюли для липоаспирации имеют в большинстве случаев
	1-2 отверстия и малый диаметр
	2 отверстия и средний диаметр
	2 отверстия и большой диаметр
	Более 2 отверстий и средний диаметр
15	Отверстия консервативной минимально агрессивной канюли для липоаспирации располагаются обычно с
	тыльной стороны вдали от наконечника
	тыльной стороны вблизи от наконечника
	двух сторон вблизи от наконечника
	трех сторон вблизи от наконечника
16	Отверстия промежуточной умеренно агрессивной канюли располагаются
	вблизи от наконечника
	вдали от наконечника
	на верхушке наконечника
	на дополнительной насадке
17	Безопасный объем липосакции составляет не более _____ литров
	3
	5
	7
	1
18	Наиболее частым осложнением высокочастотной липосакции является
	серома
	синдром «стиральной доски»
	интрадермальный ожог
	эндотоксикоз

19	Снизить риск развития осложнений при ультразвуковой липосакции помогает
	соблюдение глубины слоя и непрерывный ход канюли
	увеличение объема тумисценции
	уменьшение объема тумисценции
	уменьшение мощности ультразвуковой волны
20	Наиболее опасным осложнением ультразвуковой липосакции является
	интрадермальный ожог кожи
	серома
	эндотоксикоз
	лимфоррея
21	Наиболее опасным ранним осложнением механической липосакции является
	жировая эмболия
	травма крупных сосудов
	синдром «стиральной доски»
	парез нервов
22	Функцией компрессионного белья после липосакции является сдерживание отека и
	равномерное формирование плоскостного рубца
	остановка кровотечения
	снижение болевых ощущений
	снижение риска жировой эмболии
23	Профилактика развития сером после липосакции обеспечивается
	компрессионным бельем
	постельным режимом
	длительным ограничением физической активности
	ограничением водной нагрузки
24	Средняя потеря крови при механической липосакции на 1 литр жировой эмульсии составляет не более _____ мл
	200-250
	50-100
	25-50
	300-350
25	Максимальная доза лидокаинадл/ тумисцентной липосакции не должна превышать _____ мг/кг
	55
	20
	10
	100
26	Липолитический эффект раствора кляйна обусловлен наличием в его составе
	гидрокарбоната натрия
	адреналина
	местного анестетика
	антибиотика

27	При необходимости редукции жировой ткани методом липосакции в объеме 6 литров следует планировать не менее _____ этапов
	2
	3
	4
	5
28	Признаком необходимости завершения липосакции является истончение подкожной клетчатки и следующие изменения состава аспирата в виде
	увеличения примеси крови
	уменьшения доли структурированной жировой ткани
	увеличения доли структурированной жировой ткани
	появления соединительно тканых включений
29	Оптимальным алгоритмом при планировании коррекции контуров тела при индексе массы тела более 40 является
	бариатрическое вмешательство на первом этапе
	липосакция проблемных зон в один этап
	липосакция проблемных зон в два этапа
	дермалипэктомии в проблемных зонах в несколько этапов
30	Планировать коррекцию контуров тела методом липосакции целесообразно при индексе массы тела
	25-30
	18-20
	45-50
	55-60
1	Эстетическая маммопластика
1	Эстетические проявления постлактационной инволюции ткани молочной железы преимущественно обусловлены
	редукцией стромального компонента железы
	редукцией железистого компонента железы
	замещением ткани железы жировой клетчаткой
	замещением ткани железы соединительной тканью
2	Отличие первичной гипоплазии от эстетической гипомастии/микромастии состоит в
	отсутствием способности молочных желез к лактации в анамнезе
	преимущественным дефицитом железистого компонента при инструментальном исследовании
	преимущественным дефицитом стромального компонента при инструментальном исследовании
	наличием лабораторных и клинических признаков нарушения гормонального гомеостаза
3	Основные требования к имплантатам/эндопротезам молочной железы
	безопасность, биосовместимость, стабильность свойств полимера в организме
	соответствие формы имплантата, его плотности и эластичности, аналогичным параметрам молочной железы

	наличие антибактериальных свойств и свойств, уменьшающих риск развития капсулярной контрактуры
	химическая инертность, низкая проницаемость оболочки, когезивность наполнителя
4	Анатомический имплантат/эндопротез для увеличивающей маммопластике наполнен
	плотным силиконовым гелем
	жидким силиконом
	физиологическим раствором
	стерильным масляным раствором
5	Имплантат/эндопротез молочной железы состоит из
	оболочки и наполнителя
	наружной камеры и наполнителя
	оболочки, наполнителя, порта
	оболочки и внутренней камеры
6	Поверхность анатомических имплантатов может быть
	текстурированной
	гладкой
	армированной
	гранулированной
7	Максимальная вязкость/когезивность круглых имплантатов с гладкой оболочкой - когезив _____
	I
	II
	III
	IV
8	максимальная вязкость/когезивность круглых имплантатов с текстурированной оболочкой – когезив _____
	II
	I
	III
	IV
9	вязкость наполнителя анатомических имплантатов/эндопротезов молочных желез определяется как когезив _____
	III
	II
	I
	IV
10	Параметрами круглого имплантата/эндопротеза молочных желез являются проекция и
	диаметр основания
	ширина основания
	высота основания
	длина арки

11	<p>Параметрами анатомического имплантата/эндопротеза молочных желез являются проекция и</p> <p>высота основания</p> <p>диаметр основания</p> <p>радиус основания</p> <p>угол верхнего полюса</p>
12	<p>Имплантаты - экспандеры для реконструкции молочных желез характеризуются наличием</p> <p>наружной камеры с гелем когезив I-II</p> <p>наружной камеры с физиологическим раствором</p> <p>внутренней камеры с гелем когезив III</p> <p>гладкой оболочкой</p>
13	<p>По литературным данным разрыв имплантата после эндопротезирования молочных желез возникает в среднем в _____ % случаев</p> <p>6-17</p> <p>1-5</p> <p>18-20</p> <p>25-30</p>
14	<p>Форма молочных желез после аугментационной маммопластики зависит главным образом от</p> <p>исходной формы молочных желез</p> <p>объема и формы имплантата</p> <p>анатомических особенностей грудной клетки</p> <p>методики и техники операции</p>
15	<p>Ретромаммарное эндопротезирование</p> <p>позволяет более эффективно контролировать форму молочных желез</p> <p>характеризуется более выраженными и длительными послеоперационными болями</p> <p>упрощает реализацию маммографии в отдаленной перспективе</p> <p>Метод выбора при наличии небольшого железистого птоза</p>
16	<p>Размещение имплантата при эндопротезировании молочных желез в двух плоскостях (по tebbets) позволяет</p> <p>более эффективно контролировать профиль молочной железы при небольшом птозе</p> <p>снизить риск развития гематомы в раннем послеоперационном периоде</p> <p>уменьшить визуальное и пальпаторное контурирование имплантата в нижнемедиальных отделах молочных желез</p> <p>избежать деформации, дистопии и ротации имплантата</p>
17	<p>Главным преимуществом инфрамаммарного доступа при аугментационной маммопластике является</p> <p>наилучший контроль диссекции тканевого кармана и положения имплантата</p> <p>наибольшая косметичность послеоперационного рубца</p> <p>меньший риск сенсорных нарушений</p> <p>меньший риск развития послеоперационной гематомы</p>

18	Периареолярный доступ в эстетической маммопластике характеризуется
	возможностью коррекции тубулярной деформации молочной железы
	наибольшей косметичностью послеоперационного рубца
	универсальностью для всех видов операций
	малой травматичностью независимо от вида операции
19	Недостаточная диссекция в области субмаммарной складки приводит к деформации (осложнению) по типу
	двойной субмаммарной складки (double – bubble)
	симмастии
	смещения/сползания тканей железы с имплантата (ballin a sock)
	вторичного птоза нижнего полюса (bottomingout)
20	Выбор имплантата и методики операции при подготовке к аугментационноймаммопластике
	компромисс между ожидаемой пользой и неизбежными последствиями того или иного выбора
	выбор пациентки, основанный на собственных эстетических предпочтениях
	выбор хирурга, основанный на чётких алгоритмах подбора имплантата и хирургических принципах
	компромисс между выбором пациентки и хирурга
21	Преимущества текстурированного имплантата для аугментационноймаммопластике по сравнению с гладким заключаются в
	снижении риска развития капсулярной контрактуры при ретропекторальной установке
	снижении риска смещения и ротации имплантата
	меньшей визуализации имплантата
	большем сроке службы имплантата
22	Ретропекторальное размещение имплантата при аугментационноймаммопластике
	снижает риск развития капсулярной контрактуры
	уменьшает риск дистопии имплантата
	позволяет получить более глубокий инфрамаммарный сгиб
	позволяет уменьшить межмаммарное расстояние
23	Для уменьшения пальпаторного и визуального контурирования верхнего полюса имплантата в условиях дефицита покровных тканей при аугментационноймаммопластике следует использовать метод _____ размещения имплантата
	ретропекторального
	субгландулярного
	субфасциального
	субпериостального
24	Трансаксиллярный доступ при аугментационноймаммопластике – оптимальный выбор для коррекции
	микромастии с сосково-ареолярным комплексом малого диаметра
	микромастии с сосково-ареолярным комплексом большого диаметра
	постлактационнойинволютивной гипотрофии молочных желез с птозом

	гипомастии с тубулярной деформацией
25	Выбор имплантата анатомической формы при аугментационной маммопластике дает преимущество
	возможности выбора имплантата разной ширины и высоты основания
	меньшей визуализации латерального края имплантата
	большей проекции при равном со сферическим эндопротезом объеме и ширине
	значительного сокращения межмаммарного расстояния
26	При необходимости создать большую наполненность верхнего ската профиля молочной железы при аугментационной маммопластике следует выбрать
	анатомический имплантат
	круглый имплантат высокого профиля
	круглый имплантат с гладкой оболочкой
	круглый имплантата с текстурированной оболочкой
27	Базовые хирургические задачи эстетической маммопластики
	модификация паренхимы и редрапировка кожного чехла
	эстетическая коррекция контуров молочных желез и повышение качества жизни
	оптимизация сенсорной и лактационной функций молочной железы
	минимальные травматичность и кожные рубцы
28	Ключевым элементом операции торека (thorek) является
	пересадка сосково-ареолярного комплекса в виде свободного кожного трансплантата
	резекция кожи и паренхимы молочной железы блоком до фасции без их разделения
	резекция кожного чехла с результирующим швом в виде инвертированного Т
	транспорт сосково-ареолярного комплекса на центральной glandулярной ножке
29	Ключевым элементом операции бесенбергера (beisenberger) является
	резекция кожи и паренхимы молочной железы по отдельности
	латеральная резекция паренхимы молочной железы
	резекция кожного чехла с результирующим швом в виде инвертированного Т
	транспорт сосково-ареолярного комплекса на центральной glandулярной ножке
30	Ключевым элементом операции шварцмана (schwarzmann) является
	деэпидермизация ножки сосково-ареолярного комплекса
	закрытый транспорт сосково-ареолярного комплекса с горизонтальным рубцом
	резекция кожного чехла с результирующим швом в виде инвертированного Т
	транспорт сосково-ареолярного комплекса на центральной glandулярной ножке
31	Главным условием транспорта сосково - ареолярного комплекса с надежной выскуляризацией является
	сохранение субдермально-паренхиматозных коллатералей в зоне сосково-ареолярного комплекса
	сохранение слоя подлежащих тканей в зоне сосково-ареолярного комплекса достаточной толщины
	отношение длины питающей ножки к ее ширине как для лоскута со случайным кровоснабжением

	выкраивание транспортной ножки сосково-ареолярного комплекса с нижним основанием
32	Деэпидермизация поверхности транспортной ножки сосково - ареолярного комплекса направлена на сохранение артериального притока к САК венозного оттока от САК иннервации САК механической прочности ножки против ее перегиба
33	Раскрой при резекции кожного чехла, уменьшающий высоту конуса молочной железы циркулярный в виде инвертированной буквы Т вертикальный циркумвертикальный
34	Вертикальная и циркумареолярная форма разреза для мастопексии требует _____ ножки нижней медиальной верхней центральной
35	Вертикальная маммопластика со сшиванием glandулярных колонн подразумевает резекцию в виде кия резекцию по бокам от дермогlandулярной ножки сосково-ареолярного комплекса аутоаугментацию верхнего полюса glandулярным лоскутом дискоидную резекцию основания паренхиматозного конуса
36	При прочих равных условиях дистанция ключица - сосок должна оставаться наибольшей при маммопластике с горизонтальным кроем кожным кроем Вайза периареолярным кроем вертикальным кроем
37	Наиболее действенное из перечисленных средств профилактики рецидивного птоза молочной железы после мастопексии уменьшение массы и высоты конуса молочной железы вертикальная пликация паренхимы мышечный ремень/балкон, поддерживающий паренхиму укрепление кожно-подкожного чехла
38	Профилактика рецидивного птоза молочных желез после мастопексии/редукции геометрическими средствами достигается кожным раскроем Вайза аутоаугментацией glandулярным лоскутом вертикальной пликацией паренхимы резекцией нижних птозированных отделов железы

39	Усиливает антигравитационную стабильность молочной железы
	краниальное смещение молочной железы и мастопексия швами к фасции
	вертикальная маммопластика, сужающая основание путем пликациигландулярных колонн
	аутоаугментациягландулярными лоскутами, увеличивающая высоту конуса молочной железы
	аутоаугментация верхнего полюса glandулярным лоскутом
40	При кожном крае вайза первоначальное расстояние от соска до субмаммарной складки должно составлять не более _____ см
	6
	8
	10
	12
41	Поддерживающий/связочный аппарата молочной железы
	непрерывен от дермы до глубокой фасции с максимальной концентрацией в субмаммарной зоне и по медиальной границе
	фиксирует паренхиму к грудной фасции и может быть идентифицирован и реконструирован
	фиксирует железу к фасции в зонах наибольшей фиксации в субмаммарной и по латеральной границе
	делит паренхиму железы на сектора и наиболее выражен в нижне-медиальном квадранте
42	Применение метода свободной аутогенной пересадки жировой ткани с целью коррекции объема и формы молочных желез ограничено
	невозможностью введения относительно большого объёма жировой ткани
	сложностью дифференциальной диагностики участков фиброза с новообразованиями
	отсутствием достоверных научных данных о безопасности данного метода
	плохой приживаемостью жировой ткани
43	Центральная питающая ножка при редукционной маммопластике обеспечивается
	непрямыми перфорантами, вступающими в паренхиму железы из большой грудной мышцы
	сосудистой оболочкой кожного чехла железы субдермального сплетения
	прямыми чресфасциальными перфорантами
	прямыми кожными ветвями
44	Удаление нижних отделов молочной железы со свободной трансплантацией ареолы по thorek показано в случаях
	необходимости удаления 1500-2000 граммов железистой ткани с каждой стороны
	ювенальной гипермастии
	симметризации здоровой молочной железы с железой после секторальной и субтотальной резекции
	умеренного птоза
45	Для сокращения объема и времени вмешательства у пожилых женщин при редукционной маммопластике методом выбора является

	удаление нижних отделов молочной железы со свободной трансплантацией сосково-ареолярного комплекса по Thorek
	транспорт сосково-ареолярного комплекса на центральной glandулярной ножке
	резекция кожи и паренхимы молочной железы по отдельности по Weisenberger
	резекция паренхимы молочной железы в латеральных отделах
46	Увеличение молочных желез аутологичной жировой тканью применимо для пополнения объема до _____ кубических сантиметров
	160-220
	100-140
	250-300
	300-350
47	Донорские зоны с жировыми клетками, имеющими высокую концентрацию антилипидных рецепторов расположены в области
	живота
	лица
	верхней конечности
	торса
48	Для прогнозирования объема липоасpirата с определенного донорского места используются тесты
	ладонный и щипковый
	пинч-тест
	Дюркана и Тинеля
	щипковый и Ширмера
49	Отрицательное влияние на жизнеспособность жирового трансплантата оказывает
	супервлажная техника инфильтрации 2:1
	влажная техника инфильтрации 1:1
	наличие в растворе местных анестетиков
	наличие в растворе адреналина
50	Инфильтрация тканей реципиентной зоны молочных желез при липофилинге позволяет
	более равномерно и послойно ввести больший объем жирового трансплантата
	уменьшить повреждение адипоцитов при введении
	уменьшить гипоксию вводимых адипоцитов в реципиентном ложе
	усилить микроциркуляцию реципиентной зоны
51	При липофилинге молочной железы число вколов по периметру реципиентной зоны выполняется из расчета на каждые _____ см
	3
	4
	5
	6
52	При липофилинге молочных желез наиболее часто используется _____ схема введения жировой ткани в реципиентные области
	веерообразная
	сетчатая

	одноканальная
	болюсная
53	Максимально допустимое число каналов из одного вкола при липофилинге молочных желез не более
	4-5
	1-2
	2-3
	6-7
54	Наиболее действенное из перечисленных средств профилактики рецидивного птоза молочной железы после мастопексии
	уменьшение массы и высоты конуса молочной железы
	вертикальная пликация паренхимы
	мышечный ремень/балкон, поддерживающий паренхиму
	укрепление кожно-подкожного чехла

Полугодие 3

Вопросы к собеседованию:

1. Нормативно-правовая документация, определяющая деятельность медицинских организаций и медицинских работников в сфере «Пластическая хирургия».
2. Особенности оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "пластическая хирургия".
3. Трудовое законодательство, определяющее деятельность медицинского персонала в медицинских организациях. Трудовые функции работников.
4. Основы здорового образа жизни, методы его формирования, профилактика повреждений, заболеваний и (или) состояний, сопровождающихся врожденными и приобретенными дефектами и деформациями.
5. Профилактика интроперационных осложнений и послеоперационных осложнений. Профилактика внутрибольничной инфекции.
6. Анатомо-физиологические и региональные особенности поверхностных тканей организма.
7. Ангиосомная теория и организация крово- и лимфообращения поверхностных тканей организма;
8. Норма и патология раневого процесса и особенности лечения хронических и сложных ран.
9. Современные средства ухода за острыми и хроническими ранами.
10. Планирование разрезов и доступов в пластической хирургии в соответствии с силовыми линиями кожи и регионарными особенностями.
11. Классификация и клинические признаки и принципы хирургической коррекции рубцов.
12. Консервативная противорубцовая терапия: лечение и профилактика патологического рубцевания.
13. Метод свободной пересадки кожи: сущность метода, источники, области применения, техника.

14. Анатомо-физиологические особенности хрящевой ткани, как пластического материала, области применения свободных хрящевых трансплантатов и техника выполнения.
15. Метод свободной пересадки собственной жировой ткани: способ забора, подготовки и введения аутожира, области применения.
16. Метод пластики местными тканями: классификация местных лоскутов, принципы перемещения, способы кровоснабжения.
17. Лоскуты на питающей ножке: особенности и области применения.
18. Тканевая экспансия: сущность метода, разновидности медицинских устройств, порядок и техника выполнения.
19. Метод мигрирующего стебельчатого лоскута (Филатовский стебель): сущность метода, порядок планирования, перемещения и пластики, биологические свойства стебельчатого лоскута.
20. Общие вопросы применения микрохирургической техники в пластической хирургии: оборудование, инструментарий, расходные материалы,
21. Основные микрохирургические техники: микрососудистый и микроневральный шов, шов сухожилия.
22. Классификация реваскуляризируемых аутотрансплантатов по составу тканей и источнику кровоснабжения.
23. Частные вопросы микрохирургической пересадки: кожные и кожно-жировые аутотрансплантаты, особенности взятия, основные трансплантаты, области применения.
24. Частные вопросы микрохирургической пересадки: костные, кожно-костные аутотрансплантаты, особенности взятия, основные трансплантаты, области применения
25. Частные вопросы микрохирургической пересадки: мышечные аутотрансплантаты, особенности взятия, основные трансплантаты, области применения
26. Принципы послеоперационного мониторинга микрохирургических аутотрансплантатов, фатальные нарушения и способы их устранения.
27. Анализ области дефекта и алгоритм выбора пластического материала.
28. Имплантаты в пластической хирургии: разновидности материалов, требования к имплантируемым материалам, правила фиксации.
29. Теоретические аспекты трансплантации: классификация по принципу источника тканей, способы заготовки, области применения.

Ситуационные задачи

Задача №1

К пластическому хирургу обратился пациент К., 34 лет с жалобами на деформирующий, неэстетичного вида рубец в области локтевого сгиба слева. В анамнезе у пациента травма – разрыв сухожилия бицепса в результате резкого поднятия тяжелого предмета. В кратчайшие сроки после травмы было проведено оперативное лечение – пластика сухожилия. Течение послеоперационного периода – без осложнений, заживление раны первичным натяжением. Рекомендации по ведению раннего и отдаленного послеоперационного периода выполнял аккуратно. Через 2.5-3 месяца заметил, что рубец утолщается и уплотняется, возникают сложности при разгибании руки в локтевом суставе. Обратился повторно, после чего было выполнено иссечение рубца. Заживление проходило с выраженным натяжением краев раны и образованием трещ

лигатурных свищей на 8-9 день после операции. После 1,5-2 месяцев после повторного вмешательства обнаружил, что рубец деформируется повторно. В настоящее время с момента повторной операции прошло 11 месяцев.

St. localis: в области локтевого сгиба слева определяется линейный деформирующий рубец длиной 7,6-7,7 см вдоль оси конечности. Ширина рубца от 0,6 до 0,8 см на разных участках. Рубец плотный, выступает над поверхностью кожных покровов, светло розового цвета, безболезненный. Амплитуда движений в левом локтевом суставе снижена, конечность в состоянии сгибания в локтевом суставе 110-120°:

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз. В результате какой тактики возникло данное состояние?
2. Нуждается ли пациент в дополнительном обследовании?
3. Какова тактика лечения и сроки его проведения?
4. Какова тактика лечения



Исходный вид рубца

Задача №2

Планируется оперативное вмешательство в области предплечья.

Вопросы:

1. Как определить оптимальное направление разреза
2. Продемонстрируйте мануальный прием, позволяющий определить направление разреза
3. Поясните выбор направление разреза

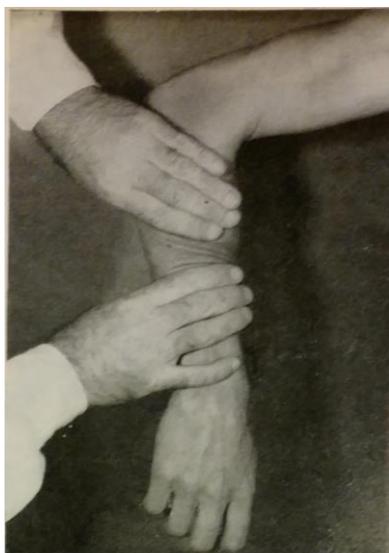


Рис. 1. Определение направления кожных линий Лангера. Правильное направление.

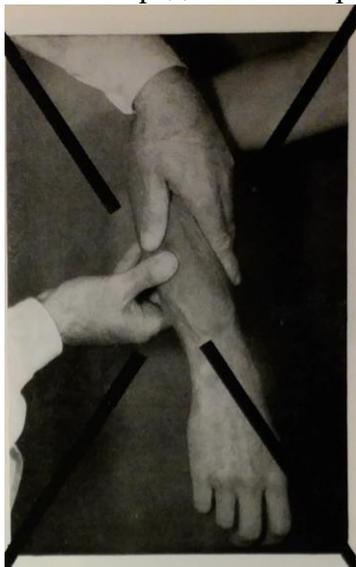


Рис.2. определение направления кожных линий Лангера. Неправильное направление.

Задача 3

Планируется оперативное вмешательство в области наружной поверхности плеча.

Вопросы:

1. Как определить оптимальное направление разреза?
2. Продемонстрируйте мануальный прием, позволяющий определить направление разреза.
3. Поясните выбор направление разреза.



Рис. 1. Определение направления кожных линий Лангера в области плеча. Правильное направление предполагаемого разреза.



Рис.2. Определение направления кожных линий Лангера в области плеча. Неправильное направление предполагаемого разреза.

Задача №4

Планируется оперативное вмешательство в области наружной поверхности плечевого сустава

Вопросы:

1. Как определить оптимальное направление разреза.
2. Продемонстрируйте мануальный прием, позволяющий определить направление разреза.
3. Поясните выбор направление разреза.



Рис.1.

Задача №5

Планируется оперативное вмешательство в области подмышечной впадины.

Вопросы:

1. Как определить оптимальное направление разреза в области задней подмышечной линии.
2. Продемонстрируйте мануальный прием, позволяющий определить направление разреза.
3. Поясните выбор направление разреза.



Рис.1

Задача №6

Планируется оперативное вмешательство в области передней поверхности грудной клетки.

Вопросы:

1. Как определить оптимальное направление разреза?

2. Продемонстрируйте мануальный прием, позволяющий определить направление разреза.
3. Поясните выбор направление разреза.



Рис.1

Задача №7

Планируется оперативное вмешательство в лопаточной области.

Вопросы:

1. Как определить оптимальное направление разреза?
2. Продемонстрируйте мануальный прием, позволяющий определить направление разреза.
3. Поясните выбор направление разреза.



Рис.1

Задача №8

К пластическому хирургу обратилась пациентка И. с жалобами на эстетически неприемлемый, деформирующий тянущий рубец передней брюшной стенки.

Из анамнеза: три года назад перенесла полостную операцию, доступом для которой была нижняя срединная лапаротомия. Заживление первичным натяжением. Через 3-4 месяца после вмешательства послеоперационный рубец стал увеличиваться в объеме, уплотнился и потемнел. Применяла различные противорубцовые мази и гели без видимого эффекта. В анамнезе – беременность и роды (крупный плод).

При обсуждении вариантов коррекции, выяснилось, что пациентка против удлинения рубца в подпупочной зоне за счет изменения его конфигурации.

Status localis: Живот относительно симметричен, передняя брюшная стенка растянута умеренно, определяется расхождение прямых мышц живота не более 2,0-2,5 см. Имеются умеренно выраженные отложения локализованного жира в надлобковой, околопупочной зонах и боковых отделах живота. Определяются гипертрофические множественные деформирующие послеоперационные рубцы. Вертикальный рубец после нижней срединной лапаротомии, деформирующий пупочное кольцо. Множественные горизонтальные гипертрофические рубцы 1,5-3,5 см в надлобковой и паховых областях. Рубцы цианотичного оттенка, выступают над поверхностью кожи, болезненные

Вопросы:

1. Какова причина частого формирования гипертрофических рубцов в данной зоне?
2. Изобразите схематично оптимальное направление Разрезов (рубцов) в области передней брюшной стенке.
3. Предложите варианты коррекции. Укажите метод выбора с учетом пожеланий пациентки.



Рис.1. Исходный вид рубца



Рис.2 Силовые линии передней брюшной стенки



Рис.3. Вариант коррекции



Рис.4. Направления разрезов, не соответствующие силовым линиям.

Задача №9

Планируется оперативное вмешательство в подмышечной области.

Вопросы:

1. Изобразите схематично оптимальные направления линий разрезов в подмышечной и смежных областях.
2. Изобразите схематично оптимальные линии разрезов для широкого доступа к структурам подмышечной впадины.
3. Какое направление разрезов приведет к формированию гипертрофического рубца и рубцовой контрактуры?

Задача №10

За медицинской помощью обращается пациент, у которого имеется продольная рана вследствие травмы в подмышечной области

Вопросы:

1. Каковы особенности закрытия такой раны после первичной хирургической обработки и почему?
2. Изобразите схематично линию разрезов.
3. Изобразите схематично окончательный вид раны после наложения швов.

Задача №11

Планируется замещение обширного дефекта кожи местными тканями в области плечевого сустава.

Вопросы:

1. Из какого близлежащего региона возможно переместить лоскут? Какой тип этого лоскута?
2. Изобразите схематично выкраиваемый лоскут.
3. Назовите способы закрытия донорской зоны.

Задача №12

Планируется замещение обширного дефекта кожи местными тканями в области заднего края подмышечной впадины и лопаточной области.

Вопросы:

1. Из какого близлежащего региона возможно переместить лоскут? Какой тип этого лоскута?
2. Изобразите схематично выкраиваемый лоскут.
3. Назовите способы закрытия донорской зоны.

Задача №13

За медицинской помощью обращается пациент, у которого имеется продольная рана вследствие травмы по задней подмышечной линии.

Вопросы:

1. Каковы особенности закрытия такой раны после первичной хирургической обработки и почему?
2. Изобразите схематично линию разрезов
3. Изобразите схематично окончательный вид раны после наложения швов

Задача №14

Планируется замещение дефекта кожи местными тканями в области корня носа и/или верхней губы.

1. Из какого близлежащего региона возможно переместить лоскут? Какой тип этого лоскута?
2. Изобразите схематично выкраиваемый лоскут в перечисленных областях

Задача №15

Планируется замещение дефекта кожи местными тканями в преддушной области разной площади.

Вопросы:

1. Из какого близлежащего региона возможно переместить лоскут? Какой тип этого лоскута? Способ закрытия донорской зоны?
2. Изобразите схематично выкраиваемый лоскут для закрытия дефектов разной величины в преддушной области.

Задача №16

Планируется замещение дефекта кожи местными тканями в щечно-приротовой области

Вопросы:

1. Из какого близлежащего региона возможно переместить лоскут? Какой тип этого лоскута? Способ закрытия донорской зоны?
2. Изобразите схематично выкраиваемый лоскут для закрытия дефекта.

Задача №17

Планируется замещение дефекта кожи местными тканями в области нижней челюсти и подчелюстной зоне.

Вопросы:

1. из какого близлежащего региона возможно переместить лоскут? Какой тип этого лоскута? Способ закрытия донорской зоны?
2. Изобразите схематично выкраиваемый лоскут для закрытия дефекта

Задача №18

Планируется замещение дефекта кожи местными тканями в области нижнего века и подглазничной области.

Вопросы:

1. из какого близлежащего региона возможно переместить лоскут? Какой тип этого лоскута? Способ закрытия донорской зоны?
2. Изобразите схематично выкраиваемый лоскут для закрытия дефекта

Задача №19

При планировании оперативных вмешательств на структурах кисти – сухожилиях, суставах, нервах, необходим тщательный выбор направления разрезов с целью снижения риска развития рубцовых контрактур.

Вопросы:

1. Изобразите схематично и объясните направление и конфигурацию рациональных разрезов на тыле кисти
2. Изобразите схематично и объясните направление и конфигурацию рациональных разрезов на ладонной поверхности кисти.

Задача №20

При контрольном осмотре пациентки 21 года, перенесшей 1,5 месяца назад редукционную маммопластику, обнаружено умеренное уплотнение циркулярного периареолярного и горизонтального компонентов рубцов с двух сторон. Пациентка отмечает, что около двух недель назад стала ощущать легкий зуд и покалывание по ходу рубцов (Рис.1,2 – горизонтальные компоненты рубцов; рис.3 – периареолярный рубец).

Из анамнеза: редукционная маммопластика была выполнена в связи с первичной ювенальной гипермастией и сопутствующими нарушением осанки, выраженным болевым синдромом в области грудного отдела позвоночника по желанию пациентки. Течение

послеоперационного периода – без осложнений, заживление первичным натяжением. Ношение компрессионного белья – в течении 1 календарного месяца после операции. Все рекомендации по ведению послеоперационного периода пациентка выполняла аккуратно.



Рис. 1



Рис.2



Рис. 3

Вопросы:

1. Что следует заподозрить в данном случае (наиболее вероятный диагноз)?
2. С каких методов коррекции следует начать?

Полугодие 4

Вопросы к собеседованию:

1. Прикладные аспекты топографической анатомии головы и шеи, возможности хирургических доступов;
2. Периоды эмбриотального развития головы и шеи;
3. Классификация и клиническая картина расщелин губы, неба, альвеолярного отростка;
4. Первичная и вторичная хейло-рино-уранопластика: техника, сроки;
5. Классификация и клиническая картина и принципы хирургического лечения врожденных деформаций челюстей;
6. Классификация и клиническая характеристика и принципы хирургического лечения пороков развития шеи;
7. Основные причины синостозирования и формообразования черепа в условиях заращения одного или нескольких швов.
8. Классификация и клиническая характеристика и методы хирургической коррекции изолированных краниосиностозов;
9. Классификация и клиническая характеристика и методы хирургической коррекции синдромальных краниосиностозов;
10. Орбитальный гипертелоризм, классификация и методы коррекции;

11. Классификация и клиническая характеристика травм верхней и средней зон лица, методы лечения;
12. Классификация и клиническая характеристика нижней зоны лица, методы лечения;
13. Классификация и клиническая характеристика посттравматических деформаций верхней и средней зон лица, подходы к хирургической коррекции;
14. Классификация и клиническая характеристика посттравматических деформации нижней зоны лица;
15. Общие вопросы онкопластической хирургии головы и шеи;
16. Клиническая характеристика, классификация и методы хирургической коррекции комбинированных дефектов челюстно-лицевой области;
17. Принципы планирования эстетических вмешательств в области лица и шеи;
18. Эволюция представлений о хирургической анатомии лица, эра поверхностной мышечно-фасциальной системы, эра удерживающих связок, эра пространств;
19. Техника хирургических вмешательств на уровне кожи и подкожной клетчатки;
20. Техника хирургических вмешательств на уровне ПМФС (пликация, мобилизация, умбрикация);
21. Принципы хирургической коррекции возрастных изменений периорбитальной области (верхняя и нижняя блефаропластика);
22. Методы расширенной блефаропластики: показания и отдаленные результаты;
23. Анатомо-физиологические особенности носа и придаточных пазух
24. Принципы хирургической коррекции хрящевого отдела носа;
25. Принципы хирургической коррекции костного отдела носа;
26. Полная реконструкция носа, принципы функциональной ринопластики;
27. Принципы и техника вторичной и сложной ринопластики;
28. Контурная пластика спинки носа в программе коррекции вторичных деформаций
29. Эстетические параметры, классификация и клиническая характеристика врожденных и приобретенных дефектов и деформаций ушных раковин;
30. Методы эстетической отоластики: коррекция выступающих ушных раковин, коррекция дополнительных бугорков и ножек противозавитка;
31. Принципы реконструктивной отоластики с использованием собственного хрящевого трансплантата;
32. Реконструкция ушной раковины с использованием синтетических материалов.

Ситуационные задачи

Задача №1

Пациент Г., 58 лет, госпитализирован с жалобами на невозможность смыкания век, ограничение открывания рта, ограничение отведения левой руки. Ожоги пламенем в быту получил 5 месяцев назад. Лечился в ожоговом центре по месту жительства, производилась аутодермопластика ожоговых ран. Около двух месяцев назад стали

образовываться грубые рубцы, вызывающие вышеописанные жалобы. Последний месяц пациент стал отмечать снижение массы тела из-за невозможности нормального приема пищи, сухость и красноту глаз, что заставляло регулярно применять увлажняющие капли и глазные мази (натуральная слеза, корнергель и т.п.). При осмотре: Общее состояние удовлетворительное. Объективно по внутренним органам и системам без отклонений от нормы. St. localis: на лице обширные рубцы вызывают выворот верхних и нижних век, значительное уменьшение размеров рта. Также имеются обширные послеожоговые рубцы передней грудной стенки, левой подмышечной области, ограничивающие отведение левой руки (макс. угол отведения 40 градусов). Область левой подмышечной впадины полностью поражена рубцами. Область спины не повреждена

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
3. Тактика ведения и лечения?
4. Прогноз?

Задача №2

Условие задачи: К пластическому хирургу обратилась пациентка К., 29 лет с жалобами на наличие объемного плотного образования в области правой ушной раковины. В анамнезе у пациентки множественный пирсинг ушных раковин, через год после которого обнаружила уплотнения в области отверстий. Постепенно уплотнения приобрели вид объемных шариков, болезненных при прикосновении. Пациентке был поставлен диагноз: келоидные рубцы ушных раковин. За два года было выполнено две попытки иссечения данных рубцов. В области левой ушной раковины сформировался приемлемый нормотрофический рубец. Келоидный рубец справа рецидивировал дважды. После последней операции и рецидива выполнена попытка коррекции рубца методом СВЧ-криодеструкции без эффекта.

Status localis: Рис.1. Ушные раковины асимметричны за счет наличия плотного объемного образования в области завитка справа. Образование плотное, с гладкой поверхностью, темно-розового цвета 2,3 x 1,2 см. Определяются мелкие сосудистые включения в толще образования. Пальпация умеренно болезненна. Кожа задней поверхности правой ушной раковины рубцово изменена, рубцы нормотрофические, определяется дефицит кожи задней поверхности правой ушной раковины. Рубец в области завитка левой ушной раковины нормотрофический, линейный, зрелый, длина 1 см. Положение ушных раковин нормальное, размеры и форма ушных раковин соответствуют возрастной норме, ушно-головной и скафо-конхальный углы не изменены



Рис.1

Вопросы:

1. Предложите методы коррекции
2. Каковы способы профилактики образования келоидного рубца у данной пациентки в будущем?

Задача №3

К пластическому хирургу обратилась пациентка Я. с жалобами на уплотнение в подподбородочной области и передней поверхности шеи, нарушение разгибания шеи.

В анамнезе у пациентки хирургическая коррекция возрастных изменений мягких тканей лица (фейслифтинг), сопровождавшийся передней платизмопластикой 3 месяца назад. Течение послеоперационного периода – без особенностей, заживление предушно-заушных разрезов – первичным натяжением. По прошествии 1,5-2 месяцев пациентка стала ощущать уплотнение и чувство натяжения в области передней поверхности шеи. Однако, некоторое время полагала, что это естественный процесс заживления. Обратиться за консультацией решила тогда, когда возникли проблемы с разгибанием шеи

Status localis: Рис.1, Рис 2. Лицо относительно симметрично. В субментальной области определяется горизонтальный рубец 4,5 см, светло-розового цвета, не выступающий над поверхностью кожи, спаянный с подлежащими тканями. Кожные покровы передней поверхности шеи и субментальной и частично подчелюстных областей значительно уплотнены, малоподвижны, образуют множество мелких вертикальных складок по площади уплотнения. Книзу границы уплотнения распространяются до верхнего края щитовидного хряща. Разгибание шеи ограничено.



Рис.1



Рис.2

Вопросы:

1. Определите диагноз.
2. Определите тактику лечения.

Задача №4

К пластическому хирургу обратилась пациентка С., 20 лет с целью коррекции формы ушных раковин.

При осмотре: Положение и размер ушных раковин относительно симметричен. Определяется недоразвитие противозавитка ушных раковин с двух сторон. Чаши ушных раковин углублены. Прочие части ушных раковин развиты нормально. Ушно головной угол справа и слева – 85-90°, скафо-конхальный – более 130. (рис 1,2).

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Что является причиной данной деформации?
3. Какую методику коррекции следует применить в данном случае?



Рис.1

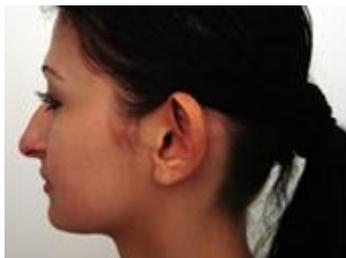


Рис.2

Задача №5

К пластическому хирургу обратилась пациентка Х., 24 лет с ориентальным типом лица и жалобами на эстетически неприемлемую форму верхних век, сложности при наложении макияжа (рис.1). Пациентке было выполнено вмешательство: коррекция ориентального типа верхних век (европеизация век). В послеоперационном периоде при поднятии верхних век образуется четкая глазнично-пальпебральная борозда на расстоянии 4-5 мм от ресничного края (рис.2). При опускании верхнего века борозда сглаживается (рис.3).

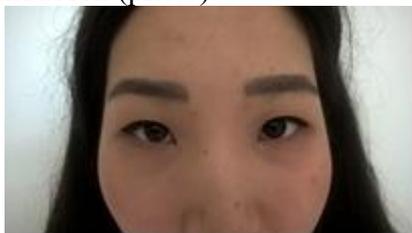


Рис.1



Рис. 2



Рис. 3

Вопросы:

1. В чем заключается методика европеизации верхних век у представителей монголоидной расы?
2. Какой из методов применен в данном случае и почему?

Задача №6

Две пациентки одной возрастной категории с преимущественно деформационным типом старения перенесли в одно и то же время омолаживающие операции в области лица. На фото представлены результаты оперативного вмешательства обеих пациенток на 12-14 день после вмешательства и предоперационного состояния.



Рис.1 (а,б) Пациентка 1 до и после операции



Рис 2. (а,б) Пациентка 2 до и после операции

Вопросы:

1. Предположите, какие из оперативных вмешательств выполнены представленным пациенткам?
2. Каковы особенности перечисленных вмешательств и показания к выполнению.

Задача №7

К пластическому хирургу обратилась пациентка с жалобами на неудовлетворительные результаты предшествующей эстетической операции. В анамнезе у пациентки эстетическая пластика верхних век в связи с возрастными изменениями. После операции прошло больше года, но избыток кожи верхних век по мнению пациентки, так и не был устранен.

При осмотре: Лицо в пределах физиологической асимметрии. Определяются возрастные птогические изменения верхней и средней зон лица средней степени. Определяется ложный блефарохлазис верхних век. Избыток кожи не менее 0,8 см. Брови расположены ниже верхнеглазничного края (рис.№№ 1,2,3,4).



Рис.1



Рис.2



Рис 3



Рис.4

Вопросы:

1. В чем причина неудовлетворительного результата предыдущей операции?
2. Какой вариант коррекции можно предложить данной пациентке для получения эстетически значимого эффекта?

Задача №8

К пластическому хирургу обратилась пациентка с жалобами на изменение контуров глазной щели, частое раздражение конъюнктивы, слезотечение при минимальном воздействии внешней среды (ветер, изменение влажности и пр)

В анамнезе у пациентки эстетическая пластика нижних век 1 года назад. Послеоперационный период протекал без осложнений, швы удалены на 5 сутки после вмешательства. Деформация глазной щели обнаружилась сразу после операции, однако, пациентка объясняла для себя происходящее отеком тканей и ожидала, что после полного заживления форма глазной щели станет прежней. В качестве реабилитации был назначен курс физиотерапии (микротоковая терапия, ультрафонофорез), которая не оказала влияния на результат операции.

При осмотре: Лицо в пределах физиологической асимметрии. Умеренные возрастные прототические изменения мягких тканей лица. Определяется выраженный склеральный вид: нарушение конфигурации глазной щели преимущественно латеральной порции в виде расширения (лагофтальм), больше выражен справа. Рубцы после предыдущей блефаропластики верхних и нижних век – зрелые, нормотрофические, малозаметные (рис.1).



Рис.1



Рис.2

Вопросы:

1. Что явилось причиной развития данной послеоперационной деформации глазных щелей?
2. Какие варианты коррекции можно предложить данной пациентке?

Задача №9

Условие задачи: К пластическому хирургу обратился пациент Б, 30 лет. с целью уменьшить объем щечных областей методом резекции комков Биша, о которой узнал из открытых источников. По субъективному мнению, пациента, его лицо выглядит недостаточно мужественным.

При осмотре: Лицо в пределах физиологической асимметрии. Нижняя зона лица относительно симметрична. Определяется косметическая диспропорция лица (недостаток нижней трети лица) нижней гипогнатии и недоразвития ментальной области. При осмотре нарушений прикуса не выявлено. Переднее-нижнее положение подъязычной кости, шейно-подбородочный угол открытый. Определяется избыточный объем щечных областей за счет умеренной гипертрофии жирового тела щек.

Для уточнения диагноза пациенту выполнены прямой и боковой обзорные снимки черепа. Рентгенологическое исследование подтверждает, что прикус у пациента адаптирован, дизокклюзии не выявлено.



Рис.1 Фото анфас



Рис.2 Фото профиль

Рис.3 Обзорный боковой снимок



Рис.4 Обзорный прямой снимок

Вопросы:

1. Что является наиболее частой причиной косметических диспропорций лица?
2. Приведет ли резекция комков Биша у данного пациента к желаемому результату?
3. Какой план коррекции следует предложить данному пациенту?

Задача №10

Пациентка 17 лет, обратилась к пластическому хирургу с жалобами на неэстетичную форму носа.

При осмотре имеет место небольшой горб носа в костном отделе. Нос удлинен, с нависающим кончиком, узкий во всех отделах, имеется искривление спинки носа. При передней риноскопии выявлено искривление носовой перегородки в хрящевом отделе, не затрудняющее носовое дыхание. В большей степени обращает на себя внимание выраженный экзофтальм обоих глаз, расходящееся косоглазие правого глаза, нарушение прикуса за счет уменьшения верхней челюсти в переднезаднем и поперечном размерах. За счет чего имеется выраженная скученность зубов верхней и нижней челюсти, «готическое нёбо». Все симптомы в совокупности можно описать как «вдавленная» деформация лица.

При беседе выяснилось, что девушка с раннего возраста наблюдается у эндокринолога по поводу эутиреоидного зоба. Несмотря на то, что регулярно проводятся исследования концентрации гормонов щитовидной железы и УЗИ щитовидной железы, патологических изменений никогда не выявлялось. Специфического лечения, соответственно, не проводится. Кроме того, ранее девушка наблюдалась у офтальмолога

по поводу частичной атрофии зрительных нервов, снижением зрения (правый глаз практически не видит, острота зрения левого глаза снижена). Получала специфическое лечение, направленное на сохранение зрения. Что делалось - не помнит и считает, что лечение было безуспешным, так как степень зрительных расстройств не изменялась со временем. Считает, что нарушения зрения у нее с рождения, так как не помнит, чтобы когда-либо видела лучше. В детстве наблюдалась неврологом из-за частых головных болей. Жалобы на головные боли стали реже после полового созревания, однако и сейчас головные боли изредка возобновляются, особенно при перемене погоды. До школы часто болела простудными заболеваниями. Вспомнила, что ее мать рассказывала, о том, как в первые годы жизни ее родители очень боялись, что она задохнется во сне из-за сильнейшего храпа. По поводу этого храпа наблюдалась у ЛОР-врача с диагнозом «аденоиды». Оперирована по этому поводу в возрасте 5 лет, проведена аденотонзилэктомия. После операции храп постепенно исчез, однако и сейчас при простуде храпит во время сна. Консультировалась у ЛОР-врача, который связал храп с искривлением носовой перегородки.



Рис.1



Рис.2

Вопросы:

1. Какой диагноз следует заподозрить?
2. Какое обязательное обследование может однозначно подтвердить диагноз, и какие находки будут считаться характерными для данного заболевания?
3. Какой алгоритм оперативной помощи может быть предложен пациенту соответственно выставленному диагнозу

Задача №11

Пациент Я., 53 года, поступил в клинику с жалобами на изменение конфигурации лица за счет асимметрии подбородочной области с диагнозом амелобластома подбородочного отдела и тела нижней челюсти с вовлечением тканей преддверия рта.

Из анамнеза: Диагноз амелобластомы верифицирован гистологически после амбулаторной расширенной биопсии по типу цистэктомии нижней челюсти.

При осмотре: Общее состояние удовлетворительное. Объективно по внутренним органам и системам в пределах возрастной нормы.

St. localis: Определяется изменение конфигурации лица за счет гипертрофии подбородочной области (рис 1а), где пальпируется плотное неподвижное образование, занимающее весь подбородочный отдел с переходом на боковые участки тела нижней челюсти. В полости рта дефект слизистой оболочки размером 3 x 4 см в центральной области преддверия рта. Слизистая оболочка отечна, слегка гиперемирована, в области дна полости рта патологических изменений ткани не определяется.

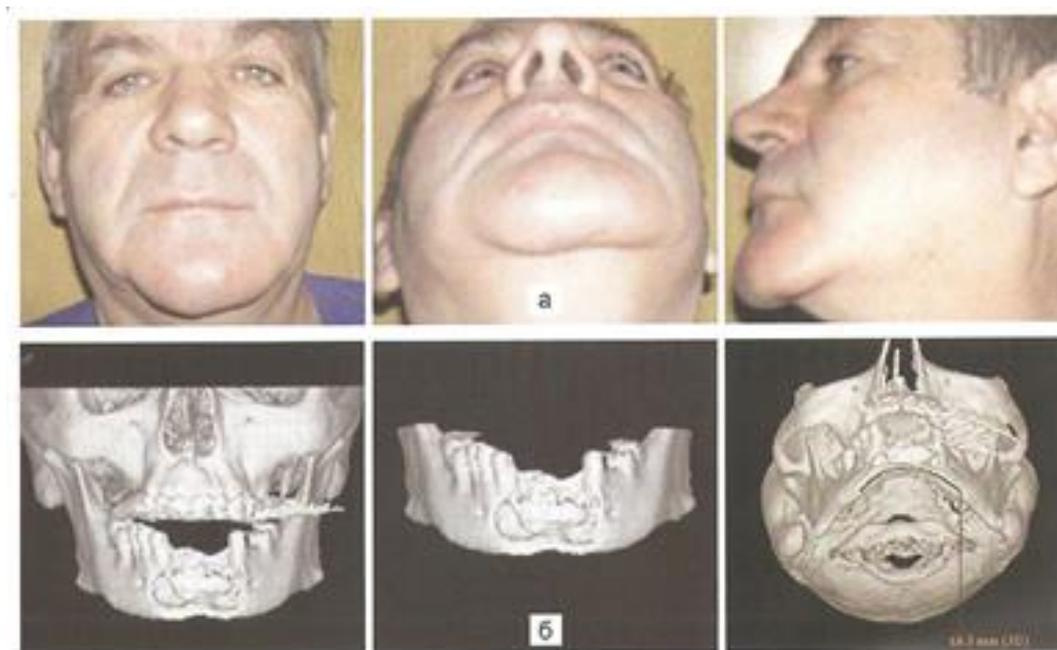


Рис.1 (а,б)

Вопросы:

1. Общая тактика ведения и лечения? Что необходимо восстановить после радикальной хирургической операции?
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести с учетом запланированной тактики лечения?
3. Дефект какой категории возникает при выполнении радикального хирургического лечения?
4. Какова тактика устранения данного дефекта?
5. Какой тип трансплантата возможно использовать в данном случае? Какие из местных тканей возможно использовать для восстановления тканей преддверия полости рта в области дефекта?
6. Какие еще предоперационные мероприятия необходимы для планирования вмешательства?
7. Прогноз

Задача №12

Пациентка Р., 24 лет, поступил в клинику с жалобами на выраженную асимметрию и деформацию средней зоны лица, проблемы с приемом пищи. (Рис.1а).

Из анамнеза: 1,5 года назад выявлена остеобластокластома верхней челюсти слева. Была произведена операция: резекция верхней челюсти, скуловой кости и скуловой дуги с прилегающими мягкими тканями твердого неба, преддверия рта. Диагноз рака верифицирован гистологически. В дальнейшем пациентка нигде не лечилась.

При осмотре: Общее состояние удовлетворительное. Объективно по внутренним органам и системам в пределах возрастной нормы.

St. localis: Нарушение конфигурации лица из-за резкого западения верхней губы и мягких тканей в левой скуловой, подглазничной и скуловой областях. Открывание рта – свободное. Отмечается дефект верхнего преддверия рта и сквозной дефект твердого неба слева. (КТ с 3Д моделированием рис.1б)

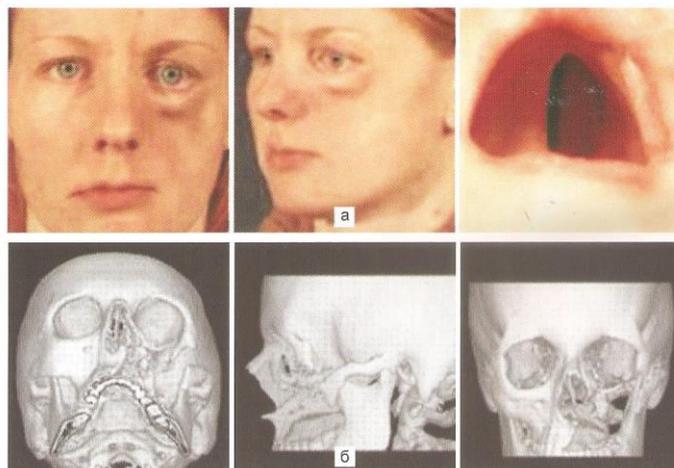


Рис.1(а,б)

Вопросы

1. Сформулируйте диагноз.
2. К какой категории относится данный дефект?
3. Какова тактика устранения данного дефекта? Что необходимо восстановить?
4. Какой тип трансплантата оптимален в данном случае?
5. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести с учетом запланированной тактики лечения?
6. Какие еще предоперационные мероприятия необходимы для планирования вмешательства?
7. Прогноз.

Задача №13

Пациент Н., 35 лет, поступил в клинику с жалобами на выраженную асимметрию и деформацию средней зоны лица.

Из анамнеза: 2 года назад выявлен плоскоклеточный рак верхней челюсти слева. Была произведена операция: резекция верхней челюсти с прилегающими мягкими тканями твердого неба, преддверия рта, щечной области. Диагноз плоскоклеточного рака верифицирован гистологически. Была проведена дистанционная гамма-терапия (суммарная доза 60 Грей) и два курса химиотерапии.

При осмотре: Общее состояние удовлетворительное. Объективно по внутренним органам и системам в пределах возрастной нормы.

St. localis: Нарушение конфигурации лица из-за резкого западения верхней губы и мягких тканей в левой скуловой, подглазничной, щечной областях. Отмечается опущение левого глазного яблока на 2 см. Артикуляция нарушена. В полости рта определяется обширный дефект твердого неба, верхней челюсти, щечной области и верхней губы, сообщение с полостью рта, где имеется сквозной дефект твердого неба размером 5 x 4 см, дефект преддверия рта, нижняя носовая раковина выступает в полость рта (рис.1а).

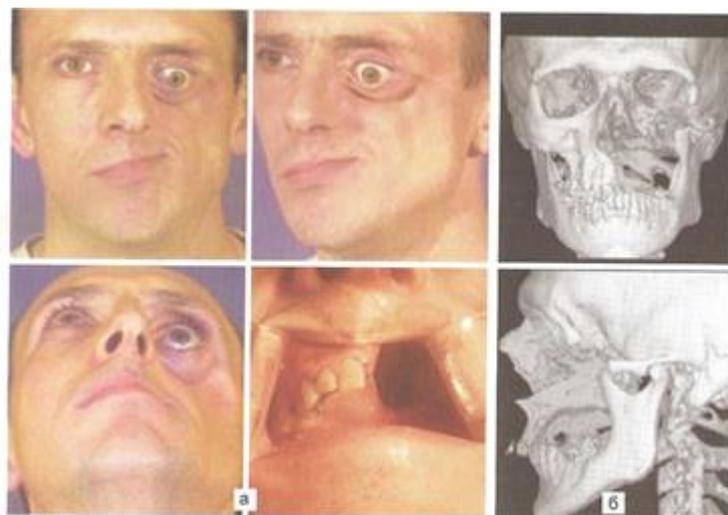


Рис.1(а,б)

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. К какой категории относится данный дефект?
3. Какова тактика устранения данного дефекта? Что необходимо восстановить?
4. Какой тип трансплантата оптимален в данном случае?
5. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести с учетом запланированной тактики лечения?
6. Какие еще предоперационные мероприятия необходимы для планирования вмешательства?
7. Прогноз.

Задача №14

Пациент С., 27 лет, поступил в клинику с жалобами на выраженную асимметрию и деформацию нижней зоны лица.

Из анамнеза: 8 лет назад выявлена амелобластома тела и ветви нижней челюсти справа. Дважды, с интервалом в 3 года были выполнены оперативные вмешательства: удаление новообразования по типу фрагментарной резекции нижней челюсти. Диагноз амелобластомы верифицирован гистологически.

При осмотре: Общее состояние удовлетворительное. Объективно по внутренним органам и системам в пределах возрастной нормы.

St. localis: Значительное изменение конфигурации лица за счет резкого увеличения щечной и подчелюстной области справа, где пальпируется плотный болезненный инфильтрат. Кожа над инфильтратом напряжена, умеренно гиперемирована, подвижна. Новообразование на протяжении тела нижней челюсти от ее ветви до уровня 42 зуба. (Рис 1а) При осмотре в полости рта слизистая оболочка от 33 до 38 зуба изменена, истончена, гиперемирована, в двух местах отмечается прорастание тканей новообразованием по границе нижнего преддверия рта справа, рубцовая деформация (Рис.1б).

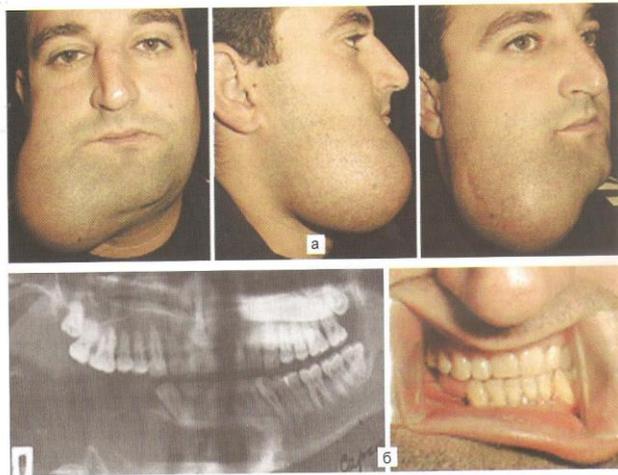


Рис.1

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимы для подтверждения диагноза?
3. Общая тактика ведения и лечения? Что необходимо восстановить?
4. Дефект какой категории возникает при выполнении радикального хирургического лечения?
5. Какова тактика устранения данного дефекта?
6. Какой тип трансплантата оптимален в данном случае?
7. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести с учетом запланированной тактики лечения?
8. Какие еще предоперационные мероприятия необходимы для планирования вмешательства?
9. Прогноз.

Задача 15

К пластическому хирургу обратился пациент П. 18 лет с целью коррекции посттравматической деформации носа. В плане предоперационной подготовки необходимо собрать фотодокументацию.

Вопросы:

1. Какие основные ракурсы следует использовать?
2. Какие дополнительные ракурсы следует использовать?
3. Каковы сроки послеоперационного фотографирования и окончательной оценки результатов ринопластики?
4. В качестве тренинга учащимся предлагается фотографировать друг друга, имитируя сбор фотодокументации перед ринопластикой.



Рис.1 Анфас

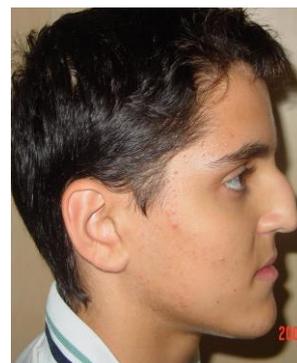


Рис.2 Профиль правый



Рис.3. Профиль левый



Рис.4 Полупрофиль правый



Рис.5 Полупрофиль левый



Рис.6 Полуаксиальная проекция



Рис.7 Анфас средняя зона, крупный план



Рис.8 Профиль правый средняя зона крупный план



Рис.9 Профиль левый средняя зона крупный план



Рис.10 Фото сверху «вертолетная проекция»



Рис.11 Полупрофиль правый средняя зона крупный план



Рис.12 Полупрофиль левый средняя зона крупный план

Задача №16

К пластическому хирургу обратилась пациентка Р. 27 лет с жалобами на неудовлетворительную форму носа. Пациентку не устраивает форма как костного, так и хрящевого отдела носа. При детальном расспросе выяснилось, что имеется нарушение дыхания через правую половину носа, усиливающаяся при простудных заболеваниях. В анамнезе у девушки травма носа, которую она получила в возрасте 11-12 лет во время падения с велосипеда. Амбулаторно была произведена остановка носового кровотечения, прочих манипуляций и обследований проведено не было. При осмотре определяется выраженное оливообразное расширение крыльных хрящей носа. Межкрыльное расстояние – 3.3 см, основание носа – 2.7 см, высота коллюмелы – 1.8 см. Определяются костные гребни носовых костей в виде горбинки.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз. Какой вероятный сопутствующий диагноз имеется у пациентки?
2. Какие дополнительные исследования требуются в данном случае?
3. Какова тактика оперативной коррекции у данной пациентки?



Рис.1



Рис.2.



Рис.3

Задача №17

К пластическому хирургу обратился пациент Р. 32 лет с жалобами на неудовлетворительную форму носа, которая сформировалась после травмы и нарушение дыхания через нос. Из анамнеза: Травма получена в результате удара по лицу. Через 8 суток после травмы в ЦРБ по месту жительства под внутривенным обезболиванием была произведена попытка репозиции перегородки носа и эвакуация подслизистой гематомы перегородки носа. Со слов пациента, гипсовую повязку после репозиции ему не накладывали. В течении 2-3 месяцев сформировались несимметричный дефект и характерная деформация спинки носа.

Status localis: Лицо умеренно асимметрично из-за смещения левого ската носа медиально. Высота спинки носа уменьшена, определяется выраженная «седловидная деформация» носовых костей. Ширина спинки носа – умеренная. Носо-лобный угол – уменьшен, носо-губный угол – увеличен. При передней риноскопии: выраженное искривление перегородки носа в хрящевом отделе влево, костные гребни в костной части перегородки, нижние носовые раковины гипертрофированы, умеренно отечны и цианотичны, содержимое носовых ходов – скудное, слизистое.



Рис. 1



Рис. 2



Рис. 3

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. В результате какой тактики первичной операции возникла данная деформация?
3. Какова тактика оперативной коррекции у данного пациента? Укажите варианты материалов для реконструкции.
4. Какие дополнительные методы обследования необходимы пациенту?
5. С какими дополнительными вмешательствами целесообразно сочетать реконструктивную операцию в области спинки носа?

Задача №18

К пластическому хирургу обратилась пациентка П. 35 лет с жалобами на неудовлетворительную форму носа. Из анамнеза: 2 года назад под местной анестезией выполнена первичная эстетическая ринопластика с целью уменьшения ширины и укорочения концевого отдела носа. Ранний результат операции пациентку вполне удовлетворял. Через 3-3,5 месяцев форма носа стала постепенно меняться, концевой отдел становился бесформенным, кожная перегородка носа сместилась вниз.

Status localis: Лицо относительно симметрично (в пределах физиологической асимметрии). Костный отдел носа не изменен, скаты носа относительно симметричны. Определяется выраженная деформация хрящевого отдела носа по типу «клюва попугая». Концевой отдел уплощен, выраженная протрузия кожной перегородки носа. Крылья носа на разном уровне: левое крыло носа расположено выше. Определяется выраженное западение в области краев грушевидного отверстия, связанное с врожденной деформацией (Рис 1, 2, 3)



Рис.1



Рис.2



Рис.3

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. В результате какой тактики первичной операции возникла данная деформация?
3. Какова тактика оперативной коррекции у данной пациентки? Укажите варианты материалов для реконструкции.

Задача №19

Пациентка Г., 52 года, состояние после эстетической блефаропластики верхних век по поводу возрастных изменений периорбитальной области.

В соответствии с рекомендациями пациентка явилась в клинику на 5-е сутки для удаления швов.

Из анамнеза: Пациентка обратилась к пластическому хирургу с жалобами на избыток кожи и морщины верхних век и избыток кожи верхних век.

Операция выполнена по эстетическим показаниям.

Хронические заболевания, серьезные травмы и операции на этапе предоперационного обследования – отрицает. Аллергологический анамнез – без особенностей

Признаков сопутствующей патологии придаточного аппарата глаза на этапе предоперационной подготовки не выявлено. Состояние зрительного анализатора – возрастная гиперметропия.

Пациентка была обследована перед операцией по стандартной схеме для оперативного вмешательства под внутривенным обезболиванием. Противопоказаний к операции не выявлено.

В ходе операции выполнено: стандартное квадрилатеральное иссечение избытка кожи верхних век в соответствии с предоперационной разметкой, выделение и частичная резекция жировых пакетов – центрального и назального, которое прошло с небольшими техническими сложностями справа. Кровопотеря – минимальная.

После оперативного вмешательства пациентка провела в клинике 1 сутки и выписана в удовлетворительном состоянии на амбулаторное наблюдение лечащего врача. На момент выписки – отек и гематомы в области вмешательства – относительно симметричны, в пределах нормы реакции для данного типа вмешательств.

При осмотре: заживление первичным натяжением. Отек и гематомы остаточные, в стадии редукции. Также при осмотре выявлена умеренная асимметрия глазных щелей:

край верхнего века справа более, чем на 2 мм прикрывает верхний край роговицы. Правая бровь в состоянии выраженной гиперекстензии. Слезотечение и слезостояние не выявлено, количество миганий – 14 в 1 мин. (рис.1)



Дополнительная информация:

Симметрия глазных щелей восстановилась через 2,5 месяца на фоне противоотечной, стимулирующей, лимфоденирующей физиотерапии и противорубцовой терапии.

Вопросы:

1. Определите тип послеоперационного осложнения у данной пациентки.
2. В какое время наиболее вероятно произошло данное осложнение?
3. Какие из анатомических структур орбиты вовлечены в процесс с наибольшей вероятностью?
4. Результатом каких событий явилось данное осложнение?
5. Во время какой манипуляции это могло произойти?

Задача №20

К пластическому хирургу обратилась пациентка 75 лет с жалобами на наличие опухолевидного образования на коже крыла носа слева.

Из анамнеза: Больной себя считает в течении нескольких лет, когда на кончике носа слева, пациентка обнаружила безболезненный узелок величиной чуть больше спичечной головки. Узелок слегка возвышается над поверхностью кожи, имел плотную консистенцию. За медицинской помощью не обращалась. В последующем, болезненный узелок увеличивался в размерах. Обратилась за консультацией к дерматокосметологу, была направлена на обследование в онкодиспансер. При цитологическом обследовании выявлен базальноклеточный рак кожи носа (С 44).

При осмотре: На коже крыла носа имеется образование 1,8 см в диаметре выступающее в преддверие носа. Определяются рубцовые изменения на поверхности пораженного участка крыла носа. (рис.1, рис.2)

Регионарные л/узлы не изменены.



Рис.1



Рис.2

Вопросы:

1. Какие из признаков базалиомы не характерны для злокачественных опухолей?
2. С чем следует дифференцировать базальноклеточный рак кожи?
3. Какое лечение показано пациентке?
4. Какой способ пластики следует использовать для замещения дефекта крыла носа?
5. Какие варианты данного способа можно предложить?

Задача №21

Пациентка Н., 43 года, состояние после эстетической блефаропластики верхних век по поводу возрастных изменений периорбитальной области.

Из анамнеза: Пациентка обратилась к пластическому хирургу с жалобами на избыток кожи и морщины верхних век, выраженную «полноту» верхнего века в области хвоста брови. Определялся истинный блефарохлазис верхних век, уровень бровей соответствовал верхнеглазничному краю.

Операция выполнена по эстетическим показаниям.

В ходе операции выполнено: стандартное квадрилатеральное иссечение избытка кожи верхних век в соответствии с предоперационной разметкой, частичная резекция круговой мышцы глаза, выделение и частичная резекция центрального, назального и подбровного преапоневротического жировых пакетов, Кровопотеря – минимальная.

Анамнез жизни: Хронические заболевания, серьезные травмы и операции на этапе предоперационного обследования – отрицает. Аллергологический анамнез – без особенностей

Данные физикального обследования: Признаков сопутствующей патологии придаточного аппарата глаза на этапе предоперационной подготовки не выявлено. Состояние зрительного анализатора – возрастная гиперметропия.

Предоперационное обследование: Пациентка была обследована перед операцией по стандартной схеме для оперативного вмешательства под внутривенным обезболиванием. Противопоказаний к операции не выявлено.

При осмотре: При осмотре на 3 сутки определяется выраженный, резко асимметричный отек слева, умеренная гиперемия, частичное расхождение шва, выделение умеренного количества бесцветного прозрачного чистого отделяемого из области расхождения шва. Смыкание век, подъем века не нарушены, количество мигательных движений в норме, признаков воспаления конъюнктивы нет, болезненность незначительная. Температура, относительно аналогичной области справа не изменена.



Рис.1

Вопросы:

1. Какой тип послеоперационного осложнения наблюдается у данной пациентки?
2. Какая анатомическая структура повреждена с наибольшей вероятностью?
3. Какая техническая ошибка была допущена интраоперационно?
4. Что могло явиться предпосылкой для данного типа повреждения?
5. Во время какой манипуляции произошло повреждение?
6. Каким образом отличить жировую ретросептальную и подбровную преапоневротическую клетчатку от ткани слезной железы?

Задача №22

Пациентка Р., 32 года, состояние после эстетической блефаропластики нижних век трансконъюнктивальным доступом под внутривенным обезболиванием. Через два часа после оперативного вмешательства, на момент ранней активизации, пациентка предъявляет жалобы на двоение в глазах.

Из анамнеза: Пациентка обратилась к пластическому хирургу с жалобами на выраженную «припухлость» и отечность в подглазничной области. Пациентка отмечала, что форма нижнего века характерна для нее с момента пубертатного периода.

Хронические заболевания, серьезные травмы и операции на этапе предоперационного обследования – отрицает. Аллергологический анамнез – без особенностей;

На этапе предоперационной подготовки состояние зрительного анализатора – без патологии, признаки возрастных изменений периорбитальной области - минимальные. Индивидуальные особенности – ранние грыжевые выпячивания клетчатки нижнего века – 3 группы грыж;

Пациентка была обследована перед операцией по стандартной схеме для оперативного вмешательства под внутривенным обезболиванием. Противопоказаний к операции не выявлено.

При осмотре: При осмотре: отек в области вмешательства – относительно симметричный, признаков кровотечения нет, болевой синдром – минимальный, возникает только при пальпации. Слезотечения, слезостояния не выявлено, размер и форма глазных щелей – не изменены

Вопросы:

1. Каков тип послеоперационного осложнения наблюдается у данной пациентки?
2. В какие сроки возникло или может возникнуть подобное осложнение?
3. Какая из анатомических структур вовлечена в процесс с наибольшей вероятностью?
4. Что явилось причиной данного осложнения?

метода: классическая механическая, водоструйная, вибрационная, ультразвуковая.

22. Сочетанные вмешательства при коррекции деформаций в области передней брюшной стенки: абдоминопластика в сочетании в герниопластикой, липосакцией.

23. Планирование и техника коррекции контуров тела после массивного снижения массы (постбариатрическая коррекция): нижний и верхний бодилифтинг (торсопластика), дополнительные вмешательства (дермолипэктомии в области плеча, бедра).

24. Коррекция ягодичных областей: методы аугментационная глутеопластика, глутеопексия, аутоаугментация ягодичных областей, липофилинг ягодичных областей (техника выполнения, показания, отдаленные результаты).

25. Контурная пластика голеней (круропластика): особенности эндопротезов для круропластики, техника вмешательств.

26. Клиническая картина и классификация врожденных и приобретенных дефектов уrogenитальной области у мужчин.

27. Методы и техника коррекции эпи- и гипоспадии.

28. Методы и техника частичных, субтотальных и тотальных дефектов полового члена.

29. Методы и техника хирургической коррекции микропенис.

30. Методы и техника хирургической коррекции эректильной дисфункции.

31. Клиническая картина и классификация врожденных и приобретенных дефектов уrogenитальной области у женщин.

32. Эстетические параметры, приобретенные дефекты и деформации промежности.

33. Методы и техника хирургической коррекции малых и больших половых губ.

34. Методы и техника хирургической коррекции стенок влагалища.

35. Правовые вопросы постановки диагноза «ядерный транссексуализм», порядок необратимых вмешательств.

36. Методы и техника неофаллопластики и неоуретропластики при хирургической смене пола.

37. Методы и техника неовагинопластики при хирургической смене пола.

38. Дополнительные хирургические вмешательства при хирургической смене пола.

39. Вопросы обезболивания при хирургических операциях на конечностях.

40. Классификация и клиническая характеристика врожденных пороков развития кисти.

41. Классификация и клиническая характеристика приобретенных дефектов и деформаций кисти.

42. Методы обследования кровообращения, чувствительности и функций кисти.

43. Методы и техника хирургической коррекции врожденных пороков развития кисти (синдактилии, полидактилии, амниотических перетяжек, расщепленной кисти).

44. Методы и техника хирургического лечения свежих и застарелых повреждений сгибательного аппарата пальцев и кисти.

45. Методы и техника хирургического лечения свежих и застарелых повреждений разгибательного аппарата пальцев и кисти.

46. Тактика хирургического лечения при поверхностных дефектах пальцев и кисти: алгоритм выбора лоскута/аутотрансплантата для коррекции.

47. Тактика лечения при тяжелых и мутилирующих повреждениях кисти.
48. Реплантация сегментов конечностей: показания и противопоказания, последовательность и техника вмешательств.
49. Лечение контрактур пальцев и кисти: тактика и подходы, техника вмешательств.
50. Лимфатический отек конечностей (постмастэктомический синдром, лимфостаз нижних конечностей): этиология, патогенез, диагностика с красителями
51. Методы хирургического лечения хронического лимфатического отека конечностей с применением микрохирургической техники.
52. Классические хирургические методы хирургического лечения хронического лимфатического отека.
53. Экспертная оценка функциональных нарушений, связанных с особенностями топографии дефектов и деформаций врожденного и приобретенного характера.
54. Оценка степени дерматогенных контрактур в области головы и шеи, тела и конечностей.
55. Экспертиза медицинской документации, фотодокументации области интереса при оценке отдаленных результатов оперативных вмешательств.
56. Общие вопросы реабилитации пациентов после пластических эстетических и пластических реконструктивных операций.
57. Восстановительный период для разного типа пластических эстетических и пластических реконструктивных вмешательств и планирование многоэтапных вмешательств.
58. Реабилитационные программы у пациентов после пластических эстетических вмешательств в области головы и шеи, тела и конечностей.
59. Реабилитационные программы у пациентов после пластических реконструктивных вмешательств в области головы и шеи: методы восстановления функций мимики, артикуляции, жевания.
60. Вопросы эктопротезирования при реабилитации пациентов с комбинированными дефектами лица, анофтальмом, дефектами ушных раковин.
61. Реабилитационные программы при оперативных вмешательствах в области кисти: противорубцовая терапия, динамическая механотерапия, порядок начала активных и пассивных движений.
62. Методы эластокомпрессии в раннем и отдаленном послеоперационном периоде для разного типа пластических вмешательств: порядок и регулярность ношения, сроки отказа от компрессионного белья.

Ситуационные задачи

Задача №1

Пациентка 28 лет обратилась с жалобами на припухлость и боль при ходьбе в подколенной области левой нижней конечности. В анамнезе: 1 год назад пациентке было выполнено подфасциальное эндопротезирование голени. Послеоперационный период протекал гладко, рекомендации в период реабилитации соблюдала аккуратно. За неделю до обращения имело место падение при катании на лыжах.

При осмотре: Общее состояние удовлетворительное. Объективно по внутренним органам и системам в пределах возрастной нормы. (рис.1,2)

St. localis: При осмотре задних поверхностей нижних конечностей определяется асимметрия подколенных областей. Рельеф левой подколенной области нарушен за счет выбухания с ровными контурами. При пальпации: плотно-эластической консистенции. Пальпация левой подколенной области болезненна, послеоперационный рубец умеренно гиперемирован



Рис.1



Рис 2

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
3. Тактика ведения и лечения?
4. Прогноз?

Задача №2

Пациент 38 лет, травма на производстве, на ногу упал тяжелый предмет.

При осмотре у больного рвано-ушибленная рана в н/3 правой голени (рис 1) по передне-медиальной поверхности с переходом на правую стопу, рана размером 16,0x10,0 см, дном раны является сухожилия мышц разгибателей стопы, поврежденный правый голеностопный сустав и перелом внутренней лодыжки. Кровообращение в стопе декомпенсировано (стопа холодная, бледная, капиллярная реакция отсутствует). По данным доплерографии отсутствует пульсация на передней и задней большеберцовых артериях ниже раны. При ревизии раны выявлено повреждение передней и задней большеберцовых артерий на протяжении, диастаз на обеих артериях более 10 см.



Рис.1

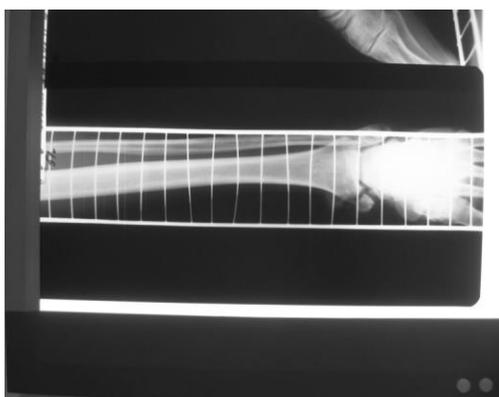


Рис.2

Вопросы:

1. Какие задачи мы должны решить оперативным путем?
2. Какие варианты лечения раны вы можете предложить?
3. Возможно ли использование для закрытия дефекта мягких тканей местных лоскутов из икроножной, камбаловидной мышцы?

Задача №3

Пациент 35 лет, Диагноз: Открытый перелом обеих костей левой голени (рис 2,3). Остеомиелит большеберцовой кости. Гранулирующая рана н/3 левой голени.

Из анамнеза: травма 6 месяцев назад, в результате ДТП, сбит автомобилем, больному было выполнено экстренно вправление перелома, фиксация перелома в аппарате наружной фиксации (АНФ), послеоперационный период осложнился некрозом мягких тканей над зоной перелома, остеомиелитом большеберцовой кости. Больному выполнялись этапные некрэктомии, резецирование фрагмента большеберцовой кости.

При осмотре у больного имеется гранулирующая рана по переднемедиальной поверхности н/3 правой голени размером 10,0x8,0 см, неправильной формы, с четкими краями, дном раны является ярко красные грануляции, кровообращение в стопе компенсировано (рис.1).



Рис.1



Рис.2



Рис.3

Вопросы:

1. Какие варианты лечения раны вы можете предложить?
2. Какой вариант лечения является оптимальным для максимально быстрого восстановления функции правой нижней конечности?
3. Какой алгоритм оперативной помощи может быть предложен пациенту?

Задача №4

Пациент 31 год, травма на производстве, рука попала под электронож.

При осмотре у больного имеется травматическая ампутация сегмента левой кисти на уровне пястно-фаланговых суставов, сегмент кисти доставлен с пациентом и ампутация 1-го пальца левой кисти на уровне метафиза основной фаланги 1-го пальца левой кисти. (Рис.1, 2)



Рис.1



Рис.2

Вопросы:

1. Какие пальцы самые функциональные в движениях кисти? Какие пальца являются приоритетными при реплантации пальцев?
2. Какие варианты операционного лечения вы можете предложить, чтобы восстановить 1-й палец левой кисти?
3. Какие показания и противопоказания к реплантации вы знаете?

Задача №5

Пациент 28 лет, производственная травма, рука попала в работающий станок, экстренно доставлен в приемное отделение к микрохирургу.

При осмотре у больного имеется травматическая ампутация 3,4 пальцев правой кисти на уровне головок основных фаланг 3,4 пальцев, ампулаты доставлены с пациентом, дном ран по ладонной поверхности является ДМФС, по тыльной поверхности головка средней фаланги, на культих 3,4 пальцев в рану выстоят средние фаланги 3,4 пальцев, имеется дефект мягких тканей, на 5-м пальце имеется рваная рана по тыльно-лучевой поверхности, дном раны является сгусток крови, имеется патологическая подвижность средней фаланги 5-го пальца, рваная рана правой кисти по ладонной поверхности в области 3,4 пястных костей, дном ран является сгусток крови, из ран умеренное смешанное кровотечение. Кровообращение в 1,2,5 пальцах правой кисти компенсировано, отсутствуют активные сгибательные движения культи 3-го пальца (средней фаланги), чувствительность 1,2,5 пальцев сохранена.



Рис.1



Рис.2

Вопросы:

1. Какие дополнительные исследования необходимо провести пациенту?
2. Какие показания и противопоказания к реплантации есть в данном случае?
3. Какие вопросы необходимо задать пациенту?
4. Какой алгоритм оперативной помощи может быть предложен пациенту соответственно выставленному диагнозу

Задача №6

К пластическому хирургу обратилась пациентка 37 лет после потери массы тела вследствие лечения у диетолога 1,5 года назад. Снижение массы – 25 кг. Первым этапом пациентке после стабилизации массы тела выполнена нижняя торсопластика (абдоминопластика в сочетании с дермалипэктомией в поясничной области). В настоящее время пациентка планирует выполнить контурную коррекцию бедер, настаивая на определенной методике оперативного вмешательства, которое предусматривает только горизонтальный разрез в паховых областях и промежности, мотивируя свой выбор тем, что такой рубец проще маскируется бельем.

При осмотре: нижние конечности относительно симметричны. Ткани внутренней поверхности бедер умеренно провисают, на внутренних поверхностях участков мацерации и гиперпигментации. Кожные покровы внутренней поверхности бедер умеренно атрофичны, дряблые (рис.1).



Рис.1

Вопросы:

1. Следует ли в данном случае удовлетворить пожелание пациентки иметь короткий и легко маскирующийся рубец?
2. Какой вариант коррекции бедер следует предложить в данном случае?

Задача №7

К пластическому хирургу обратилась пациентка К. с жалобами на косметически неприемлемую форму молочных желез и с целью изменить объем и форму молочных

желез. В анамнезе беременность и роды, грудного вскармливания не было по причине выраженной гипогалактии.

При осмотре: молочные железы умеренно асимметричны. Объем грудной клетки – 87 см, рост – 163 см, вес – 69 кг. Верхние полюса молочных желез сглажены. Внутренние склоны молочных желез – вогнуты. Комплексы САК расположены значительно ниже субмаммарных складок. Диаметр ареол – 8-8,5 см. Расстояние от яремной вырезки до соска справа – 27,0 см, слева – 27,5 см. Расстояние между молочными железами – 5,3 см. Расстояние от субмаммарной складки до соска справа – 11 см, слева – 12 см. Субмаммарные складки на разных уровнях: левая субмаммарная складка на 2,5 см выше правой. Диаметр основания – 11 см. Основания молочных желез поджаты в нижне-медиальном отделе (рис.1,2,3,4,5)



Рис. 1



Рис.2



Рис 3



Рис.4



Рис.5

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие варианты вмешательства возможны при данном типе деформаций? В чем заключается суть этих методов?
3. Какие ошибки допустил хирург при предоперационном фотографировании пациентки?

Задача №8

К пластическому хирургу обратилась пациентка Л., 28 лет с жалобами на боли в грудном отделе позвоночника, нарушение осанки, сложности в выборе одежды и нижнего белья и с целью уменьшить молочные железы.

В анамнезе у пациентки субтотальная резекция яичников с двух сторон по причине наличия эндометриoidных кист. При расспросе пациентка сомневается, остановились в росте молочные железы.

При осмотре: молочные железы в пределах физиологической асимметрии. Рост – 165 см, вес – 74 кг. Объем грудной клетки – 83 см. Основание молочных желез более 20 см. Диаметр ареол – 9,5 – 10 см, Расстояние от яремной вырезки до соска справа – 30 см, слева – 29 см. Расстояние от субмаммарной складки до соска справа – 15 см, слева – 17 см. Рис.1.

На теле имеются свежие и зрелые послеоперационные рубцы после аппендэктомии и лапароскопии. Незрелые рубцы с явными признаками гипертрофии, зрелые рубцы сглажены, эстетически приемлемые.



Рис.1.

Вопросы:

1. Какое заболевание следует исключить при проведении предоперационной подготовки?
2. Какой вариант питающей ножки предпочтительнее?
3. Какую противорубцовую терапию следует назначить данной пациентке и в какие сроки.

Задача №9

К пластическому хирургу обратилась пациентка Ш. 33 лет с жалобами на изменение формы молочных желез после родов и кормления грудью 10 лет назад. Цель пациентки – восстановить объем и форму молочных желез.

При осмотре: Окружность грудной клетки – 74 см. Рост – 167 см, вес – 60 кг. Молочные железы относительно относительно симметричны, верхний полюс сглажен,

определяется кожный птоз. Субмаммарные складки относительно симметричны. Ткань молочных желез при пальпации однородна, безболезненна, регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненны, выделений из протоков нет. Рис.1,2,3,4,5,6.

Диаметр основания молочной железы справа – 13,5 см, слева – 13,0 см.

Расстояние от яремной вырезки до соска справа – 22,5, слева – 22,5.

Расстояние от середины ключицы до соска справа – 21,5, слева – 22,0 см.

Расстояние от субмаммарной складки до соска справа – 6,9, слева – 6,5.

Расстояние от субмаммарной складки до соска в натяжении справа – 8,5, слева – 9,0.

Расстояние между железами (квивидж) – 3,4 см.

Диаметр ареолы справа – 8,5 см, слева – 9,0 см.



Рис.1



Рис.2



Рис.3



Рис.4



Рис.5



Рис.6

Вопросы:

1. Какой вариант увеличивающей маммопластики следует предложить в данном случае?
2. Какой из ракурсов предоперационного фотодокументирования не выполнил хирург?
3. Определите приблизительные параметры имплантата для аугментации молочных желез у данной пациентки.

Задача №10

К пластическому хирургу обратился пациентка Л. 38 лет с целью устранения послеродовую деформации передней брюшной стенки. В плане предоперационной подготовки необходимо собрать фотодокументацию.



Рис 1

Вопросы:

1. Какие основные ракурсы следует использовать?
2. Каковы сроки послеоперационного фотографирования?
3. Какую предоперационную подготовку помимо клиничко-лабораторного обследования следует проводить в данном случае?
4. В качестве тренинга учащимся предлагается фотографировать друг друга, имитируя сбор фотодокументации перед абдоминопластикой.

Задача №11

Пациентка Н., 38 лет, пришла на прием к пластическому хирургу с жалобами на деформацию и болезненность правой молочной железы

Два с половиной года назад пациентка перенесла аугментационную маммопластику по поводу постлактационной инволюции молочных желез. Ранний послеоперационный период протекал гладко, без выраженного болевого синдрома. Рекомендации по поведению в раннем и отдаленном послеоперационном периоде выполняла аккуратно, ношение компрессионного белья продолжала до 1.5 месяцев после операции. В анамнезе имеются указание на развитие острого серозного мастита справа в послеродовом периоде за 8 лет до операции.

Через 1 год и 8 месяцев пациентка обнаружила, что молочные железы стали асимметричны. Правая молочная железа стала более плотной, при пальпации стала ощущаться болезненность. В течении нескольких месяцев правая молочная железа по плотности стала значительно отличаться от левой, усилилась болезненность и деформация.

При осмотре: Общее состояние удовлетворительное. Объективно по внутренним органам и системам в пределах возрастной нормы.

St. localis: Молочные железы асимметричны. Правая молочная железа уплотнена равномерно по всей поверхности. При пальпации болезненна. Контуры имплантата определяются визуально. Определяется зрелый нормотрофический полулунный рубец по нижнему периметру ареолы с двух сторон. Протоковых выделений нет, регионарные лимфоузлы не изменены справа и слева

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
3. Тактика ведения и лечения?
4. Прогноз?

Задача №12

Условие задачи: К пластическому хирургу обратилась пациентка Л, 25 лет с жалобами на малый объем молочных желез. В анамнезе у пациентки в возрасте 22 лет имеется беременность, роды и непродолжительный период лактации сроком 3 месяца. Пациентка отмечает гипогалактию слева. После родов существенного изменения объема и формы молочных желез не наблюдалось. Обратилась к пластическому хирургу с целью проведения увеличивающей маммопластики.

St. localis: Молочные железы ассиметричны. Правая молочная железа умеренно превышает по объему левую молочную железу. Имеются отличия в уровне субмаммарных складок. Левая субмаммарная складка на 2,5 см выше, чем правая. Расстояние от яремной вырезки до САК справа – 20 см, от яремной вырезки до САК слева – 19,5 см. Диаметр основания справа - 11 см, слева – 9,2см. Форма и размеры САК справа и слева относительно симметричны. Отмечается асимметрия подмышечных впадин. Левая подмышечная впадина выше, чем правая. (Рис.№№ 1,2,3)



Рис.1



Рис.2



Рис.3

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз. Что является причиной этого состояния?
2. Какова тактика обследования в данном случае?
3. Какова тактика коррекции?

Задача №13

Женщина 35 лет обратилась к врачу-пластическому хирургу с жалобами на неэстетичный вид малых половых губ, неудовлетворенность качеством коитуса.

Из анамнеза: Из гинекологического анамнеза: Менархе с 12 лет, установились сразу, умеренные, по 4—5 16 дней, через 28 дней, регулярные; в анамнезе беременность и роды (детям 3 и 8 лет)

Объективный статус – в пределах возрастной нормы

При осмотре: Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Отмечается гипертрофия малых половых губ, с обеих сторон. Края малых половых губ пигментированы. Расстояние от средней линии до наиболее выступающей точки малых половых губ, с обеих сторон, составляют 7 см, и 9 см соответственно. В области верхней комиссуры имеются дополнительные складки, более выраженные слева. Область ануса и больших половых губ без видимых патологических изменений. Осмотр в зеркалах: Слизистая входа во влагалище обычного цвета, умеренно влажная. Шейка матки цилиндрической формы, без воспалительных признаков. Наружный зев закрыт, овальной формы. Слизистая влагалища обычной окраски, без изъязвлений (рис.1, рис 2). Расстояние от средней линии до наиболее выступающей точки малых половых губ, с обеих сторон, составляют 7 см, и 9 см соответственно. В области верхней комиссуры имеются дополнительные складки, более выраженные слева.



Рис.1



Рис.2

Вопросы:

1. Какой диагноз наиболее вероятен в данной клинической ситуации? Каковы эстетические параметры женских наружных половых органов?
2. Основной вид лечения в данной клинической ситуации и в чем он заключается?
3. Каков метод и объем вмешательства?
4. Что следует рекомендовать пациентке после выписки из стационара?
5. В чем заключается послеоперационный уход за областью вмешательства?
6. Изобразите схематично различные варианты хирургической коррекции.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) осуществляется в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю)

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю) осуществляется в ходе контактной работы с преподавателем в рамках аудиторных занятий.

Текущий контроль успеваемости в виде устного или письменного опроса

Устный и письменный опрос – наиболее распространенный метод контроля знаний обучающихся.

Устный опрос может проводиться в начале учебного занятия, в таком случае он служит не только целям контроля, но и готовит обучающихся к усвоению нового материала, позволяет увязать изученный материал с тем, с которым они будут знакомиться на этом же или последующих учебных занятиях.

Опрос может быть фронтальный, индивидуальный и комбинированный. Фронтальный опрос проводится в форме беседы преподавателя с группой, с целью вовлечения в активную умственную работу всех обучающихся группы.

Вопросы должны иметь преимущественно поисковый характер, чтобы побуждать обучающихся к самостоятельной мыслительной деятельности.

Индивидуальный опрос предполагает обстоятельные, связные ответы обучающихся на вопрос, относящийся к изучаемому учебному материалу и служит важным учебным средством развития речи, памяти, критического и системного мышления обучающихся.

Заключительная часть устного опроса – подробный анализ ответов обучающихся.

Устный опрос как метод контроля знаний, умений и навыков требует больших затрат времени, кроме того, по одному и тому же вопросу нельзя проверить всех обучающихся. Поэтому в целях рационального использования учебного времени может быть проведен комбинированный, уплотненный опрос, сочетая устный опрос с письменным.

Письменный опрос проводится по тематике прошедших занятий. В ходе выполнения заданий обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, владений, сформированности компетенции дать развернутые ответы на поставленные в задании открытые вопросы и (или) ответить на вопросы закрытого типа в установленное

преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала.

Вопросы для устного и письменного опроса сопровождаются тщательным всесторонним продумыванием содержания вопросов, задач и примеров, которые будут предложены, поиском путей активизации деятельности всех обучающихся группы в процессе проверки, создания на занятии деловой и доброжелательной обстановки.

Результаты работы обучающихся фиксируются в ходе проведения учебных занятий (активность, полнота ответов, способность поддерживать дискуссию, профессиональный язык и др.).

Текущий контроль успеваемости в виде реферата

Подготовка реферата имеет своей целью показать, что обучающийся имеет необходимую теоретическую и практическую подготовку, умеет аналитически работать с научной литературой, систематизировать материалы и делать обоснованные выводы.

При выборе темы реферата необходимо исходить, прежде всего, из собственных научных интересов.

Реферат должен носить характер творческой самостоятельной работы.

Изложение материала не должно ограничиваться лишь описательным подходом к раскрытию выбранной темы, но также должно отражать авторскую аналитическую оценку состояния проблемы и собственную точку зрения на возможные варианты ее решения.

Обучающийся, имеющий научные публикации может использовать их данные при анализе проблемы.

Реферат включает следующие разделы:

- введение (обоснование выбора темы, ее актуальность, цели и задачи исследования);
- содержание (состоит из 2-3 параграфов, в которых раскрывается суть проблемы, оценка описанных в литературе основных подходов к ее решению, изложение собственного взгляда на проблему и пути ее решения и т.д.);
- заключение (краткая формулировка основных выводов);
- список литературы, использованной в ходе работы над выбранной темой.

Требования к списку литературы:

Список литературы составляется в соответствии с правилами библиографического описания (источники должны быть перечислены в алфавитной последовательности - по первым буквам фамилий авторов или по названиям сборников; необходимо указать место издания, название издательства, год издания). При выполнении работы нужно обязательно использовать книги, статьи, сборники, материалы официальных сайтов Интернет и др. Ссылки на использованные источники, в том числе электронные – обязательны.

Объем работы 15-20 страниц (формат А4) печатного текста (шрифт № 14 Times New Roman, через 1,5 интервала, поля: верхнее и нижнее - 2 см, левое - 2,5 см, правое - 1,5 см).

Текст может быть иллюстрирован таблицами, графиками, диаграммами, причем наиболее ценными из них являются те, что самостоятельно составлены автором.

Текущий контроль успеваемости в виде подготовки презентации

Электронная презентация – электронный документ, представляющий собой набор слайдов, предназначенных для демонстрации проделанной работы. Целью презентации

является визуальное представление замысла автора, максимально удобное для восприятия.

Электронная презентация должна показать то, что трудно объяснить на словах.

Примерная схема презентации

1. Титульный слайд (соответствует титульному листу работы);
2. Цели и задачи работы;
3. Общая часть;
4. Защищаемые положения (для магистерских диссертаций);
5. Основная часть;
6. Выводы;
7. Благодарности (выражается благодарность аудитории за внимание).

Требования к оформлению слайдов

Титульный слайд

Презентация начинается со слайда, содержащего название работы (доклада) и имя автора. Эти элементы обычно выделяются более крупным шрифтом, чем основной текст презентации. В качестве фона первого слайда можно использовать рисунок или фотографию, имеющую непосредственное отношение к теме презентации, однако текст поверх такого изображения должен читаться очень легко. Подобное правило соблюдается и для фона остальных слайдов. Тем не менее, монотонный фон или фон в виде мягкого градиента смотрятся на первом слайде тоже вполне эффектно.

Общие требования

Средний расчет времени, необходимого на презентацию ведется исходя из количества слайдов. Обычно на один слайд необходимо не более двух минут.

Необходимо использовать максимальное пространство экрана (слайда) – например, растянув рисунки.

Дизайн должен быть простым и лаконичным.

Каждый слайд должен иметь заголовок.

Оформление слайда не должно отвлекать внимание от его содержательной части.

Завершать презентацию следует кратким резюме, содержащим ее основные положения, важные данные, прозвучавшие в докладе, и т.д.

Оформление заголовков

Назначение заголовка – однозначное информирование аудитории о содержании слайда. В заголовке нужно указать основную мысль слайда.

Все заголовки должны быть выполнены в едином стиле (цвет, шрифт, размер, начертание).

Текст заголовков должен быть размером 24 – 36 пунктов.

Точку в конце заголовков не ставить.

Содержание и расположение информационных блоков на слайде

Информационных блоков не должно быть слишком много (3-6).

Рекомендуемый размер одного информационного блока – не более 1/2 размера слайда.

Желательно присутствие на странице блоков с разнотипной информацией (текст, графики, диаграммы, таблицы, рисунки), дополняющей друг друга.

Ключевые слова в информационном блоке необходимо выделить.

Информационные блоки лучше располагать горизонтально, связанные по смыслу блоки – слева направо.

Наиболее важную информацию следует поместить в центр слайда.

Логика предъявления информации на слайдах в презентации должна соответствовать логике ее изложения.

Выбор шрифтов

Для оформления презентации следует использовать стандартные, широко распространенные шрифты, такие как Arial, Tahoma, Verdana, Times New Roman, Calibri и др.

Размер шрифта для информационного текста — 18-22 пункта. Шрифт менее 16 пунктов плохо читается при проекции на экран, но и чрезмерно крупный размер шрифта затрудняет процесс беглого чтения. При создании слайда необходимо помнить о том, что резкость изображения на большом экране обычно ниже, чем на мониторе. Прописные буквы воспринимаются тяжелее, чем строчные. Жирный шрифт, курсив и прописные буквы используйте только для выделения.

Цветовая гамма и фон

Слайды могут иметь монотонный фон или фон-градиент.

Для фона желательно использовать цвета пастельных тонов.

Цветовая гамма текста должна состоять не более чем из двух-трех цветов.

Назначив каждому из текстовых элементов свой цвет (например, заголовки – зеленый, текст – черный и т.д.), необходимо следовать такой схеме на всех слайдах.

Необходимо учитывать сочетаемость по цвету фона и текста. Белый текст на черном фоне читается плохо.

Стиль изложения

Следует использовать минимум текста. Текст не является визуальным средством.

Не стоит стараться разместить на одном слайде как можно больше текста. Чем больше текста на одном слайде вы предложите аудитории, тем с меньшей вероятностью она его прочитает.

Рекомендуется помещать на слайд только один тезис. Распространенная ошибка – представление на слайде более чем одной мысли.

Старайтесь не использовать текст на слайде как часть вашей речи, лучше поместить туда важные тезисы, акцентируя на них внимание в процессе своей речи. Не переписывайте в презентацию свой доклад. Демонстрация презентации на экране – вспомогательный инструмент, иллюстрирующий вашу речь.

Следует сокращать предложения. Чем меньше фраза, тем она быстрее усваивается.

Текст на слайдах лучше форматировать по ширине.

Если возможно, лучше использовать структурные слайды вместо текстовых. В структурном слайде к каждому пункту добавляется значок, блок-схема, рисунок – любой графический элемент, позволяющий лучше запомнить текст.

Следует избегать эффектов анимации текста и графики, за исключением самых простых, например, медленного исчезновения или возникновения полосами, но и они должны применяться в меру. В случае использования анимации целесообразно выводить информацию на слайд постепенно. Слова и картинки должны появляться параллельно «озвучке».

Оформление графической информации, таблиц и формул

Рисунки, фотографии, диаграммы, таблицы, формулы призваны дополнить текстовую информацию или передать ее в более наглядном виде.

Желательно избегать в презентации рисунков, не несущих смысловой нагрузки, если они не являются частью стилевого оформления.

Цвет графических изображений не должен резко контрастировать с общим стилевым оформлением слайда.

Иллюстрации и таблицы должны иметь заголовки.

Иллюстрации рекомендуется сопровождать пояснительным текстом.

Иллюстрации, таблицы, формулы, позаимствованные из работ, не принадлежащих автору, должны иметь ссылки.

Используя формулы желательно не отображать всю цепочку решения, а оставить общую форму записи и результат. На слайд выносятся только самые главные формулы, величины, значения.

После создания и оформления презентации необходимо отрепетировать ее показ и свое выступление. Проверить, как будет выглядеть презентация в целом (на экране компьютера или проекционном экране) и сколько времени потребуются на её показ.

Текущий контроль успеваемости в виде тестовых заданий

Оценка теоретических и практических знаний может быть осуществлена с помощью тестовых заданий. Тестовые задания могут быть представлены в виде:

Тестов закрытого типа – задания с выбором правильного ответа.

Задания закрытого типа могут быть представлены в двух вариантах:

- задания, которые имеют один правильный и остальные неправильные ответы (задания с выбором одного правильного ответа);
- задания с выбором нескольких правильных ответов.

Тестов открытого типа – задания без готового ответа.

Задания открытого типа могут быть представлены в трех вариантах:

- задания в открытой форме, когда испытуемому во время тестирования ответ необходимо вписать самому, в отведенном для этого месте;
- задания, где элементам одного множества требуется поставить в соответствие элементы другого множества (задания на установление соответствия);
- задания на установление правильной последовательности вычислений, действий, операций, терминов в определениях понятий (задания на установление правильной последовательности).

Текущий контроль успеваемости в виде ситуационных задач

Анализ конкретных ситуаций – один из наиболее эффективных и распространенных методов организации активной познавательной деятельности обучающихся. Метод анализа конкретных ситуаций развивает способность к анализу реальных ситуаций,

требующих не всегда стандартных решений. Сталкиваясь с конкретной ситуацией, обучающиеся должны определить: есть ли в ней проблема, в чем она состоит, определить свое отношение к ситуации.

На учебных занятиях, как правило, применяются следующие виды ситуаций:

– Ситуация-проблема – представляет определенное сочетание факторов из реальной профессиональной сферы деятельности. Обучающиеся пытаются найти решение или пройти к выводу о его невозможности.

– Ситуация-оценка – описывает положение, вывод из которого в определенном смысле уже найден. Обучающиеся проводят критический анализ ранее принятых решений, дают мотивированное заключение.

– Ситуация-иллюстрация – поясняет какую-либо сложную процедуру или ситуацию. Ситуация-иллюстрация в меньшей степени стимулирует самостоятельность в рассуждениях, так как это примеры, поясняющие излагаемую суть представленной ситуации. Хотя и по поводу их может быть сформулирован вопрос или согласие, но тогда ситуация-иллюстрация уже переходит в ситуацию-оценку.

– Ситуация-упражнение – предусматривает применение уже принятых ранее положений и предполагает очевидные и бесспорные решения поставленных проблем. Такие ситуации способствуют развитию навыков в обработке или обнаружении данных, относящихся к исследуемой проблеме. Они носят в основном тренировочный характер, в процессе их решения обучающиеся приобрести опыт.

Контроль знаний через анализ конкретных ситуационных задач в сфере профессионально деятельности выстраивается в двух направлениях:

1. Ролевое разыгрывание конкретной ситуации. В таком случае учебное занятие по ее анализу переходит в ролевую игру, так как обучающие заранее изучили ситуацию.

2. Коллективное обсуждение вариантов решения одной и той же ситуации, что существенно углубляет опыт обучающихся, каждый из них имеет возможность ознакомиться с вариантами решения, послушать и взвесить множество их оценок, дополнений, изменений и прийти к собственному решению ситуации.

Метод анализа конкретных ситуаций стимулирует обучающихся к поиску информации в различных источниках, активизирует познавательный интерес, усиливает стремление к приобретению теоретических знаний для получения ответов на поставленные вопросы.

Принципы разработки ситуационных задач

– ситуационная задача носит ярко выраженный практико-ориентированный характер;

– для ситуационной задачи берутся темы, которые привлекают внимание обучающихся;

– ситуационная задача отражает специфику профессиональной сферы деятельности, который вызовет профессиональный интерес;

– ситуационная задача актуальна и представлена в виде реальной ситуации;

– проблема, которая лежит в основе ситуационной задачи понятна обучающему;

– решение ситуационных задач направлено на выявление уровня знания материала и возможности оптимально применить их в процессе решения задачи.

Решение ситуационных задач может быть представлено в следующих вариантах

–решение задач может быть принято устно или письменно, способы задания и решения ситуационных задач могут быть различными;

–предлагается конкретная ситуация, дается несколько вариантов ответов, обучающийся должен выбрать только один – правильный;

–предлагается конкретная ситуация, дается список различных действий, и обучающийся должен выбрать правильные и неправильные ответы из этого списка;

–предлагаются 3-4 варианта правильных действий в конкретной ситуации, обучающийся должен выстроить эти действия по порядку очередности и важности;

–предлагается условие задачи без примеров ответов правильных действий, обучающийся сам ищет выход из сложившейся ситуации.

Применение на учебных занятиях ситуационных задач способствует развитию у обучающихся аналитических способностей, умения находить и эффективно использовать необходимую информации, вырабатывать самостоятельность и инициативность в решениях. Что в свою очередь, обогащает субъектный опыт обучающихся в сфере профессиональной деятельности, способствует формированию компетенций, способности к творческой самостоятельности, повышению познавательной и учебной мотивации.

Оценки текущего контроля успеваемости фиксируются в ведомости текущего контроля успеваемости.

Проведение промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

Промежуточная аттестация в форме зачета осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в рамках аудиторных занятий, как правило, на последнем практическом (семинарском) занятии.

Промежуточная аттестация в форме экзамена или зачета с оценкой осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в период промежуточной аттестации, установленной календарным учебным графиком.