

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное автономное
образовательное учреждение высшего образования
«Казанский (Приволжский) федеральный университет»
Институт фундаментальной медицины и биологии
Центр последипломного образования

УТВЕРЖДАЮ

Проректор
по образовательной деятельности

В.А. Турилова



**Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации
«Пластическая хирургия»**

Утверждена Учебно-методической комиссией
Института фундаментальной медицины и биологии КФУ
(протокол № 2 от «16» ноября 2022 г.)

Председатель комиссии _____ Р.М. Сабиров
(подпись)

Директор Института
фундаментальной медицины и биологии

А.П. Киясов

« ____ » _____ 2022 г.

(подпись)

Казань – 2022

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

1.1. Цель реализации программы

Целью реализации программы повышения квалификации является повышение профессиональной компетентности за счет систематизация теоретических, знаний, практических умений и навыков, необходимых для выполнения конкретных профессионально-должностных обязанностей, а также освоение новых теоретических знаний и практических навыков в области пластической хирургии, совершенствование профессионального подхода к организации и проведению диагностических мероприятий.

1.2. Планируемые результаты обучения

а) В результате освоения программы повышения квалификации планируется совершенствование следующих профессиональных компетенций:

– готовность к оказанию первичной специализированной медико-санитарной помощи населению в амбулаторных условиях по профилю «Пластическая хирургия»,

– готовность к оказанию специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи населению в стационарных условиях по профилю «Пластическая хирургия».

б) Области знаний, умений, навыков, необходимых для выполнения трудовых функций, которые формируют профессиональные компетенции и более детально раскрываются в содержании программы.

В результате изучения программы повышения квалификации обучающиеся должны:

Знать:

- основы законодательства здравоохранения и директивные документы, которые определяют деятельность органов и учреждений здравоохранения;
- нормативно-правовую базу по вопросам пластической хирургии;
- порядок оказания медицинской помощи по профилю «Пластическая хирургия»;
- 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;
- вопросы организации хирургической службы в стране, работы подразделений пластической хирургии;
- методика сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями;
- методика осмотра и физикального обследования пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями;
- основы анатомии и клинической физиологии сердечно-сосудистой, нервной, костно-мышечной, мочевыделительной, репродуктивной, дыхательной систем, желудочно-кишечного тракта;
- основы анатомии и физиологии кожи и подкожно-жировой клетчатки;
- основы нормальной анатомии, топографической анатомии лица, шеи, передней грудной стенки, молочных желез, передней брюшной стенки, брюшной полости, верхних и нижних конечностей, ягодичной области;
- Классификации:
 - 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;
 - патофизиология травмы, кровопотери, раневого процесса, свертывающей системы крови;
 - основы асептики и антисептики;
 - гармоничные эстетические критерии различных областей лица и тела;
 - этапы основных эстетических операций на лице и теле;
 - этапы основных реконструктивных операций на лице и теле;
 - виды эндопротезов (имплантов) в пластической хирургии;
 - причины, механизмы и проявления типовых патологических процессов, закономерности их взаимосвязи, значение при различных заболеваниях;
 - клиническую картину состояний, требующих оказания экстренной медицинской помощи в неотложной форме пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями;
 - клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями;
 - этиология и патогенез, патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями;
 - 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;
 - 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;
 - особенности фармакологического действия анестетиков местного обезболивания и препаратов для общего обезболивания;
 - особенности строения женской урогенитальной области, мужской урогенитальной области, органов уха, горла и носа, органа зрения и придаточного аппарата глазного яблока,
 - особенности детского организма в различные возрастные периоды;
 - методы выполнения послеоперационных перевязок;
 - принципы течения раневого процесса;
 - принципы течения рубцового процесса и условия формирования оптимального рубца, патологическое рубцевание;
 - основные виды, особенности применения аллопластических и 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)

Уметь:

- интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов (их законных представителей) с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями;
- оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями;
- владеть методами визуального осмотра и физикального обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - пальпация, перкуссия, аускультация при заболеваниях брюшной стенки, органов брюшной полости, почек и мочевыделительной системы, трансректальное пальцевое исследование, бимануальное влагалищное исследование;
- интерпретировать и анализировать результаты осмотров и обследований пациентов с хирургическими заболеваниями 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;
- выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с эстетическими врожденными и приобретенными дефектами и (или) состояниями;
- обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с эстетическими врожденными и приобретенными дефектами и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с эстетическими врожденными и приобретенными дефектами и (или) состояниями;
- обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов с эстетическими врожденными и приобретенными дефектами и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с эстетическими врожденными и приобретенными дефектами и (или) состояниями;
- обосновать схему, план и тактику ведения больного, показания и противопоказания к назначению лекарственных препаратов, оперативного лечения;
- разработать план подготовки больного к терапии, определить соматические противопоказания;
- выявлять симптомы, синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, возникших после эстетических операций;
- выполнять предоперационную разметку для основных эстетических операций лица и тела;
- 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;

• выполнять у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями 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, выдвижные лоскуты, Z-пластика, W-пластика, V-пластика, Y-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);
- 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 биodeградируемыми 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 анотии 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.

Владеть/иметь опыт деятельности:

- расспроса больного, сбора анамнестических и катамнестических сведений, наблюдения за пациентом;
- анализа получаемой информации;
- использования диагностических и оценочных шкал, применяемых в пластической хирургии;
- оценки тяжести состояния пациента с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями;
- диагностики и подбора адекватной терапии конкретных заболеваний в пластической хирургии;
- распознавания и лечения неотложных состояний в хирургии;
- расчета и анализа статистических показателей, характеризующих состояние здоровья населения и системы здравоохранения;
- интерпретация результатов осмотров врачами-специалистами пациентов с эстетическими врожденными и приобретенными дефектами и (или) состояниями;
- интерпретация результатов осмотров, лабораторных и инструментальных исследований пациентов с эстетическими врожденными и приобретенными дефектами и (или) состояниями;
- оформления официальных медицинских документов, ведения первичной медицинской документации;
- общения по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первичной врачебной медико-санитарной помощи при угрожающих жизни состояниях;
- подбор эндопротезов (имплантов) при различных эстетических операциях на лице и теле;

- наблюдения, контроля состояния пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями;
- проведения послеоперационных перевязок.

1.3. Требования к уровню подготовки поступающего на обучение

К освоению дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Пластическая хирургия» допускаются:

- лица, имеющие высшее образование – специалитет по специальности «Лечебное дело» или «Педиатрия», прошедшие обучение по программам интернатуры/ординатуры по специальности «Пластическая хирургия», имеющие диплом об окончании интернатуры/ординатуры по специальности «Пластическая хирургия» и имеющие сертификат специалиста или свидетельство об аккредитации по специальности «Пластическая хирургия».

1.4. Категория обучающихся: врачи-пластические хирурги.

1.5. Программа разработана на основе:

- Профессионального стандарта «Врач-пластический хирург», утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 июля 2020 года N 482н;
- квалификационных требований, утвержденных приказом Министерства здравоохранения РФ от 8 октября 2015 г. № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»;
- Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 01.07.2013 № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
- Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 15.11.2013 № 1244 «О внесении изменений в Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 01.07.2013 № 499».

1.6. Форма обучения – очная.

1.7. Объем программы – 144 часа.

1.8. Документ, выдаваемый после завершения обучения: удостоверение о повышении квалификации.

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

2.1. Учебный план

№ п/п	Наименование разделов	Трудоемкость, час	Аудиторные занятия			Промежуточная аттестация	Итоговая аттестация
			Всего, час.	в том числе			
				лекции	прак. занятия, семинары	Зачет	Экзамен
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Раздел 1. Основы общественного здоровья и организация службы пластической хирургии	8	8	4	4	Тестирование	–
2.	Раздел 2. Общие положения пластической хирургии	10	10	6	4	Тестирование	–
3.	Раздел 3. Врожденные пороки развития	10	10	6	4	Тестирование	–
4.	Раздел 4. Посттравматические деформации	18	18	8	10	Тестирование	–
5.	Раздел 5. Устранение дефектов и деформаций после онкологических операций	22	22	10	12	Тестирование	–
6.	Раздел 6. Основы эстетической хирургии. Пластическая и реконструктивная хирургия лица, головы и шеи	22	22	10	12	Тестирование	–
7.	Раздел 7. Пластические операции на туловище и гениталиях	16	16	6	10	Тестирование	–
8.	Раздел 8. Пластическая хирургия конечностей	16	16	6	10	Тестирование	–
9.	Раздел 9. Малоинвазивные технологии в пластической хирургии	6	6	2	4	Тестирование	–
10.	Стажировка	12	12	0	12	–	–
	Всего:	140	140	58	82	–	–
11.	Итоговая аттестация	4	0	0	0	–	4
	Итого:	144	140	58	82	–	4

2.2. Календарный учебный график

Период обучения (дни, недели) ¹⁾	Наименование раздела
1 неделя	Основы общественного здоровья и организация службы пластической хирургии. Общие положения пластической хирургии. Врожденные пороки развития.

	Посттравматические деформации.
2 неделя	Посттравматические деформации. Устранение дефектов и деформаций после онкологических операций.
3 неделя	Основы эстетической хирургии. Пластическая и реконструктивная хирургия лица, головы и шеи. Пластические операции на туловище и гениталиях.
4 неделя	Пластическая хирургия конечностей. Малоинвазивные технологии в пластической хирургии. Стажировка.

¹⁾Даты обучения будут определены в расписании занятий при наборе группы на обучение.

2.3. Рабочие программы разделов

№, наименование темы	Содержание лекций (количество часов)	Наименование практических занятий или семинаров (количество часов)
1	2	3
Раздел 1. Основы общественного здоровья и организация службы пластической хирургии		
Тема 1.1. Теоретические основы общественного здоровья и организации здравоохранения.	Здоровье человека как социальная ценность и общественная категория. Принципы организации Российского здравоохранения. Организация специализированной помощи при дефектах поверхностных тканей организма. Распространенность заболеваний, требующих вмешательства пластического хирурга. Развитие и совершенствование плановой и экстренной помощи пластического хирурга. Место и роль различных медицинских учреждений при плановой и экстренной помощи. Совершенствование медицинской помощи на путях эвакуации при хирургической патологии. Основы медицинской этики и деонтологии. (2 часа)	Организация специализированной помощи при дефектах поверхностных тканей организма. Распространенность заболеваний, требующих вмешательства пластического хирурга. Развитие и совершенствование плановой и экстренной помощи пластического хирурга. Место и роль различных медицинских учреждений при плановой и экстренной помощи. Совершенствование медицинской помощи на путях эвакуации при хирургической патологии. Основы медицинской этики и деонтологии. (2 часа)
Тема 1.2. Правовые вопросы в Российском здравоохранении.	Структура и функции пластической хирургии. (2 часа)	Понятия, цель, задачи пластической, реконструктивной и эстетической хирургии. Роль и место пластической хирургии в структуре оказания специализированной косметологической помощи населению. Косметика и косметология. Основные принципы организации работы отделения пластической хирургии: учет, отчетность, контроль, ведение медицинской и финансовой документа-

		<p>ции в хирургическом отделении стационара (работа стационара и поликлиники). Психологические, юридические особенности работы с пациентами. Пути рационального использования коечного фонда. Основные направления организации работы главного специалиста. Организация и правление хирургической службой. Внедрение новых методов лечения. Врачебная этика и медицинская деонтология в деятельности врача-пластического хирурга. Врачебная тайна. Дисциплина труда. Классификация профессиональных правонарушений медицинских работников, уголовная ответственность за их совершение. (2 часа)</p>
Раздел 2. Общие положения пластической хирургии		
<p>Тема 2.1. Понятие, цель и задачи пластической хирургии.</p>	<p>История пластической хирургии. Индийский, итальянский, французский, русский методы ринопластики. Развитие метода пластики стебельчатым лоскутом. Роль микрохирургии в развитии пластической хирургии. Косметическая хирургия – пути становления. (2 часа)</p>	—
<p>Тема 2.2. Показания и планирование пластических операций.</p>	<p>Показания и планирование операций. Состояние нервной системы больного. Анатомические недостатки. Функциональные нарушения. Косметические недостатки. Анализ дефекта. Топография дефекта. Сквозные дефекты. Расчет необходимого количества пластического материала. (2 часа)</p>	<p>Абсолютные и относительные противопоказания к хирургическим операциям. Общие принципы техники операций эстетического характера. Хирургический инструментарий. (2 часа)</p>
<p>Тема 2.3. Теоретические аспекты трансплантации и имплантации.</p>	<p>Иммунологические аспекты трансплантации. Варианты судьбы трансплантата в зависимости от генетической связи. Аутогенный трансплантат. Реакция организма на имплантат. Требования, предъявленные к имплантатам. Имплантаты их металлических сплавов. Техника подсадки имплантатов. Типы отторжения имплантатов. Особенности послеоперационного периода. (2 часа)</p>	<p>Шовный материал. Силиконовые накладки, сетки, нити. Силиконовые протезы. Экспандеры для растяжения кожи. Гортех, нити Аптос, золотые нити. Полиуретановые протезы. Металлоконструкции. Первичная и отсроченная обработка ран. Виды заживления вторичным натяжением. Формирование рубцовой ткани, роль натяжения. Классификация рубцов по трофике: атрофические, гипертрофические, нормотрофические, келоидные. Классификация</p>

		рубцов по виду: линейные, звездчатые, рубцовые тяжи, рубцовый массив. (2 часа)
Раздел 3. Врожденные пороки развития		
Тема 3.1. Генетические основы в развитии врожденных пороков. Врожденные расщелины лица.	Генетические аспекты заболеваний соединительной ткани, требующих хирургической коррекции. (2 часа)	Методы молекулярной и биохимической диагностики в эстетической медицине. Краткий эмбриогенез лица и шеи. Этиология и патогенез врожденных пороков лица. Этиология и патогенез расщелин. Этиология и патогенез бранхиогенных пороков. Частота врожденных пороков лица. (1 час)
Тема 3.2. Врожденные anomalies носа.	Врожденные anomalies носа. Пропорции носа по отношению к лицу. (2 часа)	Расщелины носа. Недоразвитие носа (карликовый нос). Горбатый нос. Седловидный нос. Кривой нос. Принципы оперативных вмешательств носа. (1 час)
Тема 3.3. Пороки развития ушной раковины – аотия, микротия.	Недоразвитие отдельных фрагментов ушной раковины. Операции по восстановлению естественной формы ушной раковины. (2 часа)	Местная пластика для увеличения размера ушной раковины. Использование тканей здоровой ушной раковины. Двухэтапное восстановление раковины с использованием рёберных аутохрящей. Одноэтапное восстановление с использованием височной фасции и синтетического каркаса (силикон, порекс). Протезирование ушной раковины. Осложнения после операций. (2 часа)
Раздел 4. Посттравматические деформации		
Тема 4.1. Повреждения лицевого нерва.	Клиника повреждения лицевого нерва. Электромиодиагностика мимической мускулатуры. Способы восстановления движений лица. (2 часа)	Ревизия, невролиз лицевого нерва, периневральный шов. Аутовставки из ветвей большого ушного и икроножного нерва. Транспозиция ветвей лицевого нерва. Анастомозы лицевого нерва с подъязычным и челюстно-подъязычным нервом. Поперечная нейропластика с лицевым нервом здоровой стороны. (2 часа)
Тема 4.2. Дефекты мягких тканей лица.	Классификация. Хирургическая тактика в зависимости от дефекта. Показания к первично-пластическим операциям. Повреждения волосистой части головы: - лба и бровей - век и слёзного аппарата - ушных раковин - костного отдела носа - хрящевого отдела носа - ампутация носа - щёк	Клиническая анатомия. Мозговой череп. Черепно-мозговые нервы. Лицевой череп и придаточные пазухи. Клиническая анатомия лицевого отдела черепа. Костная основа лицевого отдела черепа, контрофорсы. Поверхностные и глубокие боковые отделы лица (околоушная область, подвисочная и крылонебная ямки). Кровоснабжение, венозный отток и его связь с лимфатической системой лица. Клетчаточные пространства

	- губ. Оперативные методы восстановления. (1 час)	лица. Мимические мышцы Поверхностная мышечно-аponeвротическая система лица. Носогубная складка – как конвектор мышечно-аponeвротических тканей. (2 часа)
Тема 4.3. Посттравматические дефекты и рубцовые деформации покровных тканей.	Операции при поверхностных дефектах покровных тканей. Операции при глубоких дефектах покровных тканей. Операции при обширных глубоких дефектах покровных тканей в функционально важных зонах. Операции при поверхностных рубцах. Операции при обширных глубоких рубцах. Операции при кожных рубцах, ограничивающих движения в суставах. (2 часа)	Определение запаса подвижных тканей. Распрепаровка краев раны. Закрывание дефекта покровных тканей. Закрывание дефекта круглой формы. Закрывание дефекта треугольной формы. Закрывание ромбовидного дефекта. Пластика перемещения треугольных лоскутов. Математическое обоснование перемещения треугольных лоскутов. Перемещение краев раны «разрезом кочерги». (2 часа)
Тема 4.4. Термическая травма лица и шеи.	Термические ожоги, классификация, клиника. (2 часа)	Ожоги полости рта, верхних дыхательных путей, глотки. Электроожоги лица, клиника, лечение. Химические ожоги лица, лечение. (2 часа)
Тема 4.5. Посттравматические повреждения сухожилий.	Операции при рубцовом сращении сухожилий. (1 час)	Операции при сухожильных контрактурах. Операции при дефектах сухожилий. (2 часа)
Раздел 5. Устранение дефектов и деформаций после онкологических операций		
Тема 5.1. Комбинированные дефекты средней зоны лица.	Клинические проявления. Возможности пластического замещения. (2 часа)	—
Тема 5.2. Дефекты кожи орбитальной области.	Клинические проявления. Возможности пластики близлежащими тканями. (2 часа)	Дистанционная пластика. Свободная микрохирургическая ауто-трансплантация сложных лоскутов. (2 часа)
Тема 5.3. Опухоли молочной железы.	Предопухолевые заболевания и доброкачественные опухоли молочной железы. Основные принципы лечения фиброзно-кистозной болезни. Методы обследования молочной железы Клиническая классификация (по системе TNM). (2 часа)	Общие принципы лечения рака молочной железы Показания к хирургическому лечению. Понятия о радикальных, паллиативных и сохраняющих операциях. Одномоментные и отсроченные реконструктивные операции. Органосохраняющие и онкопластические операции. Реконструкция молочной железы экспандером, эндопротезом. Виды имплантов, применяемых в реконструктивной хирургии. Реконструкция молочной железы лоскутом на основе широ-

		чайшей мышцы спины. Реконструкция молочной железы перемещенным TRAM-лоскутом, (лоскутом на основе прямых мышц живота). Реконструкция молочной железы свободным TRAM-лоскутом, DIEP-лоскутом. Микрохирургические методики реконструкции молочной железы. Ягодичный лоскут, лоскут внутренней поверхности бедра, лоскут Рубенса. Профилактическая мастэктомия с реконструкцией. (3 часа)
Тема 5.4. Эпителиальные опухоли кожи.	Предопухолевые заболевания кожи. Рак кожи. Международная классификация по системе ПЧМ. (1 час)	Клиническая картина и диагностика эпителиальных опухолей кожи. Роль цитологического исследования. Показания и методика биопсии. Хирургический метод лечения. Показания к первичной кожной пластике. Закрывание дефектов перемещенными лоскутами. Закрывание дефектов свободными лоскутами с применением микрохирургических методик. Роль лучевых методов в лечении эпителиальных опухолей кожи. Роль лекарственной терапии в лечении рака кожи. (3 часа)
Тема 5.5. Общие принципы лечения злокачественных опухолей.	Общие принципы лечения злокачественных опухолей. (2 часа)	Общие принципы хирургического лечения злокачественных опухолей. Общие принципы лучевой терапии злокачественных опухолей. Общие принципы лекарственной терапии злокачественных опухолей. (2 часа)
Тема 5.6. Дефекты ушных раковин.	Клинические проявления. Возможности пластики с использованием тканей раковины и близлежащих тканей. (1 час)	Восстановление раковины в несколько этапов с использованием рёберного хряща. Одномоментное восстановление ушной раковины с использованием синтетического каркаса, височной фасции и свободной пересадки кожи. Особенности послеоперационного ведения. (2 часа)
Раздел 6. Основы эстетической хирургии. Пластическая и реконструктивная хирургия лица, головы и шеи		
Тема 6.1. Эстетическая хирургия.	Классификация врожденных и приобретенных косметических дефектов, подлежащих корригирующим оперативным вмешательствам. Понятие эстетической социально-эмоциональной неудовлетворенности личности вследствие наличия косметического дефекта. (1 час)	Показания к корригирующим пластическим операциям. Гармония лица и тела. Прогнозирование последствий эстетических операций. Принципы отбора пациентов к операциям по психосоматическому статусу. Клинико-лабораторные и другие методы обследования пациен-

		тов. Характеристика эндоскопической пластической хирургии. Показания и противопоказания к пластическим эндоскопическим операциям. (2 часа)
Тема 6.2. Общие принципы подготовки в операции.	Абсолютные и относительные противопоказания к хирургическим операциям. (2 часа)	Общие принципы техники операций. Операции эстетического характера: хирургический инструментарий. Основные методики эндоскопических операций и пластической хирургии. (2 часа)
Тема 6.3. Хирургическая коррекция возрастных проявлений в области висков, щек и шеи.	Клинические проявления старения мягких и твердых тканей лица Отбор пациентов для операций натяжения кожи щек и шеи. Особенности предоперационной подготовки и проведения обезболивания при натяжении кожи щек и шеи. (2 часа)	Особенности кожных разрезов у мужчин и женщин при натяжении кожи лица и шеи. Техника выделения и натяжения кожи при старении тканей лица и шеи. Анатомия поверхностной мышечно-апоневротической системы лица (8МА8) и техника его выделения. Локализация подкожной жировой клетчатки лица и способы её удаления. Эндоскопический лифтинг. Особенности ведения пациентов после операций натяжения мягких тканей лица и шеи. (2 часа)
Тема 6.4. Эстетическая отоластика.	Анатомические и топографические особенности строения ушных раковин и близлежащих тканей. Возрастные критерии при планировании отоластики. Классификация врождённых и приобретённых дефектов ушных раковин. Гармонические характеристики ушных раковин, в косметологии. Подготовка и особенности хирургической коррекции редких деформаций ушных раковин. (2 часа)	Показания и противопоказания к корригирующим операциям на ушных раковинах. Общие принципы предоперационной подготовки пациентов к отопластике. Подготовка операционного поля и способы обезболивания при отопластике. Общие принципы проведения разрезов при корригирующих операциях на ушных раковинах. Особенности послеоперационного ведения пациентов после отоластики. Возможные осложнения и отдаленные результаты отоластики. Подготовка и особенности хирургической коррекции редких деформаций ушных раковин. (2 часа)
Тема 6.5. Риноластика.	Анатомические и топографические особенности строения носа и ближайших тканей. Возрастные особенности эстетической риноластики. Классификация врожденных и приобретенных дефектов носа. Понятие гармонической характеристики носа. Показания и	Предоперационная подготовка пациента к эстетической ринопластике. Подготовка операционного поля и способы обезболивания при ринопластике. Общие принципы проведения разрезов при корригирующих операциях в области носа Особенности ведения послеоперационного периода. Возможные ослож-

	противопоказания к косметическим корригирующим операциям при деформациях носа. (2 часа)	нения и отдаленные результаты (каламнез) при корригирующих операциях в области носа. Функциональные нарушения после ринопластики и их устранения. Методы коррекции деформаций концевого отдела носа. Методы коррекции длинного носа. Методы операций по устранению горба носа. Методы операций по устранению искривления носа. Методы коррекции западения спинки носа. (2 часа)
Тема 6.6. Эстетическая блефаропластика.	Особенности анатомического строения тканей верхних и нижних век. (1 час)	Показания и противопоказания к операциям в области верхних век. Техника проведения операций в области верхних век. Техника проведения операций в области нижних век. Возможные осложнения после проведения блефаропластики, их предупреждение и лечение. Особенности ведения пациентов после блефаропластики. Показания к операциям коррекции опущенных бровей, техника вмешательств. Показания и техника операций при частичных и полных дефектах брови. (2 часа)
Раздел 7. Пластические операции на туловище и гениталиях		
Тема 7.1. Эндопротезирование молочных желез.	Клиническая характеристика недоразвития молочных желез. (1 час)	Хирургические способы увеличения молочных желез алло- и аутоматериалами. Особенности применения силиконовых эндопротезов и виды тканевых изменений при их использовании. Оперативные доступы при эндопротезировании груди и их характеристики. Техника использования силиконовых эндопротезов. Особенности проведения послеоперационного периода после эндопротезирования груди. Осложнения после использования эндопротезов груди и способы их лечения. Эстетическая оценка результатов операций. Юридические вопросы в решении спорных проблем с пациентами. (3 часа)
Тема 7.2. Коррекция тубулярной (трубчатой) молочной железы.	Что такое тубулярная молочная железа. (1 час)	Классификация тубулярности. Выбор имплантов при первичной аугментации. Доступ. Способы хирургической коррекции тубулярности. Осложнения. (2 часа)
Тема 7.3. Хирургическая	Клиническая характеристика деформаций передней брюшной	Хирургические доступы для прове-

коррекция деформаций передней брюшной стенки.	стенки. Хирургические доступы для проведения абдоминопластики. Отбор пациентов для эстетической абдоминопластики и планирование хирургических вмешательств. Техника операций натяжения передней брюшной стенки с укреплением мышц. Способы пластики пупка при выполнении эстетической абдоминопластики. Особенности проведения послеоперационного периода. Лечение возможных осложнений после абдоминопластики. Использование элементов эстетической абдоминопластики в реконструкции передней брюшной стенки при грыжевых дефектах. (3 часа)	дения абдоминопластики. Отбор пациентов для эстетической абдоминопластики и планирование хирургических вмешательств. Техника операций натяжения передней брюшной стенки с укреплением мышц. Способы пластики пупка при выполнении эстетической абдоминопластики. Особенности проведения послеоперационного периода. Лечение возможных осложнений после абдоминопластики. Использование элементов эстетической абдоминопластики в реконструкции передней брюшной стенки при грыжевых дефектах. (3 часа)
Тема 7.4. Общие вопросы липомоделирования.	Специальная аппаратура и её возможности. Липосакция. Липоскульптура. (1 час)	Показания для вакуум-отсасывания подкожного жира и правила отбора пациентов для операций. Техника проведения вакуум-отсасывания подкожного жира. Особенности проведения отсасывающих операций на теле. Особенности ведения пациентов в послеоперационном периоде. Лечение специфических локальных проявлений после вакуум-отсасывания жира. (2 часа)
Раздел 8. Пластическая хирургия конечностей		
Тема 8.1. Микрохирургия в лечении кожных контрактур пальцев и кисти.	Пластические операции при сгибательных контрактурах. Операции при разгибательных контрактурах. Альтернативные методы. Микрохирургия в лечении сухожильных контрактур. Микрохирургия в лечении нейрогенных деформаций. (2 часа)	Операции при разгибательных и сгибательных контрактурах. Альтернативные методы. Микрохирургия в лечении сухожильных контрактур. Микрохирургия в лечении нейрогенных деформаций. (3 часа)
Тема 8.2. Множественная пересадка пальцев.	Планирование операций. Распределение операционных бригад. Пересадка блока II-III пальцев. Одномоментная раздельная пересадка 2-х пальцев в позиции длинных пальцев кисти. Одномоментная раздельная пересадка 2-х пальцев в позиции 1 и 2. Двухмоментная раздельная пересадка 2-х пальцев. Одномоментная пересадка 2 пальца стопы в позицию 1 и блока 2-3 в позицию длинных пальцев. особенности подготовки	Одномоментная раздельная пересадка 2-х пальцев в позиции длинных пальцев кисти. Одномоментная раздельная пересадка 2-х пальцев в позиции 1 и 2. Двухмоментная раздельная пересадка 2-х пальцев. Одномоментная пересадка 2 пальца стопы в позицию 1 и блока 2-3 в позицию длинных пальцев. особенности подготовки реципиентного ложа. Особенности проведения микроэтапа и выбора сосудов для анастомозирования. (3 часа)

	реципиентного ложа. Особенности проведения микроэтапа и выбора сосудов для анастомозирования. (2 часа)	
Тема 8.3. Микрохирургическая коррекция врожденных аномалий и пороков развития кисти.	Операции при синдактилии пальцев. Пластические операции по устранению амниотических перетяжек. Пластические операции при полидактилии. Расщепление фаланг. Коррекция. (1 час)	Коррекция расщепленной кисти. Операции при комплексной олигодактилии. Операции при гипо- и аплазии большого пальца. Операции при множественной аплазии пальцев. Операции при трехфаланговом большом пальце. Брахиомезофангиальный тип. Коррекция. Долихофалангиальный тип. (2 часа)
Тема 8.4. Микрохирургические операции на периферических нервах.	Микрохирургический эндоневролиз. Микрохирургическая тактика при частичных повреждениях нервов. Показания к пластике нервов. (1 час)	Невроли, эндоневролиз. Микрохирургическая тактика при частичных повреждениях нервов. Показания к пластике нервов. (2 часа)
Раздел 9. Малоинвазивные технологии в пластической хирургии		
Тема 9.1. Применение препаратов ботулинического токсина типа А для коррекции гиперактивности мимической мускулатуры.	Ботулотоксин. Что это? (1 час)	Лицензированные препараты на российском рынке. Способы инъекций по зонам лица. Осложнения. Реабилитация. (2 часа)
Тема 9.2. Контурная коррекция лица гелями на основе гиалуроновой кислоты.	Гиалуроновая кислота. Что это? (1 час)	Лицензированные препараты на российском рынке. Способы инъекций по зонам лица. Осложнения. Реабилитация. (2 часа)
Стажировка		
Тема 1. Реконструктивно-пластическая хирургия верхних конечностей.	—	Кожно-жировые и кожно-фасциальные лоскуты. Кожно-жировые лоскуты из паховой области. Показания к использованию паховых лоскутов. Методика и техника проведения операции микрохирургической пересадки пахового лоскута. Техника подъема лоскута, 2 варианта. Подготовка реципиентного ложа. Проведение микроэтапа, особенности, планирование и формирование аутовставок. Закрытие донорской зоны.

		<p>Особенности. Латеральный и медиальный кожно-фасциальные лоскуты бедра. Сафенный (около коленный) кожно-фасциальный лоскут. Кожно-фасциальные лоскуты из тыльной поверхности стопы. Варианты тыльного лоскута стопы (лоскуты из бассейна тыльной артерии стопы). Кожно-фасциальный лоскут из 1-го. Межпальцевого промежутка. Показания к использованию. Техника выполнения. Кожно-жировые лоскуты с боковых поверхностей I и II пальцев. Одинарный («gemipulp», flap). Двойной («bipulp» flap). Показания к использованию. Техника подъема. Околлопаточные кожно-фасциальные лоскуты. Анатомические ориентиры лоскутов, их размеры. Кожный бассейн артерии, огибающей лопатку. Кровоснабжение кожно-фасциальных околлопаточных лоскутов. Показания к использованию околлопаточных кожно-фасциальных лоскутов. Методика и техника проведения операций микрохирургической пересадки кожно-фасциальных околлопаточных лоскутов. Билатеральный околлопаточный лоскут-вариант кожно-фасциального околлопаточного лоскута. Показания к применению. Методика и техника подъема. Особенности проведения микроэтапа операции. Варианты и особенности закрытия донорского дефекта. Осложнения, связанные с подъемом билатерального лоскута. (6 часов)</p>
<p>Тема 2. Реконструктивная пластическая хирургия передней брюшной стенки.</p>	<p>—</p>	<p>Специальная аппаратура и ее возможности. Показания для вакуумотсасывания подкожного жира и правила отбора пациентов для операций. Техника проведения вакуумотсасывания подкожного жира. Особенности проведения отсасывающих операций на теле. Особенности ведения пациентов в послеоперационном периоде. Лечение специфических локальных проявлений после вакуумотсасывания жира. Кли-</p>

		<p>ническая характеристика деформаций передней брюшной стенки. Хирургические доступы для проведения абдоминопластики. Отбор пациентов для эстетической абдоминопластики и планирование хирургических вмешательств. Техника операций натяжения передней брюшной стенки с укреплением мышц. (6 часов)</p>
--	--	---

Описание стажировки: стажировка проводится на базе Государственного автономного учреждения здравоохранения «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан». Стажировка проводится в групповой форме. Стажирующиеся имеют возможность освоить программы работы и навыки липосакции на аппарате PAL LipoSculptor. Процесс обучения проходит под руководством преподавателей кафедры хирургических болезней постдипломного образования ИФМиБ КФУ – опытных врачей-пластических хирургов.

Официальное название структурного подразделения и организации, на базе которой будет проводиться стажировка:

- Государственное автономное учреждение здравоохранения «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан» (адрес: Республика Татарстан, г. Казань, Оренбургский тракт, д. 138).
- Медицинский центр «Надежные руки» (адрес: Республика Татарстан, г. Казань, ул. Островского, д. 67).

Руководитель стажировки: Зайнутдинов Азат Минвагизович, врач-пластический хирург, преподаватель кафедры хирургических болезней постдипломного образования ИФМиБ КФУ.

Муллин Руслан Илдусович, к.м.н., врач-пластический хирург, врач травматолог-ортопед, преподаватель кафедры хирургических болезней постдипломного образования ИФМиБ КФУ.

2.4. Оценка качества освоения программы (формы аттестации, оценочные и методические материалы)

2.4.1. Форма(ы) промежуточной и итоговой аттестации

Оценка качества освоения программы включает:

- промежуточную аттестацию по всем разделам учебного плана – зачет в форме тестирования.
- итоговую аттестацию в форме устного итогового экзамена по билетам.

К итоговому экзамену допускается слушатель, успешно завершивший в полном объеме освоение программы повышения квалификации, прошедший в соответствии с программой все виды промежуточной аттестации. Результаты итоговой аттестации определяются следующими оценками: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

2.4.2. Оценочные материалы

Промежуточная аттестация по программе повышения квалификации «Пластическая хирургия» по всем разделам учебного плана проводится в форме зачета в форме тестирования.

Примеры тестовых заданий:

1. Пластическая хирургия – это специальность, которая:
 - а) устраняет деформации и корректирует недостатки внешности человека;
 - б) занимается операциями на поверхностных тканях тела;
 - в) посвящена вопросам заживления ран с целью восстановления форм и функций частей тела;
 - г) является синонимом «хирургии красоты».

2. Роль макрофагов заключается в следующем:
 - а) синтезируют и выделяют факторы роста ТФР-8, оФРФ и ФРСЭ;
 - б) их присутствие обеспечивает рост грануляций;
 - в) с их участием фибробласты превращаются в миофибробласты и рана контрагирует;
 - г) все вышеперечисленное.

3. Факторы, играющие роль в образовании тонкого линейного рубца, следующие:
 - а) атравматичная техника оперирования;
 - б) направление рубца, совпадающее с кожными линиями, в зависимости от области тела;
 - в) возраст пациента;
 - г) все вышеперечисленное.

4. Оптимальными донорскими зонами для закрытия дефектов лица трансплантатами являются:
 - а) передняя брюшная стенка;
 - б) заушная и надключичная области;
 - в) внутренняя поверхность плеча;
 - г) наружная поверхность бедра.

5. Участок покровных тканей, который перемещен на другой участок тела, но при это сохраняет свое основание и непрерывное кровоснабжение, носит название:
 - а) саженец;
 - б) трансплантат;
 - в) лоскут;
 - г) свободный лоскут.

6. При замещении дефектов лица трансплантатом у лиц молодого возраста следует прежде всего учитывать:
 - а) деление лица на анатомические подзоны;
 - б) пожелания пациента;
 - в) направление кожных линий;
 - г) тип кожи по Фитцпатрику

7. Для обеспечения оптимального приживления кожных трансплантатов большой площади после иссечения послеожоговых рубцов щечной области целесообразно:
 - а) проводить отсрочку пластики на 24 часа по достижении полного гемостаза;
 - б) шинировать зубы;
 - в) проводить кормление через назогастральный зонд;
 - г) все вышеперечисленное.

8. Ногтевой комплекс пальцев кисти:
- увеличивает площадь опоры мякоти дистальной фаланги;
 - обеспечивает стабильность кончика пальца;
 - состоит из матрикса и ногтевой пластинки;
 - все вышеперечисленное.
9. Наиболее важна чувствительность мякоти дистальных фаланг следующих поверхностей пальцев, за исключением:
- лучевые (наружные) II и III пальцев;
 - ладонные I пальца;
 - локтевая IV пальца;
 - локтевая поверхность V пальца.
10. Какие поверхности пальцев кисти отличаются наименьшей тактильной чувствительностью и наибольшим расстоянием при дискриминации двух точек:
- ладонные поверхности основных фаланг пальцев;
 - ладонная поверхность дистальной фаланги I пальца;
 - тыльная поверхность пальцев;
 - локтевая поверхность подушечки IV пальца.
11. По сравнению с полнослойными трансплантатами расщепленные трансплантаты кожи, как правило, не рекомендуются для пересадки на ладонную поверхность пальцев кисти, поскольку:
- в большей мере контрагируют;
 - в них хуже восстанавливается чувствительность;
 - вызывают большее рубцевание и дают худшие косметические результаты;
 - все вышеперечисленное.
12. У 23-летнего мужчины 4 месяца назад размозжен кончик указательного пальца правой доминирующей кисти по лучевому краю. При поступлении рана была закрыта расщепленным кожным трансплантатом. Рана зажила, но затем кость обнажилась и кончик пальца стал болезненным. Какой способ пластики следует предпочесть:
- пересадка полнослойного трансплантата кожи;
 - замещение дефекта нейроваскулярным осевым лоскутом
13. К свободным лоскутам, применяемым для закрытия дефектов пальцев кисти, относят:
- венозные лоскуты;
 - лоскут височной фасции;
 - перфорантные лоскуты предплечья;
 - все вышеперечисленное.
14. Большой по площади и глубине дефект тыла проксимальной фаланги I пальца может быть ликвидирован:
- I метакарпальным лоскутом;
 - тыльным островковым лоскутом средней фаланги;
 - тыльным межкостным лоскутом;
 - все вышеперечисленным.
15. Причиной нарушения притока крови в не свободных осевых лоскутах может являться:
- перекрут артерии;
 - слишком большое натяжение ножки;
 - тромбоз сосудов конечности;

г) все вышеперечисленное.

16. В сгибании межфаланговых суставов пальца участвуют следующие мышцы, за исключением:

- А. Червеобразных.
- Б. Поверхностного сгибателя пальцев.
- В. Межкостных мышц.
- Г. Глубокого сгибателя пальцев.

17. Для восстановления функции поврежденного сухожилия сгибателя в зоне II необходимыми условиями являются:

- А. Наличие кровоснабжения сухожилия в зоне повреждения.
- Б. Целостность синовиального влагалища.
- В. Наличие кровоснабжения сухожилия в зоне повреждения и целостность синовиального влагалища.
- Г. Ничего из вышеперечисленного.

18. Зона III сухожилий сгибателей ограничена проксимально:

- А. Дистальным краем карпальной связки.
- Б. Проксимальным краем карпальной связки.
- В. Проксимальным краем связки А1 фиброзного влагалища.
- Г. Ничего из вышеперечисленного.

19. Необходимыми условиями для успеха операции тенолиза являются следующие, кроме:

- А. Отсутствия контрактур суставов пальца.
- Б. Хорошей сократимости мышц сгибателей пальца.
- В. Целостности кольцевидных связок А2 и А4.
- Г. Нормальной чувствительности кожи пальца.

20. Шов сухожилий сгибателей противопоказан при определенных условиях, кроме:

- А. Повреждения обоих сосудисто-нервных пучков пальца.
- Б. Дистального конца глубокого сгибателя длиной менее 1 мм.
- В. Разрушения фиброзного влагалища пальца.
- Г. Ни при одном из вышеперечисленных исключений.

21. Двухэтапная пластика сухожилия показана в определенных случаях, кроме:

- А. Целостности сухожильного влагалища.
- Б. Дефекта сухожилия сгибателя в зоне II.
- В. Повреждения сухожилия на нескольких уровнях.
- Г. Ни при одном из вышеперечисленных исключений.

22. Утрата фиброзного влагалища на пальце:

- А. Увеличивает необходимую амплитуду сокращения мышцы для достижения полного сгибания суставов.
- Б. Уменьшает эту амплитуду.
- В. Не влияет на амплитуду сокращения мышцы для достижения полного сгибания суставов.
- Г. Ничего из вышеперечисленного.

23. Завершение процесса восстановления формы сухожилия после сшивания происходит:

- А. Через 5 недель.
- Б. Через 16 недель.
- В. Через 8 недель.
- Г. Ничего из вышеперечисленного.

24. Наиболее опасной манипуляцией для возникновения несостоятельности сухожильного шва первые три недели после операции является:
- А. Активное сгибание пальца.
 - Б. Активное разгибание пальца.
 - В. Пассивное разгибание пальца.
 - Г. Пассивное сгибание пальца.
25. Местное применение стероидных гормонов имеют определенные действия, кроме:
- А. Ограничения формирования рубцов вокруг сухожилия.
 - Б. Увеличения вероятности развития инфекционных осложнений.
 - В. Удлинения времени заживления раны.
 - Г. Снижения вероятности несостоятельности сухожильного шва.
26. При изолированном повреждении поверхностного сгибателя пальца:
- А. Становится невозможным сгибание дистального межфалангового сустава.
 - Б. Выпадает сгибание только проксимального межфалангового сустава.
 - В. Возможно только сгибание пястно-фалангового сустава.
 - Г. Ничего из вышеперечисленного.
27. Болезненные ощущения при поколачивании в надключичной области обычно указывают на
- (А) заживление перелома ключицы
 - (Б) ложную аневризму подключичной артерии
 - (В) скопление жидкости
 - (Г) наличие связей корешка со спинным мозгом
28. Положительный симптом Горнера означает наличие
- (А) повреждения верхних корешков плечевого сплетения
 - (Б) нормальной функции верхней конечности
 - (В) сопутствующих офтальмологических проблем
 - (Г) повреждения нижних корешков
29. Сочетанные травмы магистральных сосудов и плечевого сплетения обычно являются признаком подключичного уровня повреждения
- (А) да
 - (Б) нет
30. При огнестрельных ранениях плечевого сплетения показаны первичная ревизия и восстановление поврежденных нервных стволов
- (А) да
 - (Б) нет
31. При обнаружении невром на корешках необходимо их
- (А) стимулировать
 - (Б) иссечь и заместить трансплантатами
 - (В) направить на биопсию
 - (Г) все перечисленное выше
32. Наиболее часто для восстановления сгибания предплечья используют несвободную пересадку мышц, *за исключением*
- (А) широчайшей спины

- (Б) группы мышц сгибателей и пронаторов предплечья
(В) грудино-ключично-сосцевидной
(Г) большой грудной
33. Реиннервация широчайшей мышцы спины на стороны повреждения плечевого сплетения представляется важной для
(А) косметических причин
(Б) стабилизации лопатки
(В) перемещения на плечо как несвободного мышечного лоскута для восстановления сгибания предплечья
34. Наиболее эффективной для восстановления сгибания предплечья представляется пересадка свободных мышечных лоскутов из:
(А) широчайшей мышцы спины с противоположной стороны и прямой мышцы бедра
(Б) длинной приводящей мышцы бедра
(В) нежной мышцы
(Г) ни одной из перечисленных выше
35. Боль при повреждениях плечевого сплетения
(А) является физиологической по своей природе и лечится в ходе регулярных повторных консультаций
(Б) может быть очень сильной при высокоэнергетических проникающих ранениях
(В) всегда требует хирургического лечения
(Г) сопровождается отрыв верхних корешков
36. Наилучший прогноз при повреждениях плечевого сплетения ожидается
(А) у пожилых пациентов
(Б) при множественных отрывах корешков
(В) при значительном сроке денервации
(Г) ни в одной из перечисленных выше ситуаций
37. Для пронатор-синдрома не характерны симптомы:
а. усиление боли при сгибании III пальца с сопротивлением;
б. усиление боли и парестезии при активном сгибании и пронации предплечья;
в. усиление боли при разгибании III пальца с сопротивлением;
г. усиление боли и парестезии при пронации предплечья с сопротивлением в сочетании соггибанием кистевого сустава.
38. Разрез кожи при синдроме карпального канала производится:
а. вдоль тенарной складки отступя на 5 мм от нее в локтевую сторону;
б. вдоль тенарной складки отступя на 5 мм от нее в лучевую сторону;
в. непосредственно по тенарной складке;
г. в зависимости от предпочтения хирурга.
39. Для синдрома кубитального канала характерны следующие симптомы, кроме:
а. формирования "когтеобразной" деформации на пальцах кисти, короткие мышцы которых иннервируются локтевым нервом;
б. боли и парестезии в пальцах, иннервируемых локтевым нервом;
в. слабости кисти, выпадения предметов из нее;
г. атрофии мышц тенара.

40. Перелом крючка крючковидной кости может стать причиной компрессионной невропатии:
- а. двигательной ветви локтевого нерва;
 - б. переднего межкостного нерва;
 - в. тыльного межкостного нерва;
 - г. срединного нерва в карпальном канале.
42. Выполнение эндоневролиза срединного нерва показано:
- а. во всех случаях декомпрессии срединного нерва в карпальном канале;
 - б. только при наличии очевидной невромы в толще нерва;
 - в. если продолжительность заболевания более 10 месяцев;
 - г. противопоказано во всех случаях.
43. Введение стероидных гормонов для лечения синдрома карпального канала показано при:
- а. возникновении симптомов заболевания во время беременности;
 - б. появлении симптомов после перелома лучевой кости в "типичном месте";
 - в. продолжительности заболевания более 10 мес;
 - г. ничего из вышеперечисленного.
44. Какая из мимических мышц оказывает наибольшее воздействие на формирование деформации носа при врожденных расщелинах верхней губы?
- а) щечная мышца;
 - б) круговая мышца рта;
 - в) большая скуловая мышца.
45. Основание колумеллы и перегородки носа при врожденных расщелинах верхней губы и альвеолярного отростка:
- а) смещено в здоровую сторону;
 - б) расположено по средней линии;
 - в) смещено в сторону расщелины.
46. При врожденных расщелинах верхней губы колумелла на стороне расщелины:
- а) симметрична здоровой стороне;
 - б) укорочена.
47. Операция первичная ринохейлопластика предусматривает:
- а) восстановление анатомической формы губы;
 - б) восстановление анатомической формы губы и устранение деформации носа;
 - в) восстановление анатомической формы губы, устранение деформации носа, костную пластику альвеолярного отростка и переднего отдела твердого неба.
48. Использование оперативных методик, предусматривающих рассечение или иссечение участков нижних латеральных хрящей в детском возрасте:
- а) способствует коррекции деформации носа;
 - б) вызывает возникновение грубых вторичных деформаций носа;
 - в) не влияет на процессы развития и роста хрящевого отдела носа.
49. Окончательная коррекция всех измененных структур носа с использованием приемов эстетической пластической хирургии может быть выполнена в возрасте:
- а) 5-6 лет;
 - б) 12-14 лет;
 - в) 16 лет и старше.

50. Остаточными называются деформации носа:
- а) не устраненные во время первичной операции;
 - б) возникшие после воспалительных осложнений или рубцовых процессов;
 - в) возникшие после неправильно спланированного оперативного лечения.
51. Способ вторичной ринохеилопластики по В.А. Виссарионову предусматривает устранение дефицита носовой слизистой оболочки:
- а) кожно-хрящевым трансплантатом из ушной раковины;
 - б) «скользящим» лоскутом, содержащим рубцово-измененные ткани верхней губы;
 - в) лоскутом из нижней носовой раковины.
52. Предпочтительнее выполнять коррекцию рубцовой деформации губы и остаточной деформации носа:
- а) одновременно;
 - б) в два этапа.
53. Если деформация носа сопровождается искривлением костно-хрящевой перегородки носа, вторичная ринохеилопластика должна предусматривать ее коррекцию?
- а) да;
 - б) нет.
54. При остаточных деформациях носа после устранения двусторонней расщелины верхней губы, альвеолярного отростка и нёба основания крыльев носа смещены:
- а) вверх и медиально;
 - б) вниз и латерально;
 - в) соответствуют возрастной норме.
55. При переломах костей лица наиболее часто повреждается:
- (А) нижняя челюсть
 - (Б) верхняя челюсть
 - (В) скуловая кость
 - (Г) кости носа
56. Первичная хирургическая обработка мягких тканей лица проводится в сроки:
- (А) до 12 часов после ранения
 - (Б) до 24 часов после ранения
 - (В) до 48 часов после ранения
 - (Г) до 72 часов после ранения
57. Переломы нижней челюсти в пределах зубного ряда без смещения отломков считаются закрытыми
- (А) да
 - (Б) нет
58. Причиной возникновения диплопии при переломе скуловой кости является: (А) травма глазного яблока
- (Б) травма зрительного нерва (В) смещение глазного яблока (Г) внутриглазничная гематома
59. Наиболее стабильная фиксация костных фрагментов при переломах челюстей осуществляется при помощи
- (А) проволочного шва
 - (Б) спиц Киршнера

- (В) титановых мини-пластин
(Г) назубных проволочных шин с межчелюстной резиновой тягой
60. Смещение средней линии нижней челюсти в здоровую сторону отмечается
(А) при одностороннем вывихе нижней челюсти
(Б) при переломе мышцелкового отростка
(В) при ангулярном переломе
(Г) при деформирующем остеоартрозе височно-нижнечелюстного сустава
61. Наиболее грозным осложнением двустороннего ангулярного перелома нижней челюсти является:
(А) травматический остеомиелит
(Б) нарушение чувствительности в области подбородка
(В) асфиксия
(Г) нарушение прикуса
62. При переломах верхней челюсти по среднему типу определяется симптом "ступеньки" в области:
(А) верхне-наружного края глазницы
(Б) нижнего края глазницы
(В) корня носа
(Г) нижнего края грушевидного отверстия
63. При переломах скуловой кости ограничение подвижности нижней челюсти обусловлено:
(А) рефлексорным сокращением жевательных мышц
(Б) болевым синдромом
(В) давлением смещенного отломка скуловой дуга на венечный отросток челюсти
(Г) отеком мягких тканей
64. "Взрывными" переломами называют переломы:
(А) нижнего края орбиты
(Б) латерального края орбиты
(В) верхнего края орбиты
(Г) дна орбиты
65. Вторичными ранящими снарядами считаются:
(А) разрывные пули
(Б) стреловидные элементы
(В) осколки зубов и костей лица
(Г) осколки снаряда
66. Смещение тела скуловой кости при переломах может привести к сдавлению
(А) глазодвигательного нерва
(Б) блокового нерва
(В) зрительного нерва
(Г) подглазничного нерва
67. Какой способ оперативного лечения переломов челюстей относится к открытому очаговому остеосинтезу?
(А) спицами Киршнера
(Б) минипластинами с шурупами
(В) наложение внеротовых аппаратов

- (Г) окружающий шов
68. При ударе в подбородок отраженный перелом нижней челюсти чаще всего локализуется в области
- (А) тела нижней челюсти
 - (Б) угла нижней челюсти
 - (В) мышечковых отростков
 - (Г) по средней линии
69. Особенности первичной хирургической обработки укушенных ран лица заключается в следующем:
- (А) наложение швов не производится
 - (Б) рана зашивают наглухо
 - (В) накладывают редкие швы с обязательным дренированием глубоких ран
 - (Г) накладывают пластиночные швы
70. Какая из носовых раковин первично ответственна за обструкцию носовых ходов?
- (А) нижняя
 - (Б) средняя
 - (В) верхняя
 - (Г) самая верхняя
 - (Д) все, взятые вместе
71. Внутренний носовой клапан сформирован
- (А) крылом носа, колумеллой и порогом ноздри
 - (Б) крылом носа, нижним латеральным хрящом и порогом ноздри
 - (В) нижним латеральным хрящом, дном носа и перегородкой
 - (Г) нижним латеральным хрящом, верхним латеральным хрящом и перегородкой
 - (Д) дном носа, перегородкой и верхним латеральным хрящом
72. Носовой клапан в открытом состоянии поддерживает
- (А) носовая мышца
 - (Б) мышца, опускающая перегородку носа
 - (В) мышца, поднимающая верхнюю губу и крыло носа
 - (Г) мышца гордецов
 - (Д) передний расширитель ноздрей
73. В плане возможного некроза кончика носа при открытой ринопластике особо опасным представляется двустороннее повреждение следующих артерий
- (А) тыльной артерии носа из верхнечелюстной артерии (Б) подглазничной артерии из верхнечелюстной артерии
 - (В) передней решетчатой артерии из верхнечелюстной артерии
 - (Г) артерии колумеллы из верхней губной артерии
 - (Д) боковой носовой артерии из угловой артерии
74. Особенно важной в ходе эстетической ринопластики представляется анестезия
- (А) надблокового нерва
 - (Б) переднего решетчатого нерва
 - (В) крылонебного узла
 - (Г) подглазничного нерва
 - (Д) всех перечисленных выше

75. Горб спинки носа в основном состоит из хрящевой части
(А) да
(Б) нет
76. Повторные латеральные остеотомии костей пирамидки носа связаны с меньшим риском кровотечения и образования гематом
(А) да
(Б) нет
77. Остеотомию носовых костей не рекомендуется проводить выше уровня медиальных канту-сов в связи с
(А) большей толщиной носовых костей
(Б) опасностью повреждения лобной пазухи
(В) возможностью повреждения слезных путей
(Г) опасностью внутричерепных осложнений
(Д) всем вышеперечисленным
78. Для операции на носовой перегородке под местной анестезией достаточно добиться анесте-зии
(А) внутренних носовых ветвей подглазничного и переднего решетчатого нервов
(Б) внутренних носовых ветвей подглазничного и заднего решетчатого нервов
(В) переднего и заднего решетчатого нервов
(Г) внутренних носовых ветвей подглазничного нерва
(Д) носонебного нерва и переднего решетчатого нерва
79. К динамическим эффектам ринопластики относят все, *за исключением*
(А) смещения крыльев носа в каудальном направлении при резекции оснований крыльев носа
(Б) снижения проекции кончика носа при удалении передней ости верхней челюсти
(В) сплющивания кончика при иссечении полосок нижних латеральных хрящей в области куполов
(Г) "удлинения" носа при удалении горба спинки
(Д) выступаания спинки носа при ротации кончика книзу
80. Для развития возможной гипертензии, связанной с особенностями анестезиологиче-ского пособия в ходе ринопластики, опасным является
(А) слишком поверхностное проведение анестезии
(Б) использование ингаляционных анестетиков, а не наркотических препаратов
(В) применение адреналина при наркозе галотаном
(Г) использование адреналина и закиси азота
(Д) все перечисленное выше
81. Возможность развития головных болей, неукротимого чихания, формирования гематом перегородки носа, олеогранулем и обострения хронического гайморита непосред-ственно связана с
(А) постановкой тампонов в нос
(Б) редуцией горба спинки носа
(В) септопластикой
(Г) латеральными остеотомиями
(Д) всем перечисленным выше
82. Оптимальным сроком для удаления носовых тампонов является

- (А) 1-2 суток
- (Б) 3-5 суток
- (В) 5-7 суток
- (Г) 7-10 суток
- (Д) до 14 суток

83. Какие из следующих ниже положений, касающихся эмбриологии уха, представляются правильными?

- (А) Внутреннее ухо и среднее ухо развиваются из ушной плакоды, которая делится на эмбриональный слуховой пузырек и слуховые косточки
- (Б) В процессе развития наружное ухо мигрирует из краниального в каудальном направлении.
- (В) Ушная раковина развивается из шести бугорков первой жаберной дуги
- (Г) В развитии ушной раковины участвуют первая и вторая жаберные дуги
- (Д) Молоточек, наковальня и стремечко развиваются из трех ушных бугорков

84. Основными источниками чувствительной иннервации ушной раковины являются следующие нервы:

- (А) подглазничный и большой затылочный
- (Б) ушно-височный и большой ушной
- (В) ушно-височный и большой затылочный
- (Г) большой ушной и большой затылочный
- (Д) височно-скуловой и малый затылочный

85. Согласно современным представлениям, этиопатогенез гемифациальной микросомии может быть связан с изменениями следующих артерий:

- (А) лицевой
- (Б) внутренней сонной
- (В) глоточной
- (Г) стремени
- (Д) поверхностной височной

86. Использование метода постоянного растяжения кожи с помощью тканевых экспандеров перед выполнением тотальной реконструкции ушной раковины значительно улучшает непосредственные и отдаленные результаты этой операции

- (А) Да
- (Б) Нет

87. Хирургическое лечение келоидного рубца по задней поверхности ушной раковины после выполнения эстетической отоластики должно включать в себя иссечение рубца в пределах здоровой кожи, повторное наложение шва с использованием атравматической техники и наложение давящей повязки.

- (А) Да
- (Б) Нет

88. Проведение операции отоластики под общим обезболиванием снижает вероятность развития такого грозного осложнения, как злокачественная гипертермия.

- (А) Да
- (Б) Нет

89. Наиболее важным фактором в лечении открытого перелома голени является:

- А. стабильный остеосинтез.
- Б. Закрытие дефекта мягких тканей хорошо кровоснабжаемыми тканями.

- В. Тщательное удаление всех нежизнеспособных тканей.
- Г. Хорошее дренирование раны.

90. Для правильного понимания возможностей реконструкции нижней конечности при сахарном диабете ошибочно следующее положение:

- А Проблемы нарушения трофики связаны с поражением мелких сосудов стопы.
- Б. Ответственной за поражение стоп является диабетическая нейропатия.
- В. Операции микрососудистой пластики у больных сахарным диабетом достаточно надежны и эффективны.
- Г. Частота местных осложнений и повторных операций у больных диабетом закономерно выше, чем у других пациентов с дефектами нижней конечности.

91. Справедливы все положения, касающиеся техники наложения микрососудистых анастомозов при травмах конечностей, *за исключением:*

- А Микрососудистые анастомозы следует накладывать вне зоны повреждения.
- Б. Если доступ к сосудам, расположенным дистальнее зоны повреждения, представляется более легким, сосуды лоскута следует анастомозировать именно с ними.
- В. За проходимость анастомозов не стоит волноваться, если они наложены отступя 2 см от зоны повреждения, независимо от его характера.
- Г. Для размещения анастомозов вне зоны повреждения могут быть полезны аутовенозные вставки.

92. Методом выбора закрытия дефекта покровов 8 и 6 см с обнажением Ахиллова сухожилия является:

- А Свободная пересадка микрососудистого лоскута.
- Б. Перемещение сурального лоскута на дистальной ножке.
- В. Кросс-пластика с противоположной голени.
- Г. Пластика Филатовским стеблем.

93. Куперовская трактовка поддерживающего аппарата молочной железы такова:

- а) связки Купера анатомически постоянны, крепят паренхиму к грудной фасции, могут быть идентифицированы и реконструированы;
- б) связки крепят железу к фасции в зонах наибольшей фиксации «чехла» - в субмаммарной и по медиальной границе;
- в) поддерживающий связочный каркас непрерывен от дермы до глубокой фасции, присутствует в любой единице объема, но максимален в субмаммарной зоне и по медиальной границе;
- г) антигравитационная поддержка молочной железы - функция упругости всех ее тканей

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

- а) маммопластике с кожным краем Вайза;
- б) с периареолярным краем;
- в) с вертикальным краем;
- г) с горизонтальным краем

95. Птоз молочной железы обусловлен:

- а) увеличением ее объема;
- б) постлактационным уменьшением объема;
- в) действием момента силы тяжести;
- г) снижением упругости кожи

96. Наиболее действенное из перечисленных средств профилактики рецидивного птоза:
- вертикальная пликация паренхимы;
 - мышечный «ремень» или «балкон», поддерживающий паренхиму;
 - уменьшение массы и высоты конуса молочной железы;
 - укрепление кожно-подкожного чехла
97. Риск возникновения местных рецидивов после выполнения кожесохраняющей маст-эктомии находится в следующих пределах:
- 0-10%;
 - 10-20%;
 - 20-30%;
 - 30-35%;
 - 35-40%.
98. В течение раннего послеоперационного периода после РМЖ TRAM - лоскутом произошло «проседание» лоскута с западением тканей в подключичной области и избытком их нижнему краю. Через 6 месяцев после операции пациентка расстроена и настаивает на повторном вмешательстве. Что делать:
- установить анатомический имплантат для заполнения вмятины в подключичной области резецировать нижнюю часть лоскута;
 - поставить круглый имплантат для устранения контурного дефекта по верхнему краю воссозданной железы;
 - мобилизовать верхний край лоскута и заново фиксировать его в правильном положении подшиванием к большой грудной мышце;
 - верхний край в зоне депрессии заполнить липофилингом, а нижний край лоскута уменьшить липосакцией;
 - зону втяжения тканей заместить лоскутом широчайшей мышцы спины, а нижнюю часть TRAM-лоскута уменьшить липосакцией.
99. Наиболее удобным прикроватным средством мониторинга свободного лоскута при реконструкции груди является:
- дуплексный сканер;
 - имплантируемый доплер;
 - ручной (переносной) доплер;
 - интравенозный флуоресцин;
 - термометр.
100. Через 6 недель после операции в верхнем крае свободного TRAM-лоскута обнаружено уплотнение. Выберите правильную тактику:
- продолжение наблюдения за возможным липонекрозом (липосклерозом);
 - эксцизионная биопсия;
 - консультация онколога и радиотерапевта на предмет местного рецидива опухоли;
 - игольчатая биопсия;
 - дренирование.

Оценка результатов тестирования:

Процент результативности (правильных ответов)	Качественная оценка индивидуальных образовательных достижений
	вербальный аналог
70 ÷ 100	зачтено
менее 70	не зачтено

Итоговая аттестация по программе повышения квалификации «Пластическая хирургия» проводится в форме устного итогового экзамена по экзаменационным билетам.

Примеры экзаменационных вопросов:

1. Лазер – определение, основные фотобиологические эффекты лазера и их применение в эстетической медицине.
2. Медицинские лазеры - основные виды, показания и противопоказания к применению.
3. Медицинские лазеры: принципы взаимодействия лазерного излучения и биологических тканей (хромофоры).
4. Основные принципы выполнения лазерной шлифовки кожи.
5. Трансплантация волос: принцип генетической детерминанты, определение. Основные этапы операции.
6. Основные способы трансплантации волос.
7. Показания и противопоказания к трансплантации волос.
8. Перечислите показания для использования препаратов ботулотоксина в эстетической медицине.
9. Реконструкция молочной железы DIP – лоскутом.
10. Виды гипергидроза. Способы лечения.
11. Для чего применяется йодокрахмальная проба Минора
12. Перечислите противопоказания для применения ботулотоксина в эстетической медицине.
13. Укажите, какой из препаратов ботулинического токсина типа А не имеет в своём составе комплексообразующих белков.
14. Ранения (травма) лица. Классификация.
15. Особенности первичной хирургической обработки при ранениях мягких тканей лица.
16. Реабилитационные процедуры раннего послеоперационного периода.
17. История появления и виды липосакции.
18. Виды и особенности хирургических подходов при пластике передней брюшной стенки (классическая, напряжённо-боковая, липоабдомино и т.д.).
19. Роль дренирования в профилактике ранних и отдалённых, послеоперационных осложнений при операциях.
20. Основные опасные зоны лица, перечисление, значение.
21. Анатомические ориентиры в профилактике повреждений нервов при операциях на лице.
22. Для врожденной брахидактилии кисти характерно:
23. Недоразвитие или отсутствие средних фаланг, при тяжелых степенях патологии отмечается отсутствие средних, основных, а также пястных костей;
24. Для какого синдрома характерно недоразвитие большой грудной мышцы в сочетании с пороком развития кисти.
25. При устранении стенозирующего лигаментита первого пальца кисти рассекают или иссекают какую связку.
26. Возможные варианты классификации врожденной синдактилии пальцев кисти.
27. Что такое лоскут.
28. Используемые доступы для проведения региональных блокад на верхней конечности.
29. Консультация пациента, который обратился по поводу ринопластики. Психологические особенности. Критерии оценки формы носа. Носовое дыхание. Прогнозирование результата. Компьютерное моделирование.
30. Строение кончика носа. Принцип «треноги» как базовый принцип представления о строении кончика носа для максимально эффективного и безопасного планирования коррекции кончика носа.
31. Основные виды швов, которые применяются для видоизменения крыльных хрящей.
32. Основные виды трансплантатов, которые применяются в ринопластике.

33. Алгоритм коррекции кончика носа при первичной ринопластике. Основные этапы, которые применяются в большинстве стандартных случаев.
34. Носовая перегородка. Ее роль в функции и форме носа. Основные деформации и способы их коррекции.
35. Основные этапы коррекции спинки носа при необходимости понижения ее проекции (горбинка).
36. Особенности и основные этапы коррекции спинки и кончика носа при искривлении носа.
37. Основные способы коррекции спинки носа при необходимости повышения ее проекции (устранение седловидной деформации), виды трансплантатов, их преимущества и недостатки.
38. Вторичная ринопластика. Виды и особенности коррекции, с которыми приходится сталкиваться при коррекции деформаций, имеющих ятрогенное происхождение.
39. Особенности деформации носа, которая сопровождается врожденные деформации (расщелины) губы и неба. Сложности ринопластики при таких деформациях.
40. Аномалии развития молочных желез и их коррекция.
41. Новообразования молочных желез: классификация, гистогенез, диагностика.
42. Доброкачественные новообразования молочных желез и их лечение.
43. Виды радикальных операций при раке молочной железы.
44. Онкопластические операции при раке молочной железы: показания, виды.
45. Реконструктивные операции при раке молочной железы: виды, показания.
46. Реконструкция молочной железы собственными тканями: виды операций, преимущества и недостатки.
47. Какой площади рана при глубоком ожоге может зажить самостоятельно.
48. Какие оптимальные сроки некротомии при циркулярных ожогах.
49. Какие оптимальные сроки выполнения ранней некрэктомии.
50. Как называется метод пластики кожей от донора или трупа.
51. Кто первый в мире выполнил пересадку кожи у человека.
52. Какой вид пластики по Моулем-Джексоу.
53. Что является противопоказанием к аутодермопластике.
54. Что обеспечивает жизнеспособность трансплантата на ране первые 6 суток.
55. Перечислите, пожалуйста, разные виды абдоминопластики.
56. Чем отличается абдоминопластика от дермрлипэктомии и липоабдоминопластики. Назовите относительные и абсолютные противопоказания для абдоминопластики, особенности выполнения абдоминопласти у пациентов с ожирением.
57. Перечислите, пожалуйста, основные виды лабиопластики.
58. Эстетические критерии малых половых губ, предпочтительные способы анестезии при лабиопластике.
59. Показания к лигаментотомии, технические особенности выполнения липофилинга полового члена.
60. Основные характеристики ткани молочной железы, на которые следует опираться при подборе импланта.
61. Остеотомии носа: виды, технические аспекты.
62. Основные характеристики импланта, на которые следует опираться при подборе. Способ расчета LVC.
63. Риски и осложнения абдоминопластики.
64. Основные плоскости расположения импланта, возможности и ограничения.
65. Виды швов при изменении формы кончика носа.
66. Основные осложнения аугментационной маммопластики.
67. Доброкачественные образования кожи.
68. Использование водоструйной липосакции, совмещение с липофилингом.
69. Виды подтяжки молочных желез.

70. Показания к абдоминопластики.
71. Виды операционных доступов при аугментационной маммопластике.
72. Виды рубцов. И способы их лечения.
73. Липофилинг груди. Система «BRAVA».
74. Виды абдоминопластики. Показания. Диастаз прямых мышц живота.
75. Анатомия молочных желез. Строение.
76. Блефаропластика. Виды. Показания к операции.
77. Отличие лоскута от трансплантата.
78. Седловидный нос. Основные способы лечения данной деформации.
79. Профилактика и лечение капсулярной контрактуры имплантов молочной железы.
80. Реконструкция молочной железы. Показания. Противопоказания.
81. Реконструкция молочной железы TRAM- лоскутом.
82. Реконструкция молочной железы лоскутом широчайшей мышцы спины.
83. Реконструкция молочной железы. Экспандер. Эндопротезирование.
84. Реконструкция молочной железы с системой BRAVA. Липофилинг.
85. Абдоминопластика. Показания и техника выполнения миниабдоминопластики.
86. Диастаз прямых мышц живота. Эндоскопическое устранение.
87. Искривления голени. Виды и способы устранения.
88. Асимметрия голени. Виды и способы коррекции.
89. Липофилинг ягодиц. Показания. Техника выполнения.
90. Способы увеличения ягодиц.

Критерии оценки результатов итоговой аттестации:

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если:

- в ответе обнаруживается отсутствие владения материалом в объёме изучаемой ДПП;
- в ответе на вопросы не дается трактовка основных понятий, при их употреблении;
- ответы на вопросы не имеют логически выстроенного характера, не используются такие мыслительные операции как сравнение, анализ и обобщение.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если:

- в ответах на вопросы при раскрытии содержания вопросов недостаточно раскрываются и анализируются основные противоречия и проблемы;
- при раскрытии особенностей развития тех или иных профессиональных идей, а также описания профессиональной деятельности недостаточно используются материалы современных пособий и первоисточников, допускаются фактические ошибки;
- при ответе используется терминология и дается её определение без ссылки на авторов (теоретиков и практиков);
- ответы на вопросы не имеют логически выстроенного характера, редко используются такие мыслительные операции как сравнение, анализ и обобщение;
- личная точка зрения слушателя носит формальный характер без умения ее обосновывать и доказывать.

Оценка «хорошо» ставится, если:

- ответы на вопросы частично носят проблемный характер, при раскрытии особенностей развития тех или иных профессиональных идей, а также описании профессиональной деятельности используются материалы современных пособий и первоисточников;
- в ответе используется терминология, соответствующая конкретному периоду развития теории и практики профессиональной деятельности, где определение того или иного понятия формулируется без знания контекста его развития в системе профессионального понятийного аппарата;
- ответы на вопрос не имеют логически выстроенного характера, но используются такие мыслительные операции как сравнение, анализ и обобщение;

- имеется личная точка зрения слушателя, основанная на фактическом и проблемном материале, приобретенном на лекционных, семинарских, практических занятиях и в результате самостоятельной работы.

Оценка «отлично» ставится, если:

- ответы на вопросы носят проблемный характер, при раскрытии особенностей развития тех или иных профессиональных идей, их описании используются материалы современных учебных пособий и первоисточников;
- в ответе используется терминология, соответствующая конкретному периоду развития теории и практики, и четко формулируется определение, основанное на понимании контекста;
- ответы на вопрос имеют логически выстроенный характер, часто используются такие мыслительные операции как сравнение, анализ и обобщение; ярко выражена личная точка зрения слушателя при обязательном владении фактическим и проблемным материалом, полученным на лекционных, практических занятиях и в результате самостоятельной работы.

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ

3.1. Материально-технические условия

Наименование специализированных учебных помещений	Вид занятий	Наименование оборудования, программного обеспечения
Учебная аудитория кафедры хирургических болезней постдипломного образования Института фундаментальной медицины и биологии ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет	лекции	Мультимедийная техника, комплект лицензионного программного обеспечения, компьютер с доступом в «Интернет».
Симуляционный центр Института фундаментальной медицины и биологии ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет	практические занятия	Мультимедийная техника, комплект лицензионного программного обеспечения, компьютер с доступом в «Интернет». Симуляторы для легочно-сердечной реанимации. Автоматический наружный дефибриллятор. Симулятор для освоения приемов Хаймлиха. Защитные экраны.
Помещения клинической базы (хирургические отделения, операционный блок) (договор с клинической базой в наличии)	практические занятия	Помещения (хирургические отделения, операционный блок), предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями.

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение

3.2.1. Основная литература

1. Белоусов, Анатолий Егорович. Пластическая хирургия без прикрас (размышления и советы пластического хирурга) [Текст] / А. Е. Белоусов. - СПб. : [б. и.], 2007. - 160 с. : ил. - 1 экз.

2. Общая хирургия [Текст] : учебник (для мед. вузов) / В. К. Гостищев. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 822 с. : (8) л. ил. - Б. ц.-1экз.
3. Топографическая анатомия и оперативная хирургия головы и шеи: учебник/ Сергиенко В.И.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 526 с.- 1экз.
4. Травматология и ортопедия: учебное пособие/ Под ред. Н. В. Корнилова. – СПб.: Гиппократ, 2008. - 537 с.-1экз.
5. Хирургическая стоматология : учебник / [Афанасьев В. В. и др.] ; под общ. ред. В. В. Афанасьева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 880 с. -1экз.

3.2.2. Дополнительная литература

1. Маммопластика при нарушениях объема и формы молочной железы [Текст] : монография / В. М. Тимербулатов, О. С. Попов, В. В. Плечев, О. В. Попова ; (МЗ РФ, Башк. гос. мед. ун-т). - М. : Триада -Х, 2002. - 175 с. : рис., табл., цв.ил. - Посвящ. 70-летию Башк. гос. мед. ун-та. - Библиогр.: с. 154-175 (408 назв.). - 1 экз.
2. Оперативная хирургия и топографическая анатомия [Текст] : (учебник для мед. вузов / Кованов В. В., Аникина Т. И., Сычеников И. А. и др.) ; под ред. В. В. Кованова. - 4-е изд., доп. - Москва : Медицина, 2001. - 408 с. : ил. ; 27. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов). - (в пер.)- Посвящ. памяти В. В. Кованова.-230 экз.
3. Пластическая хирургия хронических и нейротрофических язв [Текст] : учебное пособие / Г. Д. Никитин [и др.] ; [Ред.: Г.Д. Никитин]. - Санкт-Петербург : Русская графика : Сюжет, 2001. - 190, [1] с. : ил, портр ; 23 см. - Библиогр.: с. 186-191. – 1экз.
4. Способ восстановления передней стенки позвоночного канала при декомпрессивно-пластических операциях [Текст] : (мед. технология) / (В. Н. Гусев и др.) ; С.-Петерб. науч.-ис-след. ин-т фтизиопульмонологии (СПб.). - СПб. : [б. и.], 2009. - 32 с. : ил. - Библиогр.: с. 24. – 1экз.

3.3. Кадровые условия

Кадровое обеспечение программы повышения квалификации «Пластическая хирургия» осуществляется профессорско-преподавательским составом кафедры хирургических болезней постдипломного образования ИФМиБ ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет», а также ведущими специалистами-практиками по специальности: «Пластическая хирургия».

4. РУКОВОДИТЕЛЬ И АВТОР(Ы) ПРОГРАММЫ

Руководитель: Бурмистров Михаил Владимирович, заведующий кафедрой хирургических болезней постдипломного образования Института фундаментальной медицины и биологии ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет», доктор медицинских наук, профессор.

Авторы:

Исмагилов Артур Халитович, врач-пластический хирург, профессор, преподаватель кафедры хирургических болезней постдипломного образования ИФМиБ КФУ.

Зайнутдинов Азат Минвагизович, врач-пластический хирург, доцент, преподаватель кафедры хирургических болезней постдипломного образования ИФМиБ КФУ.

Радьков Руслан Тельманович, врач травматолог-ортопед (микрохирург), преподаватель кафедры морфологии и общей патологии ИФМиБ КФУ.