

Электронная цифровая подпись



Утверждено 30.05.2019г.
протокол № 5.

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА
ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ
ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ**

**БЛОК 1
БАЗОВАЯ ЧАСТЬ**

**ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО ПОДГОТОВКЕ КАДРОВ
ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ (ординатура)
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ**

**31.08.60 ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ
Квалификация "Врач – пластический хирург"
Форма обучения: очная**

Срок обучения 2 года, 120 з.е.

В основу методической разработки для самостоятельной работы обучающихся по рабочей программе дисциплины (модуля) «**Пластическая хирургия**» положены:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.60 ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ - (уровень подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре) - утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 г. №1103.

Методическая разработка одобрена на заседании кафедры «Хирургических болезней» от «29» мая 2019 г., Протокол № 10.

Заведующий кафедрой

«Хирургических болезней»

д.м.н., доцент _____ С.А. Столяров

Разработчики:

доцент кафедры

«Хирургических болезней» к.м.н. _____ А.Э. Махлин

Заведующий кафедрой

«Хирургических болезней»

д.м.н., доцент _____ С.А. Столяров

**Информация о языках,
на которых осуществляется образование (обучение) по подготовке кадров высшей
квалификации по ФГОС ВО в ординатуре.**

В Частном учреждении образовательной организации высшего образования «Медицинском университете «РЕАВИЗ» при обучении по подготовке кадров высшей квалификации по ФГОС ВО в ординатуре образовательная деятельность осуществляется на государственном языке Российской Федерации.

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ

Компетенции, вырабатываемые в ходе самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Планируемые результаты освоения дисциплины	Задачи обучения по дисциплине
универсальные компетенции	<p>– Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача-пластического хирурга, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.</p> <p>– Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов.</p> <p>– Подготовить врача-пластического хирурга к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при urgentных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов, способного успешно решать свои профессиональные задачи.</p> <p>– Подготовить врача - пластического хирурга, владеющего навыками и врачебными манипуляциями по пластической хирургии и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи.</p> <p>5.Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу - пластическому хирургу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии</p>
готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);	
готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);	
профессиональные компетенции:	
профилактическая деятельность:	
готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);	
готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);	
диагностическая деятельность:	
готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);	
лечебная деятельность:	
готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании реконструктивной и эстетической хирургической медицинской помощи (ПК-6);	
реабилитационная деятельность:	
готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);	
психолого-педагогическая деятельность:	
готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной	

ной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9).

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

План внеаудиторной самостоятельной работы обучающихся

Название этапа	Содержание этапа	Цель этапа
1. Подготовительный	Изучение материала по теме.	Подготовка обучающихся к работе по теме
2. Практический	1. Решение тестовых заданий. 2. Решений ситуационных задач. 3. Ответы на теоретические и практические вопросы по теме.	Проверка готовности обучающихся к занятию.
3. Итоговый	- Определение списка вопросов преподавателю. - Обсуждение вопросов. - Формулирование выводов по теме	Обсуждение вопросов, формулирование выводов. Проверка уровня освоения теоретического материала и развитие навыка самостоятельного использования теоретических знаний.

Тема 1: Общие положения пластической хирургии.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения об общих положениях пластической хирургии.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о пластической хирургии.
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболеваний, вопросах общей патологии и современных теоретических концепции и направления в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения по медико-социальным и этическим аспектам деятельности медицинских работников.
- формирование роли врача в ряду других сфер деятельности.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 12 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Общие положения пластической хирургии

Примеры тестовых заданий

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Пластическая хирургия - это специальность, которая:

- 1) устраняет деформации и корректирует недостатки внешности человека;
- 2) занимается операциями на поверхностных тканях тела;
- 3) посвящена вопросам заживления ран с целью восстановления форм и функций частей тела;
- 4) является синонимом «хирургии красоты».

Правильный ответ 1

2. Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях

- 1) вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации)
- 2) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника
- 3) в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения)
- 4) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение)
- 5) все перечисленное верно

Правильный ответ 5

3. Право неразглашения информации о состоянии здоровья пациента

- 1) регламентируется врачом по его усмотрению
- 2) защищено законом
- 3) нигде не оговорено
- 4) устанавливается руководителем ЛПУ

Правильный ответ 3

4. Дайте определение понятия «медицинское вмешательство»

- 1) выполняемые медицинским работником по отношению к пациенту, и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности
- 2) выполняемые медицинским работником по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности

Правильный ответ 2

5. Дайте определение понятия «пациент»

1) физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь независимо от наличия у него заболевания и от его состояния

2) физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния

Правильный ответ 2

6. Врач имеет право на страхование профессиональной ошибки в случае если

1) в результате ошибки причинен вред или ущерб здоровью гражданина, связанный с небрежным выполнением врачом своих профессиональных обязанностей

2) в результате ошибки причинен вред или ущерб здоровью гражданина, связанный с халатным выполнением профессиональных обязанностей

3) ошибки не связаны с халатным или небрежным выполнением врачом своих профессиональных обязанностей

Правильный ответ 3

7. Медицинская этика:

1) это специфическое проявление общей этики в деятельности врача

2) это наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников

3) это наука, помогающая вырабатывать у врача способность к нравственной ориентации в сложных ситуациях, требующих высоких морально-деловых и социальных качеств

4) верно все перечисленное

5) нет правильного варианта

Правильный ответ 4

8. Медицинская деонтология - это:

1) самостоятельная наука о долге медицинских работников

2) прикладная, нормативная, практическая часть медицинской этики

Правильный ответ 2

9. Какая на приведенных ниже моделей взаимоотношений «врач-пациент» наиболее рациональное с позиции интересов пациентов

1) «инженерно-техническая модель» - врач как специалист

2) «патерналистская модель» - врач как «духовный отец»

3) «кооперативная модель» - сотрудничество врача и пациента

4) «договорная модель» - врач как «поставщик», а пациент – «потребитель медицинских услуг»

Правильный ответ 3

10. Среди местных анестетиков может вызвать метгемоглобинемию: а. лидокаин; б. прилокаин; в. бупивакаин; г. бензокаин; д. новокаин.

1) верно а,б,в

2) верно а,в

3) верно б,г

4) верно г

5) все ответы правильны

Правильный ответ 3

11. Кетамин: а). не повышает АД у больных, получающих блокаторы бета-адренорецепторов; б). угнетает саливацию; в). сохраняет нормальные ларингеальные рефлекс; г). является анальгетиком в субнаркозных концентрациях; д). противопоказан при диабете.

- 1) верно а,б,в
- 2) верно а,в,д
- 3) верно б,г
- 4) верно г
- 5) все ответы правильны

Правильный ответ 4

12. Какой метод анестезии предпочтительнее при эстетической маммопластике:

- 1) местная анестезия
- 2) эпидуральная анестезия
- 3) внутривенная анестезия
- 4) эндотрахеальный наркоз

Правильный ответ 4

13. Какой раствор применяют для гидропрепаровки тканей в пластической хирургии:

- 1) раствор 1% лидокаина с раствором адреналина 0,1% в концентрации 1:100000
- 2) физиологический раствор натрия хлорида 0,9%
- 3) раствор 0,25% лидокаина с раствором адреналина 0,1% в концентрации 1:500000
- 4) раствор Кляйна
- 5) все вышеперечисленные

Правильный ответ 5

14. Из перечисленных учёных наибольший вклад в изучение фасций и их отношений с кровеносными сосудами внёс:

- 1) В. Гарвей
- 2) А. Везалий
- 3) Н.И. Пирогов
- 4) П.Ф. Лесгафт

Правильный ответ 3

15. Экспертиза нетрудоспособности - это вид медицинской деятельности, целью которой является

- а) оценка состояния здоровья пациента
- б) определение сроков и степени нетрудоспособности пациента
- в) установление возможности осуществления трудовой деятельности (трудовой прогноз)
- г) обеспечение качества и эффективности проводимого лечения

Правильный ответ: а, б, в, г

16. Способности врача, определяющие высокие результаты в любой деятельности

- а) вербальные
- б) общие
- в) специальные
- г) невербальные
- д) коммуникативные

Правильный ответ: б

17. Первый этап пластической операции

- а) разрез
- б) обезболивание

- в) определение показаний
 - г) планирование вмешательства
- Правильный ответ: г

18. Укажите, какие из названных препаратов не применяются для внутривенной анестезии

- а) тиопентал натрия, кетамин, диприван
- б) метоксифлуран, фторотан
- в) морфин, трамадол
- г) фентанил, дроперидол
- д) диазепам, мидазолам

Правильный ответ: б

19. В каком случае врач имеет право отказать пациенту в выполнении эстетического хирургического вмешательства:

- 1) нет объективных показаний для операции
- 2) психоэмоциональные нарушения у пациента
- 3) сопутствующие заболевания
- 4) неготовность пациента адекватно воспринимать слова врача, неготовность к компромиссам
- 5) все вышеперечисленное

Правильный ответ: 5

20. В соответствии с каким нормативным документом регламентируется организация специализированной помощи по пластической хирургии:

- 1) Приказ Минздрава России от 31.05.2018 N 298н (ред. от 14.08.2018) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "пластическая хирургия"
- 2) Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 27.12.2019, с изм. от 13.01.2020) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

Правильный ответ: 1

21. При проводниковой анестезии наблюдается блокада какого вида чувствительности?:

- 1) тактильной;
- 2) болевой;
- 3) температурной;
- 4) вкусовой.

Правильный ответ 2

22. В каком году синтезирован новокаин?:

- 1) в 1889 году;
- 2) в 1900 году;
- 3) в 1905 году;
- 4) в 1924 году.

Правильный ответ 3

23. Первая современная пластическая операция в мире была выполнена в :

- 1) 1917 году
- 2) 1962 году
- 3) 1987 году
- 4) 1900 году

Правильный ответ 1

24. Лидокаин расщепляется в каком органе?:

- 1)почках;
- 2) мышцах;
- 3)печени;
- 4) в крови.

Правильный ответ 3

25. Какие методы обследования применяются в пластической хирургии:

- 1) УЗИ
- 2) КТ с визуализацией сосудов
- 3) осмотр
- 4) пальпация
- 5) сбор анамнеза
- 6) все вышеперечисленное

Правильный ответ 6

Ситуационные задачи

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9

Ситуационная задача №1

При поверхностной анестезии слизистой оболочки носоглотки и верхних дыхательных путей было израсходовано 8,0 мл 3% раствора дикаина. Через 20 минут состояние больного резко ухудшилось. Остановка сердца, дыхания.

Назовите, где была допущена ошибка, которая вызвала осложнение?

Эталон ответа: Отравление дикаином, использованного для анестезии в большом количестве.

Ситуационная задача №2

Пациент Л. находился на протезировании в амбулаторно-поликлинических условиях.

Какой порядок выдачи листка нетрудоспособности?

Эталон ответа: При амбулаторном лечении заболеваний (травм), отравлений и иных состояний, связанных с временной потерей гражданами трудоспособности, лечащий врач единолично выдает гражданам листки нетрудоспособности сроком до 15 календарных дней включительно. При сроках временной нетрудоспособности, превышающих 15 календарных дней, листок нетрудоспособности выдается и продлевается по решению врачебной комиссии, назначаемой руководителем медицинской организации. При сроке временной нетрудоспособности, превышающем 15 календарных дней, решение вопроса дальнейшего лечения и выдачи листка нетрудоспособности осуществляется врачебной комиссией.

Ситуационная задача №3

К врачу пластическому хирургу на консультацию по поводу эстетической увеличивающей маммопластики пришла пациентка М., 17 лет. Пациентка настаивает на операции, аргументирует тем, что к 18-тилетию хочет быть более женственной.

Как в такой ситуации должен вести себя врач?

Эталон ответа: Врач должен разъяснить пациентке, что пластические операции по закону могут выполняться только с 18-ти лет, порекомендовать немного подождать и обдумать решение об увеличении груди еще раз.

Ситуационная задача №4

Пациентке К., 35 лет, показана операция верхней блефаропластики с 2-ух сторон. Пациентка отказывается от общего наркоза, настаивает на местной анестезии. Ваша тактика?

Эталон ответа: Вам необходимо доходчиво объяснить пациентке, что с 2018 года по приказу Минздрава РФ, любые пластические операции должны проводиться под общим наркозом и убедить сделать операцию под общим наркозом.

Ситуационная задача № 5

Пациентка М., 45 лет, проходила ежегодный профилактический осмотр, на маммограмме было выявлено образование в правой молочной железе. Пациентка обратилась к Вам за консультацией. Какие обследования Вы назначите пациентке?

Эталон ответа: УЗИ молочных желез и ПТАБ образования под контролем УЗИ

Контрольные вопросы по теме:

1. Современная пластическая хирургия. История пластической хирургии.
2. Предмет и особенности эстетической хирургии
3. Вопросы этики и деонтологии в профессиональной деятельности врача-пластического хирурга.
4. Правовые вопросы в Российском здравоохранении.
5. Методы анестезии в пластической хирургии.
6. Клинические, ультразвуковые, рентгенологические, лабораторные методы обследования в пластической хирургии
7. Классификация лоскутов и их использование в пластической хирургии.
8. Общая и микрохирургическая техника пластических операций
9. Виды пластики лоскутом на ножке.
10. Пересадка кровоснабжаемых аутоотрансплантатов. Свободная пересадка кожи.

ТЕМА 2: Основные принципы пластической хирургия врожденных и приобретенных дефектов и деформаций.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения об основных принципах пластической хирургии врожденных и приобретенных дефектов и деформаций.

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о пластической хирургии.
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболеваний, вопросах общей патологии и современных теоретических концепции и направления в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения по медико-социальным и этическим аспектам деятельности медицинских работников.
- формирование роли врача в ряду других сфер деятельности.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 12 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Основные принципы пластической хирургии врожденных и приобретенных дефектов и деформаций.

Примеры тестовых заданий

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Среди закрытых повреждений мягких тканей различают:

- 1) сдавление
- 2) ушиб
- 3) растяжение
- 4) разрыв
- 5) верны все

Правильный ответ 5

2. Укажите признаки, характерные для атрофических рубцов

- а) образуются в местах растяжения кожи или воспалительных процессов
- б) впалые, имеют бледный или розовый цвет
- в) причиной образования таких рубцов является недостаточная выработка коллагена
- г) располагаются вровень с кожей, имеют бледную окраску

Правильный ответ: а, б, в

3. Понятие полной регенерации включает в себя

- а) переход одного вида ткани в другой
- б) увеличение объема клеток, ткани, органа
- в) уменьшение объема клеток, ткани, органа
- г) восстановление структурных элементов ткани взамен погибших
- д) замещение соединительной тканью

Правильный ответ: г

4. Какие имеются виды консервативной терапии с келоидным рубцом на грудной клетке справа

- а) рентгенотерапия
- б) криотерапия жидким азотом
- в) лазеротерапия
- г) применение силиконовых пластин
- д) все вышеперечисленное

Правильный ответ: д

5. Имплантационная пластика нервов предусматривает

- а) пересадку чувствительных лоскутов
- б) пересадку островкового лоскута с недоминирующей поверхности пальца
- в) пересадку чувствительного островкового лучевого лоскута
- г) свободную пересадку комплексов
- д) все вышеперечисленные

Правильный ответ: д

6. Укажите, какое положение принимает верхняя конечность при повреждении лучевого нерва:

- 1) «рука акушера»
- 2) «когтистая лапа»
- 3) «кисть обезьяны»
- 4) «рука нищего»
- 5) «плеть»

Правильный ответ 4

7. Отсроченная первичная хирургическая обработка ран лица проводится с момента ранения в течении:

- 1) первого часа,
- 2) 8-12 часов,
- 3) 24-48 часов,
- 4) 3 суток,
- 5) 8 суток.

Правильный ответ 3

8. Ранний вторичный шов при ранениях лица накладывают:

- 1) на 4-5 сутки,
- 2) на 1-2 сутки,
- 3) после эпителизации раны,
- 4) после отторжения некротизированных тканей и появления грануляций,
- 5) на 6-8 сутки

Правильный ответ 4

9. В какой ране имеется зона коммоции:

- 1) ушибленной
- 2) колотой
- 3) резанной
- 4) огнестрельной
- 5) рваной

Правильный ответ 4

10. В какой зоне некроза при огнестрельном ранении имеется полная потеря мягкими тканями жизнеспособности

- 1) в зоне первичного некроза
- 2) в зоне вторичного некроза

Правильный ответ 1

11. Хирургическая обработка огнестрельных ран лица

- 1) рассечение ран умеренное, иссечение тканей щадящее
- 2) ничем не отличается от других частей тела

Правильный ответ 1

12. Заживлению раны вторичным натяжением способствует:

- а) активация фибринолиза
- б) наличие в ране дренажа
- в) адаптация краев раны
- г) образование серомы

д) образование гематомы

Правильный ответ в

13. Заживление ран вторичным натяжением – это заживление:

а) посредством гранулирования

б) без натяжения

в) с сосудистой реакцией

г) путем эпителизации

д) после хирургической обработки

Правильный ответ а

14.Сроки наложения раннего вторичного шва:

а) 1-2 суток

б) 3-4 суток

в) до 5-7 дней

г) 7-21 сутки

д) 3-4 недели

Правильный ответ г

15.Какой необходим метод лечения раны в фазе образования и организации рубца?

А. Частые перевязки.

Б. Наложение мажевых повязок.

В. Применение ферментов.

Г. Физико-терапевтическое лечение.

Д. Иссечение некроза.

Ответ Б

16. Назовите клинические симптомы раны:

А. Отек, покраснение кожи, боль, местное повышение температуры.

Б. Повышение температуры тела, нарушение целостности тканей, боль.

В. Зияние, кровотечение, интоксикация.

Г. Боль, зияние, кровотечение.

Д. Интоксикация, зияние, кровотечение.

Ответ Г

17. Назовите правильное чередование фаз раневого процесса:

А. Фаза сосудистых реакций, образования грануляций, образования рубца.

Б. Фаза воспаления (сосудистых реакций и очищение раны), регенерации (образование грануляций и их созревание), образования и реорганизации рубца.

В. Фаза образования грануляционной ткани, очистки раны от некротических тканей, образования и реорганизации рубца.

Д. Фаза образования рубца, воспаления, регенерации.

Ответ Б

18. Чем отличается поздняя первичная хирургическая обработка от вторичной?

А. Техникой операции.

Б. Сроками операции.

В. Числом предыдущих перевязок.

Г. Отсутствием первичной хирургической обработки.

Д. Применением дренирования или отказом от него.

Ответ Б

19. Какие признаки имеет келоидный рубец?

А. Расположен выше поверхности кожи, выходит за пределы раны, которая была, имеет грубую неправильную форму, вызывает контрактуры, боли и образуется в 1–3 мес после эпителизации раны.

Б. Расположен выше поверхности кожи, не выходит за пределы раны, которая была, вызывает зуд, имеет красноватый оттенок.

В. Состоит из нормальной соединительной ткани и обладает эластичностью.

Г. Не распространяется за пределы области повреждения.

Д. Раздвигает окружающие ткани с ограничением и нарушением функций вовлеченных структур.

Ответ А

20. Какие признаки имеет гипертрофический рубец?

А. Расположен выше поверхности кожи, выходит за пределы раны, которая была, имеет грубую неправильную форму, вызывает контрактуры, боли, образуется в 1–3 мес после эпителизации раны.

Б. Расположен выше поверхности кожи, не выходит за пределы раны, которая была, вызывает зуд, имеет красноватый оттенок.

В. Состоит из нормальной соединительной ткани и обладает эластичностью.

Г. Не распространяется за пределы области повреждения.

Д. Раздвигает окружающие ткани с ограничением и нарушением функций вовлеченных структур.

Ответ Б

21. При какой степени ожога начинается гибель росткового эпидермиса?

1) 1 степени

2) 2 степени

3) 3-А степени

4) 3-Б степени

5) 4 степени

Правильный ответ 3

22. Сколько процентов от всей поверхности тела составляет у взрослого поверхность лица?

1) 1%

2) 2%

3) 3%

4) 5%

5) 6%

Правильный ответ 3

23. Площадь ожога всей верхней конечности по «правилу девяток» составляет:

А. 1%.

Б. 9%.

В. 18%.

Г. 27%.

Д. 36%.

Ответ Б

24. Площадь ожога обеих нижних конечностей по «правилу девяток» составляет:

А. 9%.

Б. 18%.

- В. 27%.
- Г. 36%.
- Д. 45%.
- Ответ Г

25. Из местных симптомов для ожога I степени характерно все, кроме:

- А. Гипертермии.
 - Б. Болезненности.
 - В. Покраснения.
 - Г. Отека.
 - Д. Гиперестезии.
- Ответ Д

Ситуационные задачи

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9

Ситуационная задача № 1

Больной Ф. 27 л. Поступил в плановом порядке с жалобами на нарушение сгибательных движений и чувствительности в II,III,IV пальцах левой кисти. Травму левой кисти получил электрической циркулярной пилой. Выполнена операция: спицевой остеосинтез II пястной кости, шов сухожилий сгибателей II,III,IV пальцев, формирование культи V пальца левой кисти. Нарушение чувствительности в пальцах появились сразу после полученной травмы. Во время массажа в п/о периоде произошел подкожный разрыв сухожилий сгибателей II пальца. Локально: в области срединной ладонной складки п/о рубец на ширину кисти. Культи V пальца на уровне пястно-фалангового сустава. Отсутствие активных сгибательных движений и анестезия II,III,IV пальцев левой кисти. На R-грамме: многооскольчатый консолидирующий внутрисуставной перелом с подвывихом в области метаэпифиза основной фаланги II пальца левой кисти. Объем предполагаемого оперативного лечения:

Эталон ответа

пластика пальцевых нервов II пальца, сухожилий глубоких сгибателей II,III,IV пальцев левой кисти на уровне срединной ладонной складки

Ситуационная задача № 2

Больная Л., 25 лет, поступила в отделение общей хирургии с рваной раной лица в области щеки. При осмотре – рана чистая, дефект диаметром 4 см * 1,5 см, глубина 5 мм, нервы и крупные сосуды не повреждены. Какими материалами и швами необходимо сопоставить края раны?

Эталон ответа: Так как рана находится на лице, необходимо сопоставить края раны так, чтобы в дальнейшем рубец был наименее заметен. ПЖК сопоставляем узловыми швами (викрил), на кожу –внутрикожный непрерывный шов монофиламентным материалом (н-р, монокрил).

Ситуационная задача № 3

Больной С., 30 лет, поступил в отделение пластической хирургии с обширными рубцами в области головы, в анамнезе – ожог кипятком 25% кожных покровов волосистой части головы в детстве, обратился в отделение с целью коррекции данного дефекта. Составьте план лечения.

Эталон ответа: В первую очередь, необходима установка баллонного экспандера в области волосистой части головы с сохраненным волосным покровом. В течение 1,5 -2 месяцев экспандер раскачивается, растягивая кожу. После достаточной дермотензии выполня-

ется хирургическое вмешательство с иссечением рубцов и пластикой дефекта растянутой кожей.

Ситуационная задача № 4

Пациентка С., 23 лет, обратилась с жалобами на выпуклый послеоперационный рубец в правой подвздошной области, болезненный при пальпации, в анамнезе – аппендэктомия 7 месяцев назад. При осмотре – рубец возвышается над кожей, имеет бордовый цвет, плотный, поверхность неровная. При пальпации – болезненный, ощущается зуд. Ваш диагноз? **Эталон ответа** : келоидный рубец правой подвздошной области.

Ситуационная задача № 5

Пациентка А., 20 лет, обратилась к пластическому хирургу с жалобами на уродующий рубец после кесарева сечения. При осмотре – гипертрофичный пигментированный рубец в надлобковой области, над рубцом – небольшое нависание кожи передней брюшной стенки. При пальпации плотный, безболезненный, кожа эластичная, без растяжек и стрий. Ваша тактика?

Эталон ответа: рекомендована мини-абдоминопластика с иссечением послеоперационного рубца с целью эстетической коррекции внешнего вида передней брюшной стенки. Края раны сопоставить и наложить непрерывный внутрикожный косметический шов.

Контрольные вопросы по теме:

1. Материалы для пластической хирургии. Шовный материал.
2. Синтетические имплантаты, сетки. Экспандеры.
3. Антибактериальная терапия в хирургии
4. Классификация ран. Виды заживления. Стадии
5. заживления ран и их морфофизиологические
6. характеристики.
7. Основные принципы и способы хирургического закрытия ран.
8. Посттравматические дефекты и деформации покровных тканей и их хирургическое лечение.
9. Ожоги, классификация, клиника, принципы лечения. Ожоговая болезнь. Отморожения. Общие принципы лечения пострадавших с холодовой травмой.
10. Пластическая хирургия ожогов. Свободная пересадка кожи. Пластика кожными лоскутами.

ТЕМА 3: Малоинвазивные технологии в пластической хирургии.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения о малоинвазивных технологиях в пластической хирургии.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о пластической хирургии.
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболеваний, вопросах общей патологии и современных теоретических концепции и направления в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;

- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения по медико-социальным и этическим аспектам деятельности медицинских работников.
- формирование роли врача в ряду других сфер деятельности.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 12 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Малоинвазивные технологии в пластической хирургии

Примеры тестовых заданий

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Какой из методов следует применить для первичного устранения телеангиэктазий крыльев носа у 35-летнего пациента?

- 1) Электрокоагуляция.
- 2) Лазеркоагуляция CO₂ лазером.
- 3) Фототерапия (IPL).
- 4) Аппликация антикуперозного крема.

Правильный ответ 3

2. Какой из методов является оптимальным для устранения татуировок?

- 1) CO₂ лазер.
- 2) Q-switch Nd:YAG – лазер.
- 3) Радионож (сургитрон).
- 4) Nd:YAG – лазер.

Правильный ответ 2

3. Для уменьшения агрессивности процедуры лечение телеангиэктазий Nd:YAG – лазером нужно:

- 1) Увеличить длительность импульса.
- 2) Уменьшить длительность импульса.
- 3) Использовать контактный гель большей вязкости.
- 4) Нанести на кожу лидокаиновый крем.

Правильный ответ 1

4. Для уменьшения агрессивности процедуры фотолечения (IPL-терапия) телеангиэктазий нужно:

- 1) Увеличить длительность импульса.
- 2) Уменьшить длительность импульса.
- 3) Использовать контактный гель большей вязкости.
- 4) Нанести на кожу лидокаиновый крем.

Правильный ответ 2

5. Для эпиляции наименее эффективен:

- 1) Александритовый лазер.
- 2) Nd:YAG – лазер.
- 3) Q-switch Nd:YAG – лазер.
- 4) Фотоэпиляция.

Правильный ответ 3

6. Для оценки эффективности эпиляции во время процедуры можно использовать какой признак:

- 1) Не существует никаких признаков – эффект можно оценить только через несколько дней.
- 2) Покраснение кожи.
- 3) Выпадение волос.
- 4) Отечность вокруг культи волоса (фолликулярная реакция).

Правильный ответ 4

7. Для увеличения агрессивности процедуры лазерной эпиляции нужно:

- 1) Уменьшить мощность и увеличить длительность импульса.
- 2) Уменьшить мощность и уменьшить длительность импульса.
- 3) Увеличить мощность и увеличить длительность импульса.
- 4) Увеличить мощность и уменьшить длительность импульса.

Правильный ответ 4

8. Для увеличения агрессивности процедуры фотоэпиляции нужно:

- 1) Уменьшить мощность и увеличить длительность импульса.
- 2) Уменьшить мощность и уменьшить длительность импульса.
- 3) Увеличить мощность и увеличить длительность импульса.
- 4) Увеличить мощность и уменьшить длительность импульса

Правильный ответ 3

9. Какой из лазеров более опасен возникновением ожогов для смуглой кожи?

- 1) Александритовый.
- 2) Диодный.
- 3) Nd:YAG
- 4) Q-switch- Nd:YAG

Правильный ответ 1

10. Для чрескожного удаления телеангиэктазий эффективен какой лазер?

- 1) Александритовый.
- 2) Диодный.
- 3) Nd:YAG
- 4) Q-switch- Nd:YAG

Правильный ответ 3

11. Для удаления подошвенных бородавок не используется:

- 1) CO₂ лазер.
- 2) Радионож.
- 3) Электрокоагулятор.
- 4) Скальпель.

Правильный ответ 4

12. Для рассечения кожи при удалении липомы может использоваться:

- 1) CO₂ лазерный скальпель.
- 2) Радинож.
- 3) Электронож.
- 4) Q-switch- Nd:YAG – лазер.

Правильный ответ 2

13. Показаниями к применению дермабразии являются:

- 1.морщины
- 2.шрамы,рубцы
- 3.постакне
4. татуировки
5. все вышеперечисленное

Ответ 5

14. Укажите виды дермабразий:

1. Механическая
2. Микрористаллическая
3. Лазерная
- 4.Гидродермабразия
5. Все вышеперечисленные

Ответ 5

15. Что такое липома?

- а)опухоль молочной железы,
- б)опухоль щитовидной железы,
- в)опухоль селезенки,
- г)опухоль сальной железы,
- д)опухоль из жировой ткани.

Ответ Д

16. Выберите доброкачественное новообразование кожи из предложенного списка:

- 1.базалиома
- 2.меланома
- 3.атерома
- 4.саркома

Ответ 3

17. Укажите способы аппаратного удаления папиллом:

- 1.Криодеструкция
- 2.Химическая деструкция
- 3.Лазерная коагуляция
- 4.Электрокоагуляция
- 5.Радиоволновая коагуляция

Ответ 3,4,5

18. Клинически фиброма- это опухоль округлой формы

- 1) на ножке
- 2) на широком основании
- 3) на инфильтрированном основании
- 4) на гиперемированном основании.

Ответ 2

19. Основным методом лечения фибром является:

- 1) химиотерапия
 - 2) лучевая терапия
 - 3) комбинированное
 - 4) иссечение в пределах здоровых тканей
- Ответ 4

20. Что такое ринофима?

- 1.инфильтративно- продуктивное осложнение розацеа
- 2.гипертрофия всех элементов носа
- 3.доброкачественное образование уха
- 4.острое воспалительное заболевание слизистой носа

Ответ 1,2

21.Какой основной механизм действия препаратов ботулотоксина типа А:

- 1) Стимулирует высвобождение ацетилхолина в нервно-мышечном синапсе.
- 2) Блокирует высвобождение ацетилхолина в нервно-мышечном синапсе.
- 3) Стимулирует синтез холинэстеразы.
- 4) Ингибирует синтез холинэстеразы.

Правильный ответ 2

22. Противопоказанием к применению препаратов ботулотоксина типа А является:

- 1) Инфаркт миокарда в анамнезе.
- 2) Мигрень.
- 3) Воспалительный процесс в месте инъекции.
- 4) Аллергия на антибиотики.

Правильный ответ 3

23.Что используется для разведения препаратов ботулотоксина типа А:

- 1) 0,9% NaCl
- 2) 0,05% водный раствор хлоргексидина.
- 3) 0,5% раствор новокаина
- 4) 1% раствор лидокаина.

Правильный ответ 1

24.Что из перечисленного не может провоцировать резистентности к препаратам ботулотоксина типа А:

- 1) Использование больших доз препаратов (более 2 флаконов на процедуру).
- 2) Многочисленные повторные инъекции через малые, менее 1 месяца, промежутки времени.
- 3) Использование противоботулинического анатоксина.
- 4) Увеличение интервалов между инъекциями (более 1 года).

Правильный ответ 4

25.Для коррекции продольных (вертикальных) морщин глабеллы нужно ввести препарат ботулотоксина типа А в какую мышцу?

- 1) M.frontalis
- 2) M. orbicularis oculi
- 3) M.corrugator supercilii.
- 4) M. procerus

Правильный ответ 3

Ситуационные задачи

Ситуационная задача №1

Пациентка 34-х лет обратилась с жалобами на многочисленные веснушки на лице, усиливающиеся после пребывания на солнце. Планируется проведение фототерапии. Какое из обстоятельств может послужить основанием для отсрочки процедур?

Эталон ответа: Наличие загара на коже лица

Ситуационная задача №2

Пациент С, 35 лет, обратился с жалобами на выпуклое пигментированное образование в правой височной области, являющееся косметическим недостатком для пациента. Ваши действия.

Эталон ответа: удаление образования скальпелем в пределах дермы с обработкой срединной СО₂ лазером или сургитроном или электрокоагуляцией с дальнейшим плановым гистологическим исследованием образования.

Ситуационная задача №3

Пациент Д., 45 лет, обратился с жалобами на неудовлетворенность косметическим видом носа : нос имеет большой размер, гиперемирован, имеет выросты и бугристость кожи, расширенные поры. Ваш диагноз? План лечения.

Эталон ответа: Ринофима, возможна косметическая коррекция данного дефекта иссечением разрастаний, дермабразией, послойной абляцией СО₂ лазером. Иссеченные разрастания необходимо отправлять на гистологическое исследование, так как ринофима имеет свойство озлокачиваться.

Ситуационная задача №4

Пациентка А., 18 лет, обратилась с жалобами на множественные мелкие образования в подмышечных областях, паховых складках, шее. Ваш диагноз и план лечения.

Эталон ответа: Папилломавирус, папилломатоз тела. Т.к образования мелкие, в данной ситуации правильнее использовать коагуляцию СО₂ лазером с целью удаления образований.

Ситуационная задача №5

Пациентка С., 25 лет, обратилась в косметологическую клинику с целью избавиться от нежелательной растительности посредством фотоэпиляции. При сборе анамнеза пациентка упомянула у нее наличие псориаза и сахарного диабета 1 типа. Есть ли у врача основания отказать пациентке в процедуре?

Эталон ответа: Да, так как псориаз является абсолютным противопоказанием к процедуре фотоэпиляции. К тому же, наличие сахарного диабета делает более рискованной также процедуру лазерной эпиляции.

Контрольные вопросы по теме:

1. Малоинвазивные технологии в пластической хирургии
2. Нитевой лифтинг.
3. Лазерная и радиоволновая технологии в коррекции кожных изменений.
4. Фракционный фототермолиз.
5. Ботулинотерапия. Инъекционная контурная пластика.

ТЕМА 4: Пластическая хирургия врожденных и приобретенных деформаций молочных желез.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения о пластической хирургии врожденных и приобретенных деформаций молочных желез.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о пластической хирургии.
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболеваний, вопросах общей патологии и современных теоретических концепциях и направлениях в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения по медико-социальным и этическим аспектам деятельности медицинских работников.
- формирование роли врача в ряду других сфер деятельности.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 48 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Пластическая хирургия врожденных и приобретенных деформаций молочных желез.

Примеры тестовых заданий

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Цель эстетической маммопластики с использованием эндопротезов:

- А) увеличение МЖ;
- Б) эстетизация контуров тела;
- В) психологическая удовлетворенность пациентки.

Ответ В

2. Основная цель консультирования перед АМ:

- А) информирование пациентки о возможностях и проблемах АМ;
- Б) выбор оптимального эндопротеза;
- В) сведение до минимума пропорции недовольных результатом;

Г) юридическая защита хирурга подписью пациентки под «информированным согласием».

Ответ В

3. К исключительным преимуществам разреза по СМС не относятся:

- А) точность топографии кармана
- Б) наименее заметный рубец
- В) облегченный гемостаз
- Г) облегченное понижение или повышение СМС;
- Д) ни одно из перечисленных.

Ответ Д

4. Показанием к трансаксиллярному доступу является:

- А) легкость диссекции;
- Б) наименее заметный разрез и рубец;
- В) отсутствие выраженной СМС.

Ответ В

5. Частично субпекторальный карман снижает риск:

- А) появления волнистости покровов;
- Б) птоза;
- В) капсулярной контрактуры;
- Г) всего перечисленного

Ответ Г

6. Какие имеются противопоказания к увеличивающей маммопластике?

- 1)эндокринные заболевания.
- 2)фиброзно-кистозные заболевания молочной железы.
- 3)объемные образования молочных желез.
- 4)все вышеперечисленные.

Правильный ответ 4

7. Укажите специфические осложнения, характерные после эндопротезирования молочных желез:

- а) дистопия протеза,
- б) фиброзная капсулярная контрактура,
- в) нарушение кожной чувствительности,
- г) истечение протеза,
- д) разрыв протеза,

1)а, б

2)б, в

3)в, г

4)г, д

5)а, б, г, д

Правильный ответ 5

8. Укажите название операции уменьшения диаметра ареолы по:

1)Kissock

2)Planas

3)Strombek

4)Benelli

Правильный ответ 4

9. При эндопротезировании молочных желез положение субмаммарной борозды

- а) меняется всегда
- б) может быть изменено
- в) не меняется

Ответ Б

10. При реэндопротезировании по поводу смещения импланта (напр., bottoming out, синмастия etc.) и отсутствии капсулярной контрактуры нужно:

- А) полностью удалить капсулу;
- Б) полностью сохранить капсулу;
- В) частично удалить капсулу и/или выполнить капсулорафию.

Ответ В

11.Профилактике птоза молочной железы служат:

- А)понижение проекции и массы груди;
- Б)использование текстурированных имплантов;
- В)формирование и перемещение железистых лоскутов.

Ответ А

12.Послеоперационная деформация по типу «грудь-помидор» характерна для кожного края:

- а)вертикальный;
- б)инвертированный Т;
- в)периареолярный.

Ответ В

13.Риск развития послеоперационной деформации по типу «двойной пузырь» преимущественно связан

- А) с плоскостью кармана, в который вводится имплант – под мышцу или под железу;
- Б) с индивидуальными особенностями тканей в области субмаммарной борозды;
- В) с формой импланта – круглый или анатомический.

Ответ Б

14.Послеоперационная деформация по типу «водопад» связана:

- А)с переполнением медиального склона молочной железы;
- Б) с переполнением верхнего склона молочной железы;
- В) с переполнением нижнего склона молочной железы.

Ответ Б

15. L-пексия подразумевает:

- А)циркумвертикальный кожный край с дополнительным горизонтальным рубцом в СМБ от середины в латеральную сторону;
- Б) циркумвертикальный кожный край с дополнительным горизонтальным рубцом в СМБ от середины в латеральную сторону, а также формирование аутодермального железистого лоскута на нижней ножке;
- В) циркумвертикальный кожный край с дополнительным горизонтальным рубцом в СМБ от середины в латеральную сторону, а также широкую отслойку кожи от паренхимы и вертикальную пликацию железистой ткани.

Ответ А

16. Крой Вайза - это:

- А) шов в виде «якоря» (или «замочной скважины»);

- Б) циркумвертикальный край со сбориванием вертикального шва;
 - В) наложение сборивающего периареолярного шва.
- Ответ А

17. Выбор вида дермальной ножки САК при мастопексии зависит от:

- А) вида кожного края;
- Б) упругости и эластичности кожи молочной железы;
- в) предпочтений хирурга.

Ответ В

18. «Гарантийный сертификат» на импланты предоставляет

- А) хирург;
- Б) клиника, где проводится операция;
- В) фирма-производитель имплантов.

Ответ В

19. Выбор формы имплантов (круглые или анатомические) основывается главным образом на:

- А) предпочтениях пациентки;
- Б) используемом доступе;
- В) выраженности СМБ.

Ответ А

20. Для коррекции анимационной деформации нужно:

- А) рассечь большую грудную мышцу в субареолярной области;
- Б) подшить каудальный край мышцы к СМБ;
- В) рассечь медиальное крепление большой грудной мышцы к грудине.

Ответ А

21. Для коррекции деформации «двойной пузырь» можно:

- А) переставить имплант из-под мышцы под железу;
- Б) восстановить изначальное положение СМБ;
- В) поменять круглый имплант на анатомический.

Ответ Б

22. Синмастия может явиться результатом погрешности:

- А) в подборе импланта;
- Б) в выборе плоскости кармана;
- В) в хирургической технике формирования кармана.

Ответ В

23. При определении нового положения САК при редуccionной маммапластике следует ориентироваться на:

- А) положение СМБ;
- Б) расстояние от яремной вырезки;
- В) размер молочной железы.

Ответ А

24. Методика «двойная плоскость» (dual plane) – это:

- А) установка импланта в частично субпекторальный карман;
- Б) редрапировка кожи при одномоментной аугментации и мастопексии;

В) проведение диссекции между большой грудной мышцей и железой при установке импланта под мышцу.

Ответ В

25. Профилактике рецидивного птоза при мастопексии больше способствует кожный край:

- а) периареолярный;
- б) вертикальный;
- в) инвертированный Т.

Ответ В

Ситуационные задачи

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9

Ситуационная задача №1

35-летняя женщина пришла на прием вместе со своим другом по поводу увеличения груди. Она использует бюстгалтер В, и хотела бы увеличить размер до D. Она вполне довольна тем, как она выглядит в одежде, но её бойфренд уточняет, что хотел бы видеть больший кливедж (груди, более близкие друг к другу), когда она в купальнике. В прошлом – липосакция зон галифе 6 месяцев назад; пациентка удовлетворена результатом. Ей также трижды в течение последнего года проводилась ботулинотерапия области габеллы. По какой из причин следует отказать пациентке в проведении операции?

Эталон ответа: Пациентку принуждают к операции.

Ситуационная задача №2

35-летняя женщина обратилась с просьбой об удалении имплантов молочных желез, так как она обеспокоена риском развития у неё рака. Она прочитала о вероятности развития анапластической крупноклеточной лимфомы у женщин с грудными имплантами. 5 лет назад ей были установлены силиконовые импланты. При обследовании не было выявлено ни признаков капсулярной контрактуры, ни смещения имплантов. Что следует предпринять?

Эталон ответа: Переубедить, успокоить.

Ситуационная задача №3

Больной А., 42 лет выполнено эндопротезирование молочных желез. В послеоперационном периоде, на 2 сутки, отмечено ухудшение состояния: стали беспокоить боли, повысилась температура тела до 37,2, появился отек и кровянистые выделения из раны через швы. Какое осложнение развилось у больной? Ваши действия.

Эталон ответа: Гематома. Врачу необходимо провести ревизию, при необходимости, остановку кровотечения, санировать полость, установить дренаж или силиконовый выпускник.

Ситуационная задача №4

В клинику доставлена больная К., 48 лет после получения травмы. Была избита неизвестными лицами. При поступлении беспокоят боли в правой молочной железе. В анамнезе 6 месяцев назад перенесла эндопротезирование молочных желез. При осмотре обнаружен отек, резкая болезненность, флюктуация в области молочной железы справа. Взята на операцию. На операции установлен разрыв протеза и нагноение вокруг ее. Ваши дальнейшие действия?

Эталон ответа: удалить имплант, провести ревизию, санировать полость импланта и установить систему проточного промывания. В послеоперационном периоде назначение антибиотиков и наблюдение за отделяемым из полости.

Ситуационная задача №5

Пациентка 18 лет с юношеской гигантомастией обратилась для выполнения операции по уменьшению молочных желез. Вес правой молочной железы – 4000 г, левой – 4200 г. Расстояние от яремной вырезки до правого соска – 41 см, до левого соска – 44 см. Какой способ редукционной маммопластики следует выбрать и почему? Обоснуйте свой выбор.

Эталон ответа: у молодой женщины желательнее сохранить максимальную способность к лактации и чувствительность САК. Это возможно при редукционных маммопластиках на «нижней питающей ножке», так как она обеспечивает хорошее кровообращение и позволяет сохранить лактацию и чувствительность САК. Мы можем воспользоваться методом Вайса или редукционной маммопластикой по Хаммонду.

Контрольные вопросы по теме:

1. Эстетика груди, врожденные и приобретенные изменения контуров молочных желез.
2. Птоз молочных желез и его хирургическая коррекция. Оперативные доступы при операциях устранения птоза. Основные методики коррекции птоза молочных желез: показания к выбору, этапы проведения, прогнозирование результата.
3. Редукционная маммопластика. Классификация оперативных доступов при редукционной маммопластике. Виды перемещения сосково-ареолярного комплекса на различных типах ножек. Техника различных видов резекции железистой ткани.
4. Эндопротезирование молочных желез. Обзор рынка современных эндопротезов молочных желез. История эндопротезирования. Выбор эндопротеза. Оперативные доступы при эндопротезировании груди и их характеристики
5. Осложнения после эндопротезирования молочных желез и их лечение. Реэндопротезирование молочных желез.
6. Хирургическое лечение постонкологических деформаций молочных желез. Реконструктивная пластика молочной железы: применение эспандеров, формирование лоскутов, TDL, TRAM - лоскут, липофиллинг.
7. Полиакриламидный маммарный синдром и его хирургическое лечение.
8. Коррекция тубулярной деформации молочных желез. Коррекция выраженной асимметрии молочных желез. Одномоментная мастопексия и аугментационная маммопластика: особенности проведения, выбор протеза, маркировка, профилактика

ТЕМА 5: Пластическая хирургия врожденных и приобретенных деформаций тела, конечностей, гениталий.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения о пластической хирургии врожденных и приобретенных деформаций тела, конечностей, гениталий.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о пластической хирургии.
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболеваний, вопросах общей патологии и современных теоретических концепциях и направлениях в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения по медико-социальным и этическим аспектам деятельности медицинских работников.
- формирование роли врача в ряду других сфер деятельности.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 48 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Пластическая хирургия врожденных и приобретенных деформаций тела, конечностей, гениталий.

Примеры тестовых заданий

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Глубокий слой жировой клетчатки состоит из:

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

Правильный ответ:2

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

1. висцеральный
2. субфасциальный
3. подкожный

Правильный ответ:1

3. Чем характеризуются жировые отложения по женскому типу

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

Правильный ответ:3

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

1. Поверхностный и глубокий
2. Два слоя поверхностной клетчатки

Правильный ответ:1

5. При значительно растянутой коже, незначительном количестве подкожножирового

слоя и резко ослабленном тоне мышечного каркаса передней брюшной стенки пациенту показано:

1. Стандартная классическая абдоминопластика
 2. Закрытая мини-абдоминопластика
 3. Мини-абдоминопластика
- Правильный ответ:3

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

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

7. Причиной развития подапоневрологических гематом после отслойки кожно-жирового лоскута передней брюшной стенки является:

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

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

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

9. Наиболее популярный метод пластики диастаза прямых мышц живота:

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

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

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

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

1. По средней линии на середине расстояния между лобком и лонным сочленением

2. По средней линии на уровне передних верхних остей подвздошных костей или на 2-3 см выше этого уровня
 3. По средней линии на 18-20 см выше линии оволосения лобка
- Правильный ответ:2

12. Предоперационное ношение компрессионного белья перед абдоминопластикой показано для:

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

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

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

14. Недостатком напряженно-боковой абдоминопластики по Lockwood является:

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

15. Особенностью вертикальной абдоминопластики является:

1. Выполняется только в тех случаях, когда необходимо устранить диастаз прямых Мышц живота
 2. Отсутствие необходимости широкой латеральной надпоясничной диссекции
 3. Широкие возможности удаления избытков подкожно-жирового слоя в гипогастриальной и надлобковой зоне
 4. Все вышеперечисленное
 5. Ничего из вышеперечисленного
- Правильный ответ:2

16. Показанием к проведению вертикальной абдоминопластики является:

1. Наличие патологического рубца после предшествующих срединных лапаротомий и нежелание пациента иметь дополнительный горизонтальный рубец
2. Необходимость улучшения качества существующего рубца после предшествующий срединных лапаротомий и одномоментного выполнения герниопластики и устранения диастаза прямых мышц живота

3. Необходимость улучшения качества существующего рубца после предшествующий срединных лапаротомий и одномоментной коррекции талии в необходимых пределах
 4. Все вышеперечисленное
 5. ничего из вышеперечисленного
- Правильный ответ:4

17. Показаниями к проведению реверсной абдоминопластики не являются :

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

18. Показанием к закрытой мини-абдоминопластике является:

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

19. Показанием к открытой мини-абдоминопластике является:

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

20. Какие виды абдоминопластики выполняются с целью убрать отвисшую подкожно - жировую складку живота

- а) классическая абдоминопластика
 - б) вертикальная абдоминопластика
 - в) напряженно-боковая абдоминопластика
 - г) липосакция
 - д) сочетание абдоминопластики и липосакции
- Правильный ответ: а, б, в, д

21. Противопоказанием для проведения липосакции не является:

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

22. Что является основной целью липоаспирации

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

Правильный ответ:1

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

- 1 .один
2. два
3. два и более

Правильный ответ:2

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

1. параллельных
2. перпендикулярных

Правильный ответ:2

25. Впервые предложил жидкостную липоаспирацию:

1. Fischer
2. Kesstling
3. Plouz

Правильный ответ:3

Ситуационные задачи

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9

Ситуационная задача №1

К вам обратилась молодая женщина с жалобами на выраженную отвисшую кожно-жировую складку на животе в виде "фартука", что создает ей неудобства в жизни. Ваши действия?

Эталон ответа:

- 1.сбор анамнеза с целью выявления причины выраженного птоза передней брюшной стенки,
- 2.мотивация ее обращения к врачу,
- 3.тщательный осмотр,
- 4.определить показания и противопоказания,
- 5.В случае наличия показаний и желания пациентки-определить объем вмешательства и предложить операцию.

Ситуационная задача №2

В клинику госпитализирована женщина 39 лет с целью оперативного вмешательства по поводу отвисшей подкожно-жировой складки живота, обезображивающей ее фигуру. Решено произвести женщине абдоминопластику. Какие виды абдоминопластики мог предложить врач пациентке?

Эталон ответа:

- 1.классическая абдоминопластика,
- 2.вертикальная абдоминопластика,
- 3.напряженно-боковая абдоминопластика,
- 4.сочетание абдоминопластики и липосакции.

Ситуационная задача №3

65-летняя женщина жалуется на постоянную колющую боль в низу живота, отдающую в пах. 6 месяцев назад была выполнена абдоминопластика, и боли впервые появились через 1 месяц после операции. Боли усиливаются при ходьбе. С чего предпочтительно начать лечение?

Эталон ответа: Местная лидокаиновая блокада.

Ситуационная задача №4

На прием хирургу обратилась женщина 27 лет, принимает противозачаточные таблетки. Необходимо ли прекращать их прием перед операцией абдоминопластики? И если да, то за какое время?

Эталон ответа: Перед операцией абдоминопластики необходимо прекратить прием оральных контрацептивов за 2 недели.

Ситуационная задача №5

Перечислите варианты техники формирования пупка при абдоминопластике.

Эталон ответа: «круговая» пластика пупка, «Scarless», V – образная пластика пупка, интфертированная U-образная пластика.

Контрольные вопросы по теме:

1. Хирургическая анатомия передней брюшной стенки. Анатомическая характеристика деформаций передней брюшной стенки.
2. Абдоминопластика. Классическая, напряженно-боковая, вертикальная абдоминопластика.
3. Липоабдоминопластика.
4. Формирование пупка при абдоминопластике.
5. Миниабдоминопластика: отбор пациентов, техника проведения, прогнозирование результата.
6. Лечение возможных осложнений после абдоминопластики. Особенности проведения послеоперационного периода.
7. Липосакция. История липосакции. Специальная аппаратура и её возможности.
8. Аутотрансплантация жировой ткани – липофиллинг.
9. Контурная пластика плеч – липосакция плеч и брахиопластика.
10. Контурная пластика бедер. Липосакция, эндопротезирование, липофиллинг и подтяжка бедер.
11. Контурная пластика голеней.
12. Липосакция, эндопротезирование, липофиллинг голеней.
13. Контурная пластика – подтяжка, эндопротезирование, липофиллинг ягодиц.
14. Особенности пластики после массивной потери веса
15. Эстетическая хирургия гениталий. Лабиопластика.

ТЕМА 6: Ринопластика.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения о ринопластике.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о пластической хирургии.
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболеваний, вопросах общей патологии и современных

теоретические концепции и направления в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения по медико-социальным и этическим аспектам деятельности медицинских работников.
- формирование роли врача в ряду других сфер деятельности.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 24 часа.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Ринопластика.

Примеры тестовых заданий

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Наиболее частой причиной ятрогенной седловидной деформации носа является:

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

Правильный ответ: 3

2. Продолжительность пластики тотального дефекта носа по Хитрову без учета корригирующих операций:

1. 3 недели
2. 3 месяца
3. 6 месяцев

Правильный ответ: 3

3. Источниками кровоснабжения тканей наружного носа являются

- а) верхняя щитовидная артерия
- б) подключичная артерия
- в) внутренняя сонная артерия
- г) наружная сонная артерия
- д) нижняя щитовидная артерия

Правильный ответ: в, г

4. Укажите виды остеотомии

- а) остеотомия снизу вверх
- б) остеотомия снизу вниз
- в) комбинированная
- г) двухуровневая остеотомия
- д) все вышеперечисленные

Правильный ответ: д

5. Эстетическая ринопластика – это

- а) формирование или воссоздание наружного носа с целью восстановления его функции и устранения эстетического дефекта
- б) формирование носа с целью обеспечения сбалансированности его пропорций с чертами лица при нормальных, неизмененных тканях

Правильный ответ: б

6. Укажите способ снижения риска развития инфекционных осложнений в послеоперационном периоде

- а) профилактическое применение антибиотиков резерва
- б) профилактическое назначение витамина Е
- в) сокращение сроков предоперационного периода
- г) инфильтрация краев послеоперационной раны раствором антибиотиков – цефалоспоринов
- д) иммунопрофилактика

Правильный ответ: а

7. Для развития возможной гипертензии, связанной с особенностями анестезиологического 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

Правильный ответ: д

8. Платириния- это

- а) боковое смещение носовой пирамиды
- б) широкий нос
- в) горбатый нос
- г) приплюснутость носа

Правильный ответ: г

9. Степень ротации кончика носа зависит от

- а) угла между длинной осью этого кончика и горизонталью Франкфурта
- б) краниальных порций нижних латеральных хрящей
- в) конфигурации хрящевой перегородки

Правильный ответ: а

10. Открытая ринопластика представляет собой

- а) вид хирургического вмешательства с выполнением чресхрящевого разреза
- б) вид хирургического вмешательства с двусторонними краевыми (подхрящевыми) разрезами, соединенными с чресколумеллярным разрезом, для полного обнажения хрящевых и костных структур наружного носа

Правильный ответ: б

11. Хирургия кончика носа включает

- а) увеличение проекции (выстояние) кончика носа
- б) уменьшение проекции (депроекция) кончика носа
- в) изменение ротации кончика носа
- г) изменение объема и формы кончика носа
- д) все вышеперечисленные

Правильный ответ: д

12. Какие этапы и последовательность операции предусматривает коррекция высокой спинки носа

- а) резекция хрящевой части спинки носа
- б) "открытая крыша" и её коррекция
- в) остеотомия
- г) необходимо начать с остеотомии
- д) последовательность этапов не имеет значение

Правильный ответ: а, б, в

13. О наличии ликвореи при кровотечении из носа или наружного слухового прохода свидетельствует

- а) симптом Малевича
- б) положительная реакция Вассермана
- в) положительный тест двойного пятна
- г) снижение количества альбуминов в крови
- д) наличие крепитации в области сосцевидных отростков

Правильный ответ: в

14. Планирование ринопластики основывается следующими моментами

- а) определение целей пациента
- б) оценка его внешности с эстетических и анатомических позиций
- в) фотоанализ и оценка альтернатив
- г) составление плана оперативного вмешательства
- д) все вышеперечисленные

Правильный ответ: д

15. Укажите закрытые хирургические доступы, используемые при ринопластике

- а) подкрыльный краевой доступ
- б) чрезхрящевой доступ
- в) межхрящевой доступ
- г) открытый чрезколонный доступ
- д) чрезперегородочный доступ

Правильный ответ: а, б, в, д

16. Какая из носовых раковин первично ответственна за обструкцию носовых ходов?

- а) нижняя;
- б) средняя;
- в) верхняя;
- г) самая верхняя;
- д) все, взятые вместе.

Правильный ответ: д

17. 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.

Правильный ответ: г

18. 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.

Правильный ответ: д

19. 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

Правильный ответ: г

20. 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.

Правильный ответ: д

21. Горб спинки носа в основном состоит из хрящевой части

- а) да;
- б) нет.

Правильный ответ: б

22. Для предупреждения сужения носового хода пластмассовый вкладыш сохраняют в нижнем носовом ходе в течение:

- 1) 2-х недель
- 2) 1 месяца
- 3) 3-х месяцев
- 4) 1 года
- 5) 6 месяцев

Правильный ответ 3

23. При индийской ринопластике лоскут на ножке берут:

- 1) с шеи
- 2) с лобной области
- 3) со щечной области

4) с губо-щечной складки

5) с височной области

Правильный ответ 2

24. Повторные латеральные остеотомии костей пирамидки носа связаны с меньшим риском кровотечения и образования гематом

а) да;

б) нет.

Ответ Б

25. Остеотомию носовых костей не рекомендуется проводить выше уровня медиальных кантусов 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.

Ответ А

Ситуационные задачи

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9

Ситуационная задача №1

У 27-летнего мужчины имеется искривление носовой перегородки и гипертрофия нижних носовых раковин. Проведена септопластика, уменьшение носовых раковин, расширяющие (спредер) графты. Предоперационное обследование выявило сужение среднего свода и внутреннего носового клапана. Носовое дыхание улучшено операцией Коттла. При септопластике оставлены полоска хряща 6мм дорзально и 10мм каудально. Какое из осложнений у этого пациента наиболее вероятно?

Эталон ответа:

Седловидная деформация.

Ситуационная задача №2

В результате случайного огнестрельного ранения у солдата произошло значительное повреждение носовых костей и перегородки носа, при заживлении которых образовались массивные рубцы, заполняющие полностью носовую полость. С целью устранения глубоких атрезий в полости носа и восстановления носового дыхания больному выполнена операция по Мухину. Укажите этапы этой операции.

Эталон ответа: этапы устранения глубокой атрезии носовых ходов (восстановление носового дыхания) по Мухину:

1 – отсечь кожную носовую перегородку и отвести вверх с кончиком носа,

2 – удалить костные и хрящевые фрагменты рубцовой ткани;

3 – разогреть пластинку стенса и заполнить ею полость носа;

4 – забрать кожный трансплантат с бедра и вынуть затвердевший стенсовый слепок;

5 – приклеить к стенсовому слепку кожный трансплантат и ввести его снова в полость носа;

6 – сформировать отверстие в центре вкладыша;

7 – удалить стенсовый вкладыш и ввести в носовые ходы пластмассовые трубочки с индивидуальными размерами.

Ситуационная задача №3

В хирургическое отделение поступил пострадавший, у которого после автодорожного происшествия выявлен значительный дефект наружного носа. Больному выполнена тотальная ринопластика филатовским стеблем по Хитрову. Укажите этапы данной операции.

Эталон ответа: Этапы тотальной ринопластики Филатовским стеблем по Хитрову: 1 - формирование круглого кожно-жирового стебля на груди или животе; 2 - пересадка одной ножки стебля на кисть или предплечье; 3 - перенесение второй ножки стебля в область корня носа; 4 - ринопластика (формирование носа).

Ситуационная задача №4

Чем можно объяснить отсутствие обоняния у больного с искривлением перегородки носа и нарушением носового дыхания? В каком лечении он нуждается? Может ли быть восстановлена обонятельная функция?

Эталон ответа: У больного с выраженным искривлением перегородки носа и нарушением носового дыхания отсутствие обоняния объясняется наличием препятствия прохождению струи воздуха в обонятельную зону полости носа. Больной нуждается в хирургическом устранении искривления перегородки носа (подслизистая резекция перегородки носа). После возвращения носового дыхания к норме обонятельная функция может быть восстановлена.

Ситуационная задача №5

При профилактическом осмотре школьников выявлен мальчик 14 лет с отсутствием носового дыхания. В анамнезе — травма носа в раннем детском возрасте. Нос — небольшое смещение вправо. При риноскопии — резкое отклонение хрящевого отдела носовой перегородки вправо и костного влево. Слизистая оболочка нижних и средних носовых раковин соприкасаются с носовой перегородкой. Через правую половину носа дыхание отсутствует, через левую — резко затруднено. Диагноз? Ваша тактика?

Эталон ответа: Искривление носовой перегородки. Рекомендовано выполнение септопластики, т.к. школьнику 14 лет, данная операция будет выполняться только с согласия родителей и только в том случае, если есть прямые показания к оперативному вмешательству.

Контрольные вопросы по теме:

1. Хирургическая анатомия наружного носа.
2. Планирование ринопластики.
3. Трансплантаты в ринопластике.
4. Хирургическая коррекция кончика носа.
5. Хирургическая коррекция костной пирамиды носа.

ТЕМА 7: Пластическая хирургия врожденных и приобретенных деформаций лица.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения о пластической хирургии врожденных и приобретенных деформаций лица.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о пластической хирургии.
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболеваний, вопросах общей патологии и современных теоретических концепции и направления в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения по медико-социальным и этическим аспектам деятельности медицинских работников.
- формирование роли врача в ряду других сфер деятельности.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 96 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Пластическая хирургия врожденных и приобретенных деформаций лица.

Примеры тестовых заданий

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Врожденный порок развития (ВПР)- это

1)стойкое морфологическое изменение органа, части органа или участка тела, выходящее за пределы нормальных вариаций строения и нарушающее их функцию

2) явление обусловлено десинхронизацией процессов овуляции и оплодотворения

3)результат поражения половых клеток, приводящего к нарушению наследственных структур

Правильный ответ 1

2. Эндогенные причины ВПР:

1) мутации

2)эндокринные заболевания

3) метаболические дефекты

4)Возраст родителей

5)верно все

Правильный ответ 5

3. Полное врожденное отсутствие органа

1) гипоплазия

2) агенезия

3) атрезия

4) гетеротопия

Правильный ответ 2

4. У новорожденного врождённые расщелины верхней губы, укажите оптимальный срок проведения операции:

- 1) до 1 года
- 2) после полового созревания
- 3) до 6 месяцев
- 4) до 1 месяца

Правильный ответ 3

5. Методы хейлопластики:

- 1) линейный метод
- 2) перемещение треугольных лоскутов
- 3) перемещение четырехугольных лоскутов
- 4) метод свода
- 5) верно все
- 6) верно все кроме 4

Правильный ответ 6

6. Метод Лимберга- это

1) Операция предусматривает одновременное восстановление губы и устранение сопутствующей деформации носа.

2) Операция перемещения треугольного лоскута красной каймы с наружной стороны на внутреннюю

3) Операция удлинения губы достигается перемещением четырехугольного лоскута, выкраиваемого на малом фрагменте губы.

Правильный ответ 1

7. При врожденном свище спинки носа необходимо выполнить:

- 1) УЗИ
- 2) фистулография
- 3) рентгенография
- 4) КТ

Правильный ответ 2

8. Врожденную атрезию хоан считают следствием сохранения

- 1) дуги твердого нёба
- 2) большого решетчатого пузырька
- 3) носонёбной мембраны
- 4) крючковидного отростка

Правильный ответ 3

9. Укажите 3 основных доступа при хоанотомии

- 1) Трансназальный
- 2) Транссептальный
- 3) Трансмаксиллярный
- 4) Транспалатинный
- 5) Трансмандибулярный

Правильный ответ 1 3 4

10. Ушные раковины в виде маленького рудимента, смещённого кпереди и вниз. Какая это степень деформации уха.

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4

Правильный ответ 3

11. В норме угол между верхним полюсом ушной раковины и боковой поверхностью черепа составляет

- 1) 45*
- 2) 18*
- 3) 53*
- 4) 30*

Правильный ответ 4

12. К типичным расщелинам челюстно-лицевой области относят

- а) расщелины верхней губы
- б) расщелины нёба
- в) черепно-лицевые расщелины
- г) боковые лицевые расщелины
- д) орбито-верхнечелюстные расщелины

Правильный ответ: а, б

13. Лобная плагиоцефалия- это:

- 1) Синостоз метопического шва
- 2) синостоз гемикоронарный
- 3) синостоз сагиттального шва
- 4) синостоз коронарного шва
- 5) пансиностоз

Правильный ответ 2

14. Брахицефалия –это:

- 1) Синостоз метопического шва
- 2) синостоз гемикоронарный
- 3) синостоз сагиттального шва
- 4) синостоз коронарного шва
- 5) пансиностоз

Правильный ответ 4

15. При орбитальном гипертелоризме проводится

- 1) бифронтальная краниотомия
- 2) остеотомия верхней челюсти по Le-Fore III с последующим выдвигением верхней и средней зон лица в виде единого блока с помощью дистракторов
- 3) бифронтальная краниотомия, отделение твердой мозговой оболочки от костей передней черепной ямки и остеотомию верхних стенок глазниц единым блоком
- 4) круговая остеотомия глазниц с последующим их сближением и реконструкцией носа

Правильный ответ 4

16. Синдром Крузона характеризуется:

- 1) гипертелоризмом, экзофтальмом, гипоплазией средней части лица с незначительным нижнечелюстным прагматизмом и преждевременным синостозированием черепа.
- 2) развивается формирование целого ряда деформаций лицевой части черепа: нарушение пропорций ее костной части, атрезия (недоразвитие) ушных раковин и наружного слухового прохода, полное или частичное нарушение формирования правильных черт лица.

3) лоб выпуклый и высокий; глаза глубоко посажены и широко расставлены; лицо вогнутое или плоское, нижняя челюсть выступает, корень носа расширен.

Правильный ответ 1

17. При этом виде деформации происходит избыточное развитие всей верхней челюсти или только ее переднего участка

- 1) Микрогнатия
- 2) Прогнатия
- 3) Прогения

Правильный ответ 2

18. К типичным расщелинам челюстно-лицевой области относят:

- 1) расщелины верхней губы
- 2) расщелины нёба
- 3) черепно-лицевые расщелины
- 4) боковые лицевые расщелины
- 5) орбито-верхнечелюстные расщелины

Правильный ответ 1, 2

19. Синдром Фрера-Майя-

1) расщелина нёба, «растворение» концевых фаланг с утолщением пальцев, низкий рост, кифоз, вальгусная деформация голени, микрогнатия, долихоцефалия, преждевременное выпадение зубов

2) расщелина губы и нёба, полидактилия, поликистоз почек, энцефалоцеле, пороки сердца и другие аномалии

3) расщелина губы и нёба, макроцефалия, гипертелоризм, плоский нос, перекрученный завиток, мезомелия, клинодактилия, аномалии позвоночника и гениталий

Правильный ответ 3

20. Основными методами пренатальной диагностики орофациальных расщелин являются:

- 1) фетоамниография
- 2) МРТ
- 3) фетоскопия
- 4) КТ
- 5) ультразвуковое исследование

Правильный ответ 1 3 5

21. Криптофтальм

1) редкий порок развития, при котором отсутствуют веки, глазная щель, конъюнктура и роговица

2) поперечный щелевидный дефект чаще верхнего века

3) уменьшение вертикального размера век, что приводит к их неполному смыканию

Правильный ответ 1

22. Врожденный эктропион

1) частичное сращение краев век, чаще на височной стороне, сочетается с микрофтальмией, микроцефалией и другими пороками

2) выворот века, при котором ресничный край века конъюнктивой вывернут к коже лица, глазная щель не смыкается

3) порок век, при котором свободный край века завернут к главному яблоку, что приводит к повреждению роговицы ресницами.

4) редкий порок развития, при котором отсутствуют веки, глазная щель, конъюнктура и роговица
Правильный ответ 3

23. Коэффициент асимметрии (К)

1) соотношение величины смещения центра длины линии рта к длине линии рта в состоянии напряжения при оскале зубов

2) соотношение величины смещения центра длины линии рта к длине линии рта в состоянии напряжения при опущении углов рта

3) соотношение величины смещения центра длины линии рта к длине линии проведенной от козелка уха до угла рта

Правильный ответ 1

24. Оперативные методы, применяемые для лечения параличей мимических мышц, можно разделить на 3 группы. Выберите неверное утверждение:

1) операции, статически или кинетически корригирующие асимметрию лица

2) операции, корригирующие параличи нижней челюсти

3) операции, в той или иной мере восстанавливающие сократительную функцию парализованной стороны лица

4) операции на деформированной нижней челюсти (устранение односторонней прогении).

Правильный ответ 2

25. К первой группе (корригирующих) операций можно отнести следующее

1) Пересадка подъязычного нерва в мимические мышцы

2) Операции на лицевом нерве: декомпрессия, невролиз (освобождение нерва от рубцов), свободная его пересадка

3) линейная остеотомия у основания удлинённого суставного отростка на здоровой стороне

4) Местно-пластические операции в виде иссечения избытка растянутой и дряблой кожи лица, сужения расширенной глазной щели, склероблефароррафии по методу Ягизарова, перемещения опущенного угла рта кверху и т. д

Правильный ответ 4

Ситуационные задачи

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9

Ситуационная задача №1

Обратилась мама с ребенком 5 лет с диагнозом рецидив срединного свища шеи. Из анамнеза два года тому назад была проведена операция устранения срединного свища шеи. После операции через 3 месяца на месте послеоперационного рубца вновь появился свищ.

Какова тактика врача?

Эталон ответа: Повторная операция

Ситуационная задача №2

Больная, 22 лет, обратилась с жалобами на косметический дефект вследствие деформации нижней половины лица, затруднения при откусывании пищи, нарушение речи. При обследовании выявляется выступание верхней челюсти вперед по отношению к нормально развитой нижней челюсти. Передняя группа зубов на верхней челюсти выступает вперед, режущие края которых касаются нижней губы. Верхняя губа укорочена и несколько вздёрнута вверх, губы не смыкаются. При разговоре произношение губных звуков затруднено.

О каком виде деформации челюсти идет речь? Какие варианты оперативного лечения?

Эталон ответа

На основании описанной клинической картины можно предположить верхнюю прогнатию. Прежде чем приступить к операции по поводу устранения верхней прогнати необходимо установить границы вмешательства и воспроизвести перемещение отрезка челюстей на гипсовых моделях. В тех случаях, когда центральные и боковые резцы не удовлетворяют косметическим требованиям, сохранение этих зубов нецелесообразно, может быть предпринято удаление их с коррекцией альвеолярного отростка и замещение зубов мостовидным протезом. Если фронтальная группа зубов удовлетворяет косметическим требованиям, их сохраняют (депульпируют с последующим пломбированием каналов корней). Лечение планируют по распространенным методам хирургического вмешательства по Кон-Стоку или Шухарду, которые состоят в удалении 1.4, 2.4 или 1.5, 2.5, остеотомии альвеолярного отростка верхней челюсти в области перемещаемых зубов. Альвеолярный отросток верхней челюсти вместе с зубами перемещается кзади, устанавливается в желаемой артикуляции с зубами фронтальной группы нижней челюсти, накладываются фиксирующие резиновой тягой бимаксилярные проволочные шины с зацепными петлями, которые удерживают челюсти в правильном положении.

Ситуационная задача №3

На задней поверхности ушной раковины производят S-образный разрез кожи, отступая от края завитка 1,5 см. Мобилизуют кожу задней поверхности до края завитка и заушной складки. Иглами наносят границы противозавитка и латеральной ножки противозавитка. Края рассеченного хряща мобилизуют, истончают и сшивают в виде трубки (тело противозавитка) и желоба (ножка противозавитка). Дополнительно из нижней ножки завитка иссекают клиновидный участок хряща. Противозавиток фиксируют к хрящу конхальной ямки. Избыток кожи на задней поверхности ушной раковины иссекают в виде полоски. На края раны накладывают непрерывный шов. Контуры противозавитка укрепляют марлевыми повязками, фиксированными матрацными швами. Назовите автора этого метода.

Эталон ответа: А. Груздева

Ситуационная задача №4



Ребенок Б., 1 год.

Задания:

1. Опишите status localis.
2. Поставьте диагноз.
3. Укажите этиологию и патогенез данной патологии.
4. Укажите анатомические и функциональные нарушения, имеющие место при данной патологии.
5. Составьте план комплексного лечения и реабилитации ребенка.
6. Укажите пути профилактики данной патологии.

Эталон ответа

1. Имеет место щелевидный дефект верхней губы справа, укорочение фрагментов верхней губы, деформация кожно-хрящевого отдела носа справа.
2. Врожденная неполная расщелина верхней губы справа с деформацией кожно-хрящевого отдела носа.

3. Данный врожденный порок развития челюстно-лицевой области сформировался с 3-й до 7-й недели внутриутробного развития (первый триместр). Причиной формирования врожденной патологии могут быть либо наследственные факторы, либо неблагоприятное воздействие внешнесредовых (тератогенных) факторов.

4. Имеет место щелевидный дефект верхней губы справа, укорочение фрагментов верхней губы, деформация кожно-хрящевого отдела носа справа. Нарушены функции сосания, внешнего дыхания.

5. - Первичная хейлоринопластика.

- В послеоперационном периоде — физиотерапевтическое лечение на рубцы верхней губы.

- ЛФК, массаж.

- Реконструктивная ринохейлопластика (по показаниям).

6. Медико-генетическое консультирование родителей и исключение воздействия неблагоприятных (тератогенных) факторов внешней среды в первый триместр беременности.

Ситуационная задача №5

Больная К., 6 лет.

Жалобы на ограничение открывания рта.

Анамнез: данный симптом был обнаружен в возрасте 2-х лет. С ростом ребенка объем движения нижней челюсти уменьшался.

При обследовании ребенка выявлены мягкие атрофичные рубцы на коже левой околоушно-жевательной области и в проекции левого височно-нижнечелюстного сустава.



1. Опишите status localis.

2. Поставьте диагноз.

3. Укажите этиологию и патогенез данной патологии.

4. Укажите анатомические и функциональные нарушения, имеющие место при данной патологии.

5. Составьте план комплексного лечения и реабилитации ребенка.

6. Укажите пути профилактики данной патологии.

Эталон ответа

1. При внешнем осмотре определяется нарушение конфигурации нижней трети лица за счет смещения средней линии подбородка влево. Правая половина нижней трети лица уплощена, левая выглядит припухшей. Левый угол рта несколько растянут. Открывание рта резко ограничено — в пределах 0,2—0,3 см. Со стороны полости рта — слизистая обычной окраски, умеренно увлажнена. Адентия зубов 51, 52, 61, 62 и 81. Смещение нижней челюсти (по уздечкам) влево на 1/2 коронки центрального резца. На коронке зуба 63 — кариозная полость.

2. Вторичный деформирующий остеоартроз левого височно-нижнечелюстного сустава.

3. На ортопантограмме определяется укорочение и утолщение левой ветви челюсти. Левый венечный отросток укорочен. Левый мышечковый отросток резко деформирован, укорочен, головка отсутствует. Суставная щель неравномерна. В области нижнечелюстной вырезки определяется шиловидное костное разрастание. Правый височно-нижнечелюстной сустав без особенностей.

Клинический диагноз — вторичный деформирующий остеоартроз левого височно-нижнечелюстного сустава.

4. Вероятная причина заболевания — гематогенный остеомиелит нижней челюсти, сепсис.

5. Основные стадии реабилитации больного:

А) хирургический этап — остеотомия левой ветви нижней челюсти с последующим скелетным вытяжением;

Б) после восстановления движения нижней челюсти — санация полости рта;

В) ортодонтический этап - удержание нижней челюсти в центральном положении с помощью шин Вебера или Ванкевич. На этом этапе также проводят активное ортодонтическое лечение, направленное на нормализацию формы и размеров верхней и нижней зубных дуг. Длительность этапа 4—5 лет;

Г) следующий хирургический этап — пластика левой ветви нижней челюсти биологическим трансплантатом или эндопротезом;

Д) следующий ортодонтический этап направлен на возрастную нормализацию положения отдельных зубов, а также размера и формы зубных рядов;

Е) завершающий хирургический этап проводится по косметическим показаниям — контурная пластика правой половины нижней челюсти и по показаниям — гениопластика.

Контрольные вопросы по теме:

1. Хирургическая анатомия мягких тканей лица. ПМАС лица. Возрастные изменения мягких тканей лица.
2. Врожденные деформации и диспропорции лица и их хирургическая коррекция.
3. Хирургическое омоложение верхней трети лица. Бикоронарный лифтинг. Фронтотемпоральный лифтинг. Эндоскопическая техника в хирургии верхней трети лица.
4. Хирургическое омоложение средней трети лица.
5. Хирургическое омоложение нижней трети лица и шеи.
6. Хирургическая анатомия век. Врожденные и этнические особенности анатомии век. Возрастные изменения век.
7. Хирургическая коррекция век (блефаропластика). Верхняя блефаропластика. Формирование складки верхнего века. Эпикантопластика.
8. Хирургическая коррекция нижних век. Кантопексия. Кантопластика. Трансконъюнктивальная нижняя блефаропластика.
9. Аугментационная пластика лица. Лицевые импланты. Липофиллинг лица.
10. Хирургическая анатомия губ. Эстетическая хирургическая коррекция формы губ (хейлопластика).
11. Хирургическая анатомия ушных раковин. Эстетическая хирургическая коррекция формы ушных раковин (отопластика).

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

1. Деятельность обучающихся по формированию и развитию навыков учебной самостоятельной работы по дисциплине

В процессе самостоятельной работы обучающийся приобретает необходимые для будущей специальности компетенции, навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

2. Методические рекомендации для обучающихся по отдельным формам самостоятельной работы.

Правила самостоятельной работы с литературой.

Самостоятельная работа с учебниками и книгами (а также самостоятельное теоретическое исследование проблем, обозначенных преподавателем на лекциях) – это важнейшее условие формирования у себя научного способа познания.

Выделяют **четыре основные установки в чтении научного текста:**

1. информационно-поисковый (задача – найти, выделить искомую информацию)
2. усваивающая (усилия читателя направлены на то, чтобы как можно полнее осознать и запомнить как сами сведения излагаемые автором, так и всю логику его рассуждений)
3. аналитико-критическая (читатель стремится критически осмыслить материал, проанализировав его, определив свое отношение к нему)
4. творческая (создает у читателя готовность в том или ином виде – как отправной пункт для своих рассуждений, как образ для действия по аналогии и т.п. – использовать суждения автора, ход его мыслей, результат наблюдения, разработанную методику, дополнить их, подвергнуть новой проверке).

С наличием различных установок обращения к научному тексту связано существование и нескольких **видов чтения:**

1. библиографическое – просматривание карточек каталога, рекомендательных списков, сводных списков журналов и статей за год и т.п.;

2. просмотровое – используется для поиска материалов, содержащих нужную информацию, обычно к нему прибегают сразу после работы со списками литературы и каталогами, в результате такого просмотра читатель устанавливает, какие из источников будут использованы в дальнейшей работе;

3. ознакомительное – подразумевает сплошное, достаточно подробное прочтение отобранных статей, глав, отдельных страниц, цель – познакомиться с характером информации, узнать, какие вопросы вынесены автором на рассмотрение, провести сортировку материала;

4. изучающее – предполагает доскональное освоение материала; в ходе такого чтения проявляется доверие читателя к автору, готовность принять изложенную информацию, реализуется установка на предельно полное понимание материала;

5. аналитико-критическое и творческое чтение – два вида чтения близкие между собой тем, что участвуют в решении исследовательских задач. Первый из них предполагает направленный критический анализ, как самой информации, так и способов ее получения и подачи автором; второе – поиск тех суждений, фактов, по которым или в связи с которыми, читатель считает нужным высказать собственные мысли.

Из всех рассмотренных видов чтения основным для обучающихся является изучающее – именно оно позволяет в работе с учебной литературой накапливать знания в различных областях. Вот почему именно этот вид чтения в рамках учебной деятельности должен быть освоен в первую очередь. Кроме того, при овладении данным видом чтения формируются основные приемы, повышающие эффективность работы с научным текстом.

1. утверждений автора без привлечения фактического материала;
2. Цитирование – дословное выписывание из текста выдержек, извлечений, наиболее существенно отражающих ту или иную мысль автора;
3. Конспектирование – краткое и последовательное изложение содержания прочитанного.

Конспект – сложный способ изложения содержания книги или статьи в логической последовательности. Конспект аккумулирует в себе предыдущие виды записи, позволяет всесторонне охватить содержание книги, статьи. Поэтому умение составлять план, тезисы, делать выписки и другие записи определяет и технологию составления конспекта.

Методические рекомендации по составлению конспекта:

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;
2. Выделите главное, составьте план;
3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;
4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.
5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли.

В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля.

Овладение навыками конспектирования требует от обучающегося целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

Практические занятия.

Для того чтобы практические занятия приносили максимальную пользу, необходимо помнить, что упражнение и решение задач проводятся по вычитанному на лекциях материалу и связаны, как правило, с детальным разбором отдельных вопросов лекционного курса. Следует подчеркнуть, что только после усвоения лекционного материала с определенной точки зрения (а именно с той, с которой он излагается на лекциях) он будет закрепляться на практических занятиях как в результате обсуждения и анализа лекционного материала, так и с помощью решения проблемных ситуаций, задач. При этих условиях обучающийся не только хорошо усвоит материал, но и научится применять его на практике, а также получит дополнительный стимул (и это очень важно) для активной проработки лекции.

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Если обучающийся видит несколько путей решения проблемы (задачи), то нужно сравнить их и выбрать самый рациональный. Полезно до начала вычислений составить краткий план решения проблемы (задачи). Решение проблемных задач или примеров следует излагать подробно, вычисления располагать в строгом порядке, отделяя вспомогательные вычисления от основных. Решения при необходимости нужно сопровождать комментариями, схемами, чертежами и рисунками.

Следует помнить, что решение каждой учебной задачи должно доводиться до окончательного логического ответа, которого требует условие, и по возможности с выводом. Полученный ответ следует проверить способами, вытекающими из существа данной задачи. Полезно также (если возможно) решать несколькими способами и сравнить полученные результаты. Решение задач данного типа нужно продолжать до приобретения твердых навыков в их решении.

Самопроверка.

После изучения определенной темы по записям в конспекте и учебнику, а также решения достаточного количества соответствующих задач на практических занятиях и самостоятельно обучающемуся рекомендуется, используя лист опорных сигналов, воспроизвести по памяти определения, выводы формул, формулировки основных положений и доказательств.

В случае необходимости нужно еще раз внимательно разобраться в материале.

Иногда недостаточность усвоения того или иного вопроса выясняется только при изучении дальнейшего материала. В этом случае надо вернуться назад и повторить плохо усвоенный материал. Важный критерий усвоения теоретического материала - умение решать задачи или пройти тестирование по пройденному материалу. Однако следует помнить, что правильное решение задачи может получиться в результате применения механически заученных формул без понимания сущности теоретических положений.

Консультации

Если в процессе самостоятельной работы над изучением теоретического материала или при решении задач у обучающегося возникают вопросы, разрешить которые самостоятельно не удастся, необходимо обратиться к преподавателю для получения у него разъяснений или указаний. В своих вопросах обучающийся должен четко выразить, в чем он испытывает затруднения, характер этого затруднения. За консультацией следует обращаться и в случае, если возникнут сомнения в правильности ответов на вопросы самопроверки.

Подготовка к экзаменам и зачетам.

Изучение многих общепрофессиональных и специальных дисциплин завершается экзаменом. Подготовка к экзамену способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению их к решению практических задач. Готовясь к экзамену, обучающийся ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На экзамене обучающийся демонстрирует то, что он приобрел в процессе обучения по конкретной учебной дисциплине.

Экзаменационная сессия - это серия экзаменов, установленных учебным планом. Между экзаменами интервал 3-4 дня. Не следует думать, что 3-4 дня достаточно для успешной подготовки к экзаменам.

В эти 3-4 дня нужно систематизировать уже имеющиеся знания. На консультации перед экзаменом обучающихся познакомят с основными требованиями, ответят на возникшие у них вопросы. Поэтому посещение консультаций обязательно.

Требования к организации подготовки к экзаменам те же, что и при занятиях в течение семестра, но соблюдаться они должны более строго. Во-первых, очень важно соблюдение режима дня; сон не менее 8 часов в сутки, занятия заканчиваются не позднее, чем за 2-3 часа до сна. Оптимальное время занятий, особенно по математике - утренние и дневные часы. В перерывах между занятиями рекомендуются прогулки на свежем воздухе, неустойчивые занятия спортом. Во-вторых, наличие хороших собственных конспектов лекций. Даже в том случае, если была пропущена какая-либо лекция, необходимо во время ее восстановить (переписать ее на кафедре), обдумать, снять возникшие вопросы для того, чтобы запоминание материала было осознанным. В-третьих, при подготовке к экзаменам у обучающегося должен быть хороший учебник или конспект литературы, прочитанной по указанию преподавателя в течение семестра. Здесь можно эффективно использовать листы опорных сигналов.

Вначале следует просмотреть весь материал по сдаваемой дисциплине, отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз целесообразно повторить основные положения, используя при этом листы опорных сигналов.

Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время экзаменационной сессии для систематизации знаний.

Правила подготовки к зачетам и экзаменам:

- Лучше сразу сориентироваться во всем материале и обязательно расположить весь материал согласно экзаменационным вопросам (или вопросам, обсуждаемым на семинарах), эта работа может занять много времени, но все остальное – это уже технические детали (главное – это ориентировка в материале!).

- Сама подготовка связана не только с «запоминанием». Подготовка также предполагает и переосмысление материала, и даже рассмотрение альтернативных идей.

- Готовить «шпаргалки» полезно, но пользоваться ими рискованно. Главный смысл подготовки «шпаргалок» – это систематизация и оптимизация знаний по данному предмету, что само по себе прекрасно – это очень сложная и важная для обучающегося работа, более сложная и важная, чем простое поглощение массы учебной информации. Если обучающийся самостоятельно подготовил такие «шпаргалки», то, скорее всего, он и экзамены сдавать будет более уверенно, так как у него уже сформирована общая ориентировка в сложном материале.

- Как это ни парадоксально, но использование «шпаргалок» часто позволяет отвечающему обучающемуся лучше демонстрировать свои познания (точнее – ориентировку в знаниях, что намного важнее знания «запомненного» и «тут же забытого» после сдачи экзамена).

- Сначала обучающийся должен продемонстрировать, что он «усвоил» все, что требуется по программе обучения (или по программе данного преподавателя), и лишь после этого он вправе высказать иные, желательные аргументированные точки зрения.

3. Самостоятельная работа обучающихся по дисциплине

Тема 1: Общие положения пластической хирургии

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- Общие вопросы организации медицинской помощи населению;
- Основы законодательства здравоохранения и нормативно-правовые документы, определяющие деятельность медицинских организаций;
- Порядок оказания медицинской помощи по профилю «пластическая хирургия»;
- Клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и приобретенными дефектами контуров тела и деформациями и (или) состояниями;
- Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе, высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с врожденными и приобретенными дефектами и деформациями контуров тела;
- Вопросы медицинской этики и деонтологии, психосоциальные аспекты пластической хирургии, функциональное и социальное значение внешнего вида для человека;
- Принципы и особенности профилактики возникновения или прогрессирования заболеваний и (или) состояний, сопровождающихся врожденными и приобретенными дефектами и деформациями;
- 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 врожденными и приобретенными дефектами и деформациями контуров тела в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи ;

Обучающийся должен уметь:

- 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;
- 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;

Обучающийся должен владеть:

- использования нормативной документации, принятой в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, терминология, международные системы единиц (СИ), действующие международные классификации), а также документации для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций;
- обеспечения рациональной организации труда среднего и младшего медицинского персонала;
- изучения научно-медицинской информации, отечественного и зарубежного опыта по необходимой тематике;
- участия в освоении современных теоретических и экспериментальных методов исследования.

Специальные умения и навыки

уметь выполнять у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями следующие медицинские вмешательства-

ства, в том числе хирургические:

- Методикой формирования кожного лоскута
- плазмотерапия аутоплазмой поверхности кожи, мягких тканей, 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, VY-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 свободным полнослойными кожными трансплантатами;
- хирургическая коррекция поверхностных дефектов свободным кожным 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);
-

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 12 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

11. Современная пластическая хирургия. История пластической хирургии.
12. Предмет и особенности эстетической хирургии
13. Вопросы этики и деонтологии в профессиональной деятельности врача-пластического хирурга.
14. Правовые вопросы в Российском здравоохранении.
15. Методы анестезии в пластической хирургии.
16. Клинические, ультразвуковые, рентгенологические, лабораторные методы обследования в пластической хирургии
17. Классификация лоскутов и их использование в пластической хирургии.
18. Общая и микрохирургическая техника пластических операций
19. Виды пластики лоскутом на ножке.
20. Пересадка кровоснабжаемых ауто-трансплантатов. Свободная пересадка кожи.

ТЕМА 2: Основные принципы пластической хирургия врожденных и приобретенных дефектов и деформаций.

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- Этиологию и патогенез, патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы у пациентов с врожденными и приобретенными дефектами контуров тела и деформациями и (или) состояниями;
- Медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов лабораторных и инструментальных обследований у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями контуров тела и (или) состояниями;
- Повреждения, врожденные и приобретенные дефекты и деформации контуров тела 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 контуров тела 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 врожденными и приобретенными дефектами и деформациями контуров тела в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;
- Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в пластической хирургии;
- Возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные при оказании медицинской помощи, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения и способы их предотвращения;
- Принципы выбора метода обезболивания;
- Принципы, методы и технику проведения местной аппликационной, инфильтрационной, проводниковой анестезии при оказании медицинской помощи;
- Принципы и методы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями контуров тела;
- Требования асептики и антисептики;
- Принципы, методы и технику оказания медицинской помощи, в том числе проведения хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями контуров тела
- 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 приживания трансплантатов;
- Синтетические и искусственные материалы для пластической хирургии;
- Особенности клинического течения специфических поражений физическими факторами (ожоги, обморожения, электротравма, радиационное поражение);

- Донорские зоны для взятия аутотрансплантатов при реконструкции врожденных и приобретенных дефектов и деформаций различной локализации;
- Методы медицинской реабилитации, медицинские показания и медицинские противопоказания проведению медицинской реабилитации у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями контуров тела и (или) ;состояниями и их последствиями
- Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни,
- Нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения медицинских экспертиз, выдачи листков нетрудоспособности;
- Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции, связанное с повреждениями, наличием врожденных и приобретенных дефектов контуров тела и деформаций и (или) состояний на медико-социальную экспертизу;

Обучающийся должен уметь:

- 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;
- Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов с врожденными и приобретенными дефектами и деформациями контуров тела и (или) состояниями (их законных представителей);
- Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов с врожденными и приобретенными дефектами и деформациями контуров тела и (или) состояниями (их законных представителей), результаты физикального осмотра и обследования, результаты лабораторных и инструментальных обследований, результаты осмотра врачами-специалистами ;
- Оценивать анатомо-функциональное состояние организма, его систем, различных областей в норме и у 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 лабораторного и инструментального обследования 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;
- 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;
- Устанавливать диагноз с учетом МКБ;
- Оценивать тяжесть состояния пациента с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями контуров тела;
- 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 врожденными и приобретенными дефектами и деформациями контуров тела в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;
- Оценивать эффективность и безопасность лечения;

- Осуществлять 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 врожденными и приобретенными дефектами и деформациями контуров тела;
- Выбирать метод обезболивания при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с врожденными и приобретенными дефектами и деформациями контуров тела;
- Проводить местную аппликационную, инфильтрационную, проводниковую анестезию при проведении лечения;
- 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;
- Назначать необходимые технические средства реабилитации, необходимые для медицинской реабилитации пациентов;
- Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике повреждений, и заболеваний и (или) состояний, сопровождающихся врожденными и приобретенными дефектами и деформациями;
- Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания));
- Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме;
- Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией);

Обучающийся должен владеть:

- Методикой оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по профилю "пластическая хирургия";
- Методикой оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по профилю "пластическая хирургия";
- Методикой оказания высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по профилю "пластическая хирургия";
- Методикой проведения дифференциального диагноза со смежной патологией, в том числе со специфическими воспалительными, обменными и интоксикационными и объемными процессами; а также эндокринопатиями;
- Методикой построения лечебного алгоритма в пластической хирургии;
- Методикой профилактики повреждений, заболеваний и (или) состояний, сопровождающихся врожденными и приобретенными дефектами и деформациями;
- Методикой реанимационных мероприятий при осложненных состояниях;
- Методикой реабилитационных мероприятий прооперированных пациентов всех возрастов;

- Методикой обезболивания при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с врожденными и приобретенными дефектами и деформациями контуров тела;
- Методикой получения перед проведением медицинского вмешательства от пациента информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

Специальные умения и навыки

уметь выполнять у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями следующие медицинские вмешательства, в том числе хирургические:

- первичная хирургическая обработка раны
- наложение первичных швов;
- ревизия послеоперационной раны;
- наложение вторичных швов;
- отсроченная хирургическая обработка раны
- плазмолитерия аутоплазмой поверхности кожи, мягких тканей, 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, Zпластика, Wпластика, VYпластика, лоскуты на ножке, интерполированные лоскуты);
- хирургическая коррекция поверхностных дефектов дистантными кожными лоскутами;
- хирургическая коррекция поверхностных дефектов свободными расщепленными кожными трансплантатами;
- хирургическая коррекция поверхностных дефектов свободным полнослойными кожными трансплантатами;
- хирургическая коррекция поверхностных дефектов свободным кожным 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);
- 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 (аутодермопластика, пластика местными тканями, локальными лоскутами, дистантными лоскутами, методом дерматензии);

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 12 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Материалы для пластической хирургии. Шовный материал.
2. Синтетические имплантаты, сетки. Экспандеры.
3. Антибактериальная терапия в хирургии
4. Классификация ран. Виды заживления. Стадии
5. заживления ран и их морфофизиологические
6. характеристики.
7. Основные принципы и способы хирургического закрытия ран.
8. Посттравматические дефекты и деформации покровных тканей и их хирургическое
9. лечение.
10. Ожоги, классификация, клиника, принципы лечения. Ожоговая болезнь. Отморожения. Общие принципы лечения пострадавших с холодовой травмой.
11. Пластическая хирургия ожогов. Свободная пересадка кожи. Пластика кожными лоскутами.

ТЕМА 3: Малоинвазивные технологии в пластической хирургии.

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- Общие вопросы организации медицинской помощи населению;
- Основы законодательства здравоохранения и нормативно-правовые документы, определяющие деятельность медицинских организаций;
- Порядок оказания медицинской помощи по профилю «пластическая хирургия»;
- Клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и приобретенными дефектами контуров тела и деформациями и (или) состояниями;
- Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе, высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с врожденными и приобретенными дефектами и деформациями контуров тела;
- Вопросы медицинской этики и деонтологии, психосоциальные аспекты пластической хирургии, функциональное и социальное значение внешнего вида для человека;
- 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 и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов с врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями;
- Этиологию и патогенез, патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы у пациентов с врожденными и приобретенными дефектами контуров тела и деформациями

и (или) состояниями;

- Медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов лабораторных и инструментальных обследований у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями контуров тела и (или) состояниями;
- Повреждения, врожденные и приобретенные дефекты и деформации контуров тела 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 контуров тела 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 врожденными и приобретенными дефектами и деформациями контуров тела в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи ;
- Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в пластической хирургии;
- Возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные при оказании медицинской помощи, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения и способы их предотвращения;
- Принципы выбора метода обезболивания ;
- Принципы, методы и технику проведения местной аппликационной, инфильтрационной, проводниковой анестезии при оказании медицинской помощи;
- Принципы и методы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями контуров тела;
- Требования асептики и антисептики;
- Принципы, методы и технику оказания медицинской помощи, в том числе проведения хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями контуров тела
- 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 (ожоги, обморожения, электротравма, радиационное поражение);
- Донорские зоны для взятия аутотрансплантатов при реконструкции врожденных и приобретенных дефектов и деформаций различной локализации;
- Методы медицинской реабилитации, медицинские показания и медицинские противопоказания проведению медицинской реабилитации у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями контуров

тела и (или) ;состояниями и их последствиями

- Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни,
- Нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения медицинских экспертиз, выдачи листков нетрудоспособности;
- Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции, связанное с повреждениями, наличием врожденных и приобретенных дефектов контуров тела и деформаций и (или) состояний на медико-социальную экспертизу;

Обучающийся должен уметь:

- 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;
- Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов с врожденными и приобретенными дефектами и деформациями контуров тела и (или) состояниями (их законных представителей);
- Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов с врожденными и приобретенными дефектами и деформациями контуров тела и (или) состояниями (их законных представителей), результаты физикального осмотра и обследования, результаты лабораторных и инструментальных обследований, результаты осмотра врачами-специалистами ;
- Оценивать анатомо-функциональное состояние организма, его систем, различных областей в норме и у 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 лабораторного и инструментального обследования 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;
- 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;
- Устанавливать диагноз с учетом МКБ;
- Оценивать тяжесть состояния пациента с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями контуров тела;
- 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 врожденными и приобретенными дефектами и деформациями контуров тела в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;
- Оценивать эффективность и безопасность лечения;
- Осуществлять 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 врожденными и приобретенными дефектами и деформациями контуров тела;

- Выбирать метод обезболивания при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с врожденными и приобретенными дефектами и деформациями контуров тела;
- Проводить местную аппликационную, инфильтрационную, проводниковую анестезию при проведении лечения;
- 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;
- Назначать необходимые технические средства реабилитации, необходимые для медицинской реабилитации пациентов;
- Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике повреждений, и заболеваний и (или) состояний, сопровождающихся врожденными и приобретенными дефектами и деформациями;
- Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания));
- Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме;
- Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией);

Обучающийся должен владеть:

- Методикой оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по профилю "пластическая хирургия";
- Методикой оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по профилю "пластическая хирургия";
- Методикой оказания высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по профилю "пластическая хирургия";
- Методикой проведения дифференциального диагноза со смежной патологией, в том числе со специфическими воспалительными, обменными и интоксикационными и объемными процессами; а также эндокринопатиями;
- Методикой построения лечебного алгоритма в пластической хирургии;
- Методикой профилактики повреждений, заболеваний и (или) состояний, сопровождающихся врожденными и приобретенными дефектами и деформациями;
- Методикой реанимационных мероприятий при осложненных состояниях;
- Методикой реабилитационных мероприятий прооперированных пациентов всех возрастов;
- Методикой обезболивания при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с врожденными и приобретенными дефектами и деформациями контуров тела;
- Методикой получения перед проведением медицинского вмешательства от пациента информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

Специальные умения и навыки

уметь выполнять у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями следующие медицинские вмешательства, в том числе хирургические:

- первичная хирургическая обработка раны
- наложение первичных швов;
- ревизия послеоперационной раны;
- наложение вторичных швов;
- отсроченная хирургическая обработка раны
- пункция полостных образований (гематом, сером, абсцессов);
- нитевая (лигатурная) имплантация;
- контурная пластика безоболочечными филлерами;

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 12 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Малоинвазивные технологии в пластической хирургии
2. Нитевой лифтинг.
3. Лазерная и радиоволновая технологии в коррекции кожных изменений.
4. Фракционный фототермолиз.
5. Ботулинотерапия. Инъекционная контурная пластика.

ТЕМА 4: Пластическая хирургия врожденных и приобретенных деформаций молочных желез.

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- Общие вопросы организации медицинской помощи населению;
- Основы законодательства здравоохранения и нормативно-правовые документы, определяющие деятельность медицинских организаций;
- Порядок оказания медицинской помощи по профилю «пластическая хирургия»;
- Клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и приобретенными дефектами контуров тела и деформациями и (или) состояниями;
- Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе, высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с врожденными и приобретенными дефектами и деформациями контуров тела;
- Вопросы медицинской этики и деонтологии, психосоциальные аспекты пластической хирургии, функциональное и социальное значение внешнего вида для человека;
- 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 и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов с врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями;
- Этиологию и патогенез, патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы у пациентов с врожденными и приобретенными дефектами контуров тела и деформациями и (или) состояниями;
- Медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов лабораторных и инструментальных обследований у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями контуров тела и (или) состояниями;
- Повреждения, врожденные и приобретенные дефекты и деформации контуров тела 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 контуров тела 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 врожденными и приобретенными дефектами и деформациями контуров тела в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;
- Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в пластической хирургии;
- Возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные при оказании медицинской помощи, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения и способы их предотвращения;
- Принципы выбора метода обезболивания;
- Принципы, методы и технику проведения местной аппликационной, инфильтрационной, проводниковой анестезии при оказании медицинской помощи;
- Принципы и методы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями контуров тела;
- Требования асептики и антисептики;
- Принципы, методы и технику оказания медицинской помощи, в том числе проведения хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями контуров тела
- 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 (ожоги, обморожения, электротравма, радиационное поражение);
- Донорские зоны для взятия аутотрансплантатов при реконструкции врожденных и приобретенных дефектов и деформаций различной локализации;
- Методы медицинской реабилитации, медицинские показания и медицинские противопоказания проведению медицинской реабилитации у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями контуров тела и (или) ;состояниями и их последствиями
- Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни,
- Нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения медицинских экспертиз, выдачи листов нетрудоспособности;
- Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции, связанное с повреждениями, наличием врожденных и приобретенных дефектов контуров тела и деформаций и (или) состояний на медико-социальную экспертизу;

Обучающийся должен уметь:

- 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;
- Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов с врожденными и приобретенными дефектами и деформациями контуров тела и (или) состояниями (их законных представителей);
- Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов с врожденными и приобретенными дефектами и деформациями контуров тела и (или) состояниями (их законных представителей), результаты физикального осмотра и обследования, результаты лабораторных и инструментальных обследований, результаты осмотра врачами-специалистами ;
- Оценивать анатомо-функциональное состояние организма, его систем, различных областей в норме и у 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 лабораторного и инструментального обследования 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;
- 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;
- Устанавливать диагноз с учетом МКБ;
- Оценивать тяжесть состояния пациента с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями контуров тела;
- 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 врожденными и приобретенными дефектами и деформациями контуров

тела в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;

- Оценивать эффективность и безопасность лечения;
- Осуществлять 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 врожденными и приобретенными дефектами и деформациями контуров тела;
- Выбирать метод обезболивания при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с врожденными и приобретенными дефектами и деформациями контуров тела;
- Проводить местную аппликационную, инфильтрационную, проводниковую анестезию при проведении лечения;
- 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;
- Назначать необходимые технические средства реабилитации, необходимые для медицинской реабилитации пациентов;
- Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике повреждений, и заболеваний и (или) состояний, сопровождающихся врожденными и приобретенными дефектами и деформациями;
- Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания));
- Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме;
- Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией);

Обучающийся должен владеть:

- Методикой оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по профилю "пластическая хирургия";
- Методикой оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по профилю "пластическая хирургия";
- Методикой оказания высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по профилю "пластическая хирургия";
- Методикой проведения дифференциального диагноза со смежной патологией, в том числе со специфическими воспалительными, обменными и интоксикационными и объемными процессами; а также эндокринопатиями;
- Методикой построения лечебного алгоритма в пластической хирургии;
- Методикой профилактики повреждений, заболеваний и (или) состояний, сопровождающихся врожденными и приобретенными дефектами и деформациями;
- Методикой реанимационных мероприятий при осложненных состояниях;

1. Эстетика груди, врожденные и приобретенные изменения контуров молочных желез.
2. Птоз молочных желез и его хирургическая коррекция. Оперативные доступы при операциях устранения птоза. Основные методики коррекции птоза молочных желез: показания к выбору, этапы проведения, прогнозирование результата.
3. Редукционная маммапластика. Классификация оперативных доступов при редукционной маммопластике. Виды перемещения сосково-ареолярного комплекса на различных типах ножек. Техника различных видов резекции железистой ткани.
4. Эндопротезирование молочных желез. Обзор рынка современных эндопротезов молочных желез. История эндопротезирования. Выбор эндопротеза. Оперативные доступы при эндопротезировании груди и их характеристики
5. Осложнения после эндопротезирования молочных желез и их лечение. Реэндопротезирование молочных желез.
6. Хирургическое лечение постонкологических деформаций молочных желез. Реконструктивная пластика молочной железы: применение эспандеров, формирование лоскутов, TDL, TRAM - лоскут, липофиллинг.
7. Полиакриламидный маммарный синдром и его хирургическое лечение.
8. Коррекция тубулярной деформации молочных желез. Коррекция выраженной асимметрии молочных желез. Одномоментная мастопексия и аугментационная маммопластика: особенности проведения, выбор протеза, маркировка, профилактика

ТЕМА 5: Пластическая хирургия врожденных и приобретенных деформаций тела, конечностей, гениталий.

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- Общие вопросы организации медицинской помощи населению;
- Основы законодательства здравоохранения и нормативно-правовые документы, определяющие деятельность медицинских организаций;
- Порядок оказания медицинской помощи по профилю «пластическая хирургия»;
- Клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и приобретенными дефектами контуров тела и деформациями и (или) состояниями;
- Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе, высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с врожденными и приобретенными дефектами и деформациями контуров тела;
- Вопросы медицинской этики и деонтологии, психосоциальные аспекты пластической хирургии, функциональное и социальное значение внешнего вида для человека;
- 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 и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов с врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями;
- Этиологию и патогенез, патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы у пациентов с врожденными и приобретенными дефектами контуров тела и деформациями

и (или) состояниями;

- Медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов лабораторных и инструментальных обследований у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями контуров тела и (или) состояниями;
- Повреждения, врожденные и приобретенные дефекты и деформации контуров тела 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 контуров тела 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 врожденными и приобретенными дефектами и деформациями контуров тела в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи ;
- Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в пластической хирургии;
- Возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные при оказании медицинской помощи, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения и способы их предотвращения;
- Принципы выбора метода обезболивания ;
- Принципы, методы и технику проведения местной аппликационной, инфильтрационной, проводниковой анестезии при оказании медицинской помощи;
- Принципы и методы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями контуров тела;
- Требования асептики и антисептики;
- Принципы, методы и технику оказания медицинской помощи, в том числе проведения хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями контуров тела
- 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 (ожоги, обморожения, электротравма, радиационное поражение);
- Донорские зоны для взятия аутотрансплантатов при реконструкции врожденных и приобретенных дефектов и деформаций различной локализации;
- Методы медицинской реабилитации, медицинские показания и медицинские противопоказания проведению медицинской реабилитации у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями контуров

тела и (или) ;состояниями и их последствиями

- Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни,
- Нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения медицинских экспертиз, выдачи листков нетрудоспособности;
- Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции, связанное с повреждениями, наличием врожденных и приобретенных дефектов контуров тела и деформаций и (или) состояний на медико-социальную экспертизу;

Обучающийся должен уметь:

- 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;
- Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов с врожденными и приобретенными дефектами и деформациями контуров тела и (или) состояниями (их законных представителей);
- Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов с врожденными и приобретенными дефектами и деформациями контуров тела и (или) состояниями (их законных представителей), результаты физикального осмотра и обследования, результаты лабораторных и инструментальных обследований, результаты осмотра врачами-специалистами ;
- Оценивать анатомо-функциональное состояние организма, его систем, различных областей в норме и у 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 лабораторного и инструментального обследования 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;
- 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;
- Устанавливать диагноз с учетом МКБ;
- Оценивать тяжесть состояния пациента с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями контуров тела;
- 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 врожденными и приобретенными дефектами и деформациями контуров тела в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;
- Оценивать эффективность и безопасность лечения;
- Осуществлять 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 врожденными и приобретенными дефектами и деформациями контуров тела;

- Выбирать метод обезболивания при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с врожденными и приобретенными дефектами и деформациями контуров тела;
- Проводить местную аппликационную, инфильтрационную, проводниковую анестезию при проведении лечения;
- 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;
- Назначать необходимые технические средства реабилитации, необходимые для медицинской реабилитации пациентов;
- Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике повреждений, и заболеваний и (или) состояний, сопровождающихся врожденными и приобретенными дефектами и деформациями;
- Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания));
- Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме;
- Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией);

Обучающийся должен владеть:

- Методикой оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по профилю "пластическая хирургия";
- Методикой оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по профилю "пластическая хирургия";
- Методикой оказания высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по профилю "пластическая хирургия";
- Методикой проведения дифференциального диагноза со смежной патологией, в том числе со специфическими воспалительными, обменными и интоксикационными и объемными процессами; а также эндокринопатиями;
- Методикой построения лечебного алгоритма в пластической хирургии;
- Методикой профилактики повреждений, заболеваний и (или) состояний, сопровождающихся врожденными и приобретенными дефектами и деформациями;
- Методикой реанимационных мероприятий при осложненных состояниях;
- Методикой реабилитационных мероприятий прооперированных пациентов всех возрастов;
- Методикой обезболивания при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с врожденными и приобретенными дефектами и деформациями контуров тела;
- Методикой получения перед проведением медицинского вмешательства от пациента информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

Специальные умения и навыки

уметь выполнять у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями следующие медицинские вмешательства, в том числе хирургические:

- первичная хирургическая обработка раны
- наложение первичных швов;
- ревизия послеоперационной раны;
- наложение вторичных швов;
- отсроченная хирургическая обработка раны
- пункция полостных образований (гематом, сером, абсцессов);
- нитевая (лигатурная) имплантация;
- контурная пластика безоболочечными филлерами;
- хирургическая коррекция синдактилии;
- хирургическая коррекция полидактилии;
- хирургическая коррекция контуров тела методом вакуумной липоаспирации любой локализации всеми видами липоаспирации;
- хирургическая коррекция деформаций передней брюшной стенки (абдоминопластика);
- хирургическая коррекция пупочной грыжи;
- хирургическая коррекция пупочного кольца изолированное (умбиликопластика);
- хирургическая коррекция контуров тела после массивного снижения массы тела (торсопластика, бодилифтинг);
- 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;
- хирургическая коррекция формы малых половых губ;
- хирургическая коррекция объема и формы больших половых губ.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 48 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Хирургическая анатомия передней брюшной стенки. Анатомическая характеристика деформаций передней брюшной стенки.
2. Абдоминопластика. Классическая, напряженно-боковая, вертикальная абдоминопластика.
3. Липоабдоминопластика.
4. Формирование пупка при абдоминопластике.
5. Миниабдоминопластика: отбор пациентов, техника
6. проведения, прогнозирование результата.
7. Лечение возможных осложнений после абдоминопластики. Особенности проведения послеоперационного периода.

8. Липосакция. История липосакции. Специальная аппаратура и её возможности.
9. Аутотрансплантация жировой ткани – липофиллинг.
10. Контурная пластика плеч – липосакция плеч и брахиопластика.
11. Контурная пластика бедер. Липосакция, эндопротезирование, липофиллинг и подтяжка бедер.
12. Контурная пластика голеней.
13. Липосакция, эндопротезирование, липофиллинг голеней.
14. Контурная пластика – подтяжка, эндопротезирование, липофиллинг ягодиц.
15. Особенности пластики после массивной потери веса
16. Эстетическая хирургия гениталий. Лабиопластика.

ТЕМА 6: Ринопластика

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- Общие вопросы организации медицинской помощи населению;
- Основы законодательства здравоохранения и нормативно-правовые документы, определяющие деятельность медицинских организаций;
- Порядок оказания медицинской помощи по профилю «пластическая хирургия»;
- Клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и приобретенными дефектами контуров тела и деформациями и (или) состояниями;
- Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе, высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с врожденными и приобретенными дефектами и деформациями контуров тела;
- Вопросы медицинской этики и деонтологии, психосоциальные аспекты пластической хирургии, функциональное и социальное значение внешнего вида для человека;
- 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 и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов с врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями;
- Этиологию и патогенез, патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы у пациентов с врожденными и приобретенными дефектами контуров тела и деформациями и (или) состояниями;
- Медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов лабораторных и инструментальных обследований у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями контуров тела и (или) состояниями;
- Повреждения, врожденные и приобретенные дефекты и деформации контуров тела 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 контуров тела 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 врожденными и приобретенными дефектами и деформациями контуров тела в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи ;
- Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в пластической хирургии;
- Возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные при оказании медицинской помощи, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения и способы их предотвращения;
- Принципы выбора метода обезболивания ;
- Принципы, методы и технику проведения местной аппликационной, инфильтрационной, проводниковой анестезии при оказании медицинской помощи;
- Принципы и методы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями контуров тела;
- Требования асептики и антисептики;
- Принципы, методы и технику оказания медицинской помощи, в том числе проведения хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями контуров тела
- 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 (ожоги, обморожения, электротравма, радиационное поражение);
- Донорские зоны для взятия ауто трансплантатов при реконструкции врожденных и приобретенных дефектов и деформаций различной локализации;
- Методы медицинской реабилитации, медицинские показания и медицинские противопоказания проведению медицинской реабилитации у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями контуров тела и (или) ;состояниями и их последствиями
- Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни,
- Нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения медицинских экспертиз, выдачи листов нетрудоспособности;
- Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции, связанное с повреждениями, наличием врожденных и приобретенных дефектов контуров тела и деформаций и (или) состояний на медико-социальную экспертизу;

Обучающийся должен уметь:

- 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;

- Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов с врожденными и приобретенными дефектами и деформациями контуров тела и (или) состояниями (их законных представителей);
- Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов с врожденными и приобретенными дефектами и деформациями контуров тела и (или) состояниями (их законных представителей), результаты физикального осмотра и обследования, результаты лабораторных и инструментальных обследований, результаты осмотра врачами-специалистами ;
- Оценивать анатомо-функциональное состояние организма, его систем, различных областей в норме и у 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 лабораторного и инструментального обследования 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;
- 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;
- Устанавливать диагноз с учетом МКБ;
- Оценивать тяжесть состояния пациента с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями контуров тела;
- 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 врожденными и приобретенными дефектами и деформациями контуров тела в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;
- Оценивать эффективность и безопасность лечения;
- Осуществлять 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 врожденными и приобретенными дефектами и деформациями контуров тела;
- Выбирать метод обезболивания при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с врожденными и приобретенными дефектами и деформациями контуров тела;
- Проводить местную аппликационную, инфильтрационную, проводниковую анестезию при проведении лечения;
- 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;
- Назначать необходимые технические средства реабилитации, необходимые для медицинской реабилитации пациентов;
- Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике повреждений, и заболеваний и (или) состояний, сопровождающихся врожденными и приобретенными дефектами и деформациями;
- Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания));
- Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме;
- Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией);

Обучающийся должен владеть:

- Методикой оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по профилю "пластическая хирургия";
- Методикой оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по профилю "пластическая хирургия";
- Методикой оказания высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по профилю "пластическая хирургия";
- Методикой проведения дифференциального диагноза со смежной патологией, в том числе со специфическими воспалительными, обменными и интоксикационными и объемными процессами; а также эндокринопатиями;
- Методикой построения лечебного алгоритма в пластической хирургии;
- Методикой профилактики повреждений, заболеваний и (или) состояний, сопровождающихся врожденными и приобретенными дефектами и деформациями;
- Методикой реанимационных мероприятий при осложненных состояниях;
- Методикой реабилитационных мероприятий прооперированных пациентов всех возрастов;
- Методикой обезболивания при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с врожденными и приобретенными дефектами и деформациями контуров тела;
- Методикой получения перед проведением медицинского вмешательства от пациента информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

Специальные умения и навыки

уметь выполнять у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями следующие медицинские вмешательства, в том числе хирургические:

- первичная хирургическая обработка раны
- наложение первичных швов;
- ревизия послеоперационной раны;
- наложение вторичных швов;
- отсроченная хирургическая обработка раны
- пункция полостных образований (гематом, сером, абсцессов);

- реконструкция дефектов методом свободной пересадки твердых тканей (аутокость, аллокость, аутохрящ, аллохрящ);
- хирургическая коррекция носа (ринопластика): хрящевого отдела, костного отдела,
- хирургическая коррекция носа и носовой перегородки (риносептопластика)
- хирургическая коррекция крыльев носа изолированная;
- контурная пластика носа всеми видами имплантатов и трансплантатов;
- удаление ринофимы;

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 24 часа.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Хирургическая анатомия наружного носа.
2. Планирование ринопластики.
3. Трансплантаты в ринопластике.
4. Хирургическая коррекция кончика носа.
5. Хирургическая коррекция костной пирамиды носа.

ТЕМА 7: Пластическая хирургия врожденных и приобретенных деформаций лица.

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- Общие вопросы организации медицинской помощи населению;
- Основы законодательства здравоохранения и нормативно-правовые документы, определяющие деятельность медицинских организаций;
- Порядок оказания медицинской помощи по профилю «пластическая хирургия»;
- Клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и приобретенными дефектами контуров тела и деформациями и (или) состояниями;
- Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе, высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с врожденными и приобретенными дефектами и деформациями контуров тела;
- Вопросы медицинской этики и деонтологии, психосоциальные аспекты пластической хирургии, функциональное и социальное значение внешнего вида для человека;
- 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 и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов с врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями;
- Этиологию и патогенез, патоморфологию, клиническую картину ,

дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы у пациентов с врожденными и приобретенными дефектами контуров тела и деформациями и (или) состояниями;

- Медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов лабораторных и инструментальных обследований у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями контуров тела и (или) состояниями;
- Повреждения, врожденные и приобретенные дефекты и деформации контуров тела 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 контуров тела 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 врожденными и приобретенными дефектами и деформациями контуров тела в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи ;
- Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в пластической хирургии;
- Возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные при оказании медицинской помощи, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения и способы их предотвращения;
- Принципы выбора метода обезболивания ;
- Принципы, методы и технику проведения местной аппликационной, инфильтрационной, проводниковой анестезии при оказании медицинской помощи;
- Принципы и методы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями контуров тела;
- Требования асептики и антисептики;
- Принципы, методы и технику оказания медицинской помощи, в том числе проведения хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями контуров тела
- 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 (ожоги, обморожения, электротравма, радиационное поражение);
- Донорские зоны для взятия ауто трансплантатов при реконструкции врожденных и приобретенных дефектов и деформаций различной локализации;
- Методы медицинской реабилитации, медицинские показания и медицинские

противопоказания проведению медицинской реабилитации у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями контуров тела и (или) ;состояниями и их последствиями

- Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни,
- Нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения медицинских экспертиз, выдачи листков нетрудоспособности;
- Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции, связанное с повреждениями, наличием врожденных и приобретенных дефектов контуров тела и деформаций и (или) состояний на медико-социальную экспертизу;

Обучающийся должен уметь:

- 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;
- Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов с врожденными и приобретенными дефектами и деформациями контуров тела и (или) состояниями (их законных представителей);
- Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов с врожденными и приобретенными дефектами и деформациями контуров тела и (или) состояниями (их законных представителей), результаты физикального осмотра и обследования, результаты лабораторных и инструментальных обследований, результаты осмотра врачами-специалистами ;
- Оценивать анатомо-функциональное состояние организма, его систем, различных областей в норме и у 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 лабораторного и инструментального обследования 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;
- 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;
- Устанавливать диагноз с учетом МКБ;
- Оценивать тяжесть состояния пациента с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями контуров тела;
- 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 врожденными и приобретенными дефектами и деформациями контуров тела в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;
- Оценивать эффективность и безопасность лечения;
- Осуществлять 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 врожденными и приобретенными дефектами и деформациями контуров тела;

- Выбирать метод обезболивания при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с врожденными и приобретенными дефектами и деформациями контуров тела;
- Проводить местную аппликационную, инфильтрационную, проводниковую анестезию при проведении лечения;
- 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;
- Назначать необходимые технические средства реабилитации, необходимые для медицинской реабилитации пациентов;
- Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике повреждений, и заболеваний и (или) состояний, сопровождающихся врожденными и приобретенными дефектами и деформациями;
- Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания));
- Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме;
- Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией);

Обучающийся должен владеть:

- Методикой оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по профилю "пластическая хирургия";
- Методикой оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по профилю "пластическая хирургия";
- Методикой оказания высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по профилю "пластическая хирургия";
- Методикой проведения дифференциального диагноза со смежной патологией, в том числе со специфическими воспалительными, обменными и интоксикационными и объемными процессами; а также эндокринопатиями;
- Методикой построения лечебного алгоритма в пластической хирургии;
- Методикой профилактики повреждений, заболеваний и (или) состояний, сопровождающихся врожденными и приобретенными дефектами и деформациями;
- Методикой реанимационных мероприятий при осложненных состояниях;
- Методикой реабилитационных мероприятий прооперированных пациентов всех возрастов;
- Методикой обезболивания при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с врожденными и приобретенными дефектами и деформациями контуров тела;

всеми видами доступа;

- хирургическая коррекция птоза и возрастных изменений мягких тканей нижней зоны лица (щечношейной) в пределах кожи (ритидектомия);
- хирургическая коррекция птоза и возрастных изменений мягких тканей нижней зоны лица (щечношейной) в пределах поверхностной мышечнофасциальной системы (ПМФС) с мобилизацией или без мобилизации ПМФС;
- хирургическая коррекция подкожной мышцы шеи (платизмопластика) боковой, передней;
- 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;

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 96 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Хирургическая анатомия мягких тканей лица. ПМАС лица. Возрастные изменения мягких тканей лица.
2. Врожденные деформации и диспропорции лица и их хирургическая коррекция.
3. Хирургическое омоложение верхней трети лица. Бикоронарный лифтинг. Фронтотемпоральный лифтинг. Эндоскопическая техника в хирургии верхней трети лица.
4. Хирургическое омоложение средней трети лица.
5. Хирургическое омоложение нижней трети лица и шеи.
6. Хирургическая анатомия век. Врожденные и этнические особенности анатомии век. Возрастные изменения век.
7. Хирургическая коррекция век (блефаропластика). Верхняя блефаропластика. Формирование складки верхнего века. Эпикантопластика.
8. Хирургическая коррекция нижних век. Кантопексия. Кантопластика. Трансконъюнктивальная нижняя блефаропластика.
9. Аугментационная пластика лица. Лицевые импланты. Липофиллинг лица.
10. Хирургическая анатомия губ. Эстетическая хирургическая коррекция формы губ (хейлопластика).
11. Хирургическая анатомия ушных раковин. Эстетическая хирургическая коррекция формы ушных раковин (отопластика).