



Утверждено 30.03.2023г.
протокол № 3.

председатель Ученого Совета Прохоренко И.О.
ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ:
КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА**

**БЛОК 2
ПРАКТИКИ
БАЗОВАЯ ЧАСТЬ
ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ
КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ**

**Специальность: 31.08.60 Пластическая хирургия
Направленность (профиль): Пластическая хирургия
Срок обучения: 5 лет.**

Год начала подготовки с 2023

Самара

При разработке рабочей программы дисциплины (модуля) в основу положены ФГОС ВО - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.60 Пластическая хирургия, утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 10 июня 2022 г. №547

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена на заседании кафедры «Хирургических болезней» от «22» марта 2023 г. Протокол № 3

Заведующий кафедрой
хирургических болезней

д.м.н., доцент
С.А.Столяров



0B03BF4C088E11EB

Разработчик:
доцент кафедры
хирургических болезней

к.м.н.
А.Э. Махлин



7E3C8F3E088A11EB

**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.

1. ВИД ПРАКТИКИ. СПОСОБ ПРОВЕДЕНИЯ. ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ.

Вид практики – производственная.

Тип практики – клиническая практика.

Способ проведения – стационарная, выездная.

Форма проведения – дискретно.

2. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ, СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

2.1. Области и сферы профессиональной деятельности выпускников.

02 Здравоохранение (в сфере пластической хирургии).

В рамках освоения программы практики обучающиеся готовятся к решению задач профессиональной деятельности медицинского типа.

2.2. Цели и задачи практики.

Цели практики:

- закрепление, углубление теоретической подготовки в рамках программы ординатуры;
- приобретение умений и опыта самостоятельной профессиональной деятельности в объеме программы практики путем непосредственного участия в деятельности медицинской организации;
- интеграция образовательной и клинической составляющей в высшем медицинском образовании.

Задачи практики:

- закрепление и углубление знаний об основных этапах выполнения и контроля эффективности профилактических, диагностических, лечебных, реабилитационных, организационно-управленческих мероприятий;
- приобретение опыта деятельности по применению современных технологий в диагностике, лечении и реабилитации пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания специализированной медицинской помощи по профилю "пластическая хирургия";
- развитие навыков самостоятельного планирования, организации, проведения и контроля эффективности проводимых профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий в объеме программы практики;
- расширение опыта взаимодействия с пациентами в рамках реализации программ профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни, санитарно-гигиенического просвещения населения;
- приобретение/расширение опыта организации, координации и контроля выполнения подчиненным (приданным в подчинение) медицинским персоналом своих должностных обязанностей, опыта взаимодействия в коллективе;
- закрепление навыков ведения медицинской документации и проведения анализа медико-статистических показателей;
- расширение опыта участия в консилиумах, клинических разборах и клинико-диагностических конференциях.

2.3. Перечень планируемых результатов обучения по практике, соотнесенных с установленными в программе ординатуры индикаторами достижения компетенций.

| Код компетенции/ Код индикатора | Содержание (наименование) компетенции/индикатора достижения компетенции |
|--|--|
|--|--|

| | |
|--|---|
| тора достижения компетенции | |
| УК-1. | Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте. |
| иУК-1.1 | Знает: теорию системного подхода; последовательность и требования к осуществлению поисковой и аналитической деятельности для решения поставленных задач; возможные варианты и способы решения задачи; способы разработки стратегии достижения поставленной цели. |
| иУК-1.2 | Умеет: находить, критически анализировать и выбирать информацию, необходимую для решения поставленной задачи; выделять этапы решения и действия по решению задачи; рассматривать различные варианты решения задачи, оценивая их преимущества и риски; грамотно, логично, аргументировано формулировать собственные суждения и оценки; определять и оценивать практические последствия возможных решений задачи; разрабатывать последовательность действий решения поставленных задач. |
| иУК-1.3 | Владеет: методами системного и критического анализа проблемных ситуаций; навыками разработки способов решения поставленной задачи; методами оценки практических последствий возможных решений поставленных задач. |
| Планируемые результаты обучения | В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) демонстрирует следующие результаты: - В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций): - Интерпретирует и анализирует результаты осмотра и физикального обследования пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; - Интерпретирует и анализирует информацию, полученную от пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями (их законных представителей) |
| УК-4. | Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности. |
| иУК-4.1 | Знает: современные методы и технологии коммуникации; этические и деонтологические нормы общения; психологические и социологические закономерности и принципы межличностного взаимодействия. |
| иУК-4.2 | Умеет: выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности с учетом социально-культурных особенностей, этнических и конфессиональных различий. |
| иУК-4.3 | Владеет: навыками взаимодействия с людьми разных возрастных, социальных, этнических и конфессиональных групп. |
| Планируемые результаты обучения | В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) демонстрирует следующие результаты: - владеет приемами делового общения; |

| | |
|--|--|
| ния | <ul style="list-style-type: none"> - владеет навыками обращения к специалистам смежных специальностей; - готов контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении (приданного в подчинение) медицинского персонала; - способен использовать приемы эффективного и бесконфликтного общения в профессиональной среде; - проявляет толерантность в коллективе; - соблюдает принципы врачебной этики и деонтологии; - готов выстраивать взаимодействие с коллегами в профессиональной и смежных сферах. |
| ОПК-1 | Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности |
| иОПК-1.1 | <p>Знает: современные информационные технологии и программные средства, применяемые в профессиональной деятельности; правовые справочные системы; актуальные библиографические ресурсы, электронные библиотеки, используемые в профессиональной сфере; профессиональные базы данных; базовые правила и требования информационной безопасности.</p> |
| иОПК-1.2 | <p>Умеет: выбирать современные информационные технологии и программные средства, библиографические ресурсы, профессиональные базы данных для эффективного поиска информации; осуществлять поиск информации, необходимой для решения профессиональных задач, с использованием правовых справочных систем, профессиональных баз данных; применять требования информационной безопасности в профессиональной деятельности; корректно использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну.</p> |
| иОПК-1.3 | <p>Владеет: алгоритмом решения профессиональных задач с использованием информационно-коммуникационных технологий ; алгоритмами решения организационных задач с использованием информационных технологий, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии; навыком соблюдения правил информационной безопасности.</p> |
| Планируемые результаты обучения | <p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) демонстрирует следующие результаты:</p> <ul style="list-style-type: none"> - готов к ведению медицинской документации в форме электронного документа; - использует медицинские электронные информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" в профессиональной деятельности; - осуществляет эффективный поиск информации, необходимой для решения задач профессиональной деятельности, с использованием правовых справочных систем, библиографических ресурсов и профессиональных баз данных; - соблюдает правила информационной безопасности при работе с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну. |
| ОПК-2 | Способен применять основные принципы организации и управления в |

| | |
|--|--|
| | сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей |
| иОПК-2.1 | Знает: основы трудового законодательства, законодательства в сфере здравоохранения, нормативные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения в Российской Федерации; показатели, характеризующие деятельность медицинской организации; показатели здоровья населения; программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи в соответствии с профилем деятельности медицинской организации; основы менеджмента; основы бизнес-планирования; принципы организации медицинской помощи; стандарты менеджмента качества; принципы управления качеством оказания медицинской помощи; принципы оценки качества оказания медицинской помощи; вопросы экспертизы качества оказания медицинской помощи, нормативную документацию по вопросам экспертизы качества медицинской помощи населению; основные медико-статистические показатели, характеризующие качество оказания медицинской помощи; порядок создания и деятельности врачебной комиссии. |
| иОПК-2.2 | Умеет: использовать принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях; применять основные подходы к анализу, оценке, экспертизе качества медицинской помощи для выбора адекватных управленческих решений; проводить расчет и анализировать показатели качества медицинской помощи; проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинской помощи; разрабатывать мероприятия, направленные на повышение качества медицинской помощи |
| иОПК-2.3 | Владеет: навыками организации и управления в сфере охраны здоровья; навыком анализа деятельности различных подразделений медицинской организации; навыками расчета и анализа основных показателей качества медицинской помощи медицинских организаций с использованием основных медико-статистических показателей; навыками обеспечения внутреннего контроля качества медицинской деятельности; навыками руководства созданием системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации, а также обеспечения его внедрения и совершенствования. |
| Планируемые результаты обучения | В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) демонстрирует следующие результаты: <ul style="list-style-type: none"> - готов планировать и составить отчет о своей работе; - ведет медицинскую документацию, в том числе в форме электронного |

| | |
|-----------------|--|
| | <p>документа;</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводит анализ медико-статистических показателей медицинской организации; - использует медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" в профессиональной деятельности; - готов контролировать соблюдение правил внутреннего трудового распорядка, требований охраны труда и пожарной безопасности; - готов проводить работу по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; - способен контролировать выполнение должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом; - готов проводить оценку эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов |
| ОПК-4 | Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов |
| иОПК-4.1 | <p>Знает:</p> <p>Порядок оказания медицинской помощи по профилю "пластическая хирургия".</p> <p>Клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.</p> <p>Стандарты медицинской помощи пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.</p> <p>Вопросы медицинской этики и деонтологии, психосоциальные аспекты пластической хирургии, функциональное и социальное значение внешнего вида для человека.</p> <p>Физиологию и патологическая физиология организма</p> <p>Методику сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.</p> <p>Методику осмотра и физикального обследования пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.</p> <p>Методы лабораторных и инструментальных исследований для диагностики повреждений, врожденных и приобретенных дефектов и деформаций и (или) состояний, медицинские показания к их проведению.</p> <p>Анатомо-функциональное состояние костно-мышечной системы у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями в различные возрастные периоды.</p> <p>Классификации:</p> <ul style="list-style-type: none"> - повреждений; - типов ран, травматических повреждений организма; - рубцов и рубцовых деформаций; - поверхностных дефектов и деформаций; - дефектов и деформаций в области головы и шеи (врожденных, посттравматических, возрастных, после онкологических операций); - пороков развития, дефектов и деформаций организма; - врожденных и приобретенных дефектов и деформаций конечностей; - травматических ампутаций верхних и нижних конечностей. <p>Медицинские показания к реплантации сегментов конечностей.</p> <p>Патофизиологию травмы, кровопотери, раневого процесса, свертывающей системы крови;</p> |

| | |
|----------|---|
| | <p>Этиологию и патогенез, патоморфология, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.</p> <p>Медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов лабораторных и инструментальных обследований пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.</p> <p>Повреждения, врожденные и приобретенные дефекты и деформации и (или) состояния, требующие направления пациентов на консультацию к врачам-специалистам других специальностей</p> <p>Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.</p> <p>МКБ; алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ, методы дифференциальной диагностики.</p> |
| иОПК-4.2 | <p>Умеет:</p> <p>Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями (их законных представителей).</p> <p>Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями (их законных представителей).</p> <p>Оценивать анатомо-функциональное состояние организма, его систем, покровных тканей в норме, при повреждениях, врожденных и приобретенных дефектах и деформациях и (или) состояниях.</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и физикального обследования пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.</p> <p>Формулировать предварительный диагноз, определять состояние и алгоритм обследования пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.</p> <p>Обосновывать и планировать объем лабораторных и инструментальных обследований пациентов с повреждениями, врожденными дефектами и деформациями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, интерпретировать результаты данных обследований;</p> <p>Обосновывать и планировать направление пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями на консультацию к врачам-специалистам и интерпретировать результаты осмотров.</p> <p>Устанавливать диагноз с учетом МКБ.</p> <p>Проводить диагностические манипуляции при обследовании пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями, обеспечивать их безопасность.</p> <p>Выявлять, определять и анализировать симптомы, синдромы, нозологические формы и группы врожденных и приобретенных дефектов и деформаций и состояний.</p> <p>Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с повреждениями, врожденными и</p> |

| | |
|--|---|
| | приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями. |
| иОПК-4.3 | <p>Владеет:</p> <p>Навыками осмотра и физикального обследования пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и интерпретацией результатов осмотра;</p> <p>Формулировкой предварительного диагноза и навыком составления плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями;</p> <p>Интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных обследований;</p> <p>Интерпретацией результатов осмотров врачами-специалистами;</p> <p>Навыком установления диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ).</p> <p>Навыком применения для диагностических манипуляций при обследовании пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями медицинских изделий;</p> <p>Навыком выявления симптомов и синдромов осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических обследований.</p> |
| Планируемые результаты обучения | <p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) готов осуществлять следующие мероприятия:</p> <p>Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями (их законных представителей) ;</p> <p>Оценивать анатомо-функциональное состояние организма, его систем, покровных тканей в норме, при повреждениях, врожденных и приобретенных дефектах и деформациях и (или) патологических состояниях;</p> <p>Формулировать предварительный диагноз, определять состояние и алгоритм обследования пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями;</p> <p>Обосновывать и планировать объем лабораторных и инструментальных обследований пациентов с повреждениями, врожденными дефектами и деформациями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи и интерпретировать их результаты;</p> <p>Проводить диагностические манипуляции при обследовании пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями;</p> <p>Распознавать состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояние клинической смерти.</p> <p>Назначать консультации врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Устанавливать диагноз с учетом действующей МКБ.</p> |
| ОПК-5 | Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность |
| иОПК-5.1 | <p>Знает:</p> <p>Порядок оказания медицинской помощи по профилю "пластическая хирургия".</p> <p>Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с повре-</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>ждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.</p> <p>Клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями;</p> <p>Принципы и методы лечения, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями;</p> <p>Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в пластической хирургии; показания и противопоказания к назначению методов лечения; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, немедикаментозного лечения, назначении лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам;</p> <p>Основы лечебного питания, принципы диетотерапии при повреждениях, врожденных и приобретенных дефектах и деформациях и (или) состояниях;</p> <p>Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, немедикаментозного лечения, назначении лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам;</p> <p>Принципы выбора метода обезболивания особенности фармакологического действия анестетиков местного обезболивания и препаратов для общего обезболивания;</p> <p>Принципы, методы и технику проведения местной аппликационной, инфильтрационной, проводниковой анестезии при оказании медицинской помощи;</p> <p>Принципы и методы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями;</p> <p>Принципы, методы и технику медицинских вмешательств, в том числе проведения хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций</p> <p>Принципы течения раневого процесса, рубцового процесса и условия формирования оптимального рубца, патологическое рубцевание;</p> <p>Основные виды, особенности применения аллопластических и аутопластических материалов для реконструкции областей различной локализации, донорские зоны для взятия аутотрансплантатов, условия оптимального приживления трансплантатов, синтетические и искусственные материалы для пластической хирургии;</p> <p>Особенности детского организма в различные возрастные периоды, принципы диагностики и клиническая картина детских хирургических заболеваний;</p> <p>Особенности строения органов уха, горла и носа, принципы диагностики и клиническая картина ЛОР-заболеваний;</p> <p>Клиническую картину и общие принципы лечения наиболее распространенных злокачественных образований;</p> <p>Медицинские изделия, в том числе хирургический инструментарий, расходные материалы, применяемые при хирургических вмешательствах, манипуляциях в пластической хирургии;</p> <p>Основы рентгенологии, радиологии, эндоскопии, ультразвуковой диагностики у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными де-</p> |
|--|---|

| | |
|-----------------|--|
| | <p>фектами и деформациями и (или) состояниями. Признаки эффективности и безопасности действия назначенной терапии.</p> |
| иОПК-5.2 | <p>Умеет: Оценивать тяжесть состояния пациента с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; Разрабатывать план лечения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; Назначать лечение, в том числе хирургическое лечение, немедикаментозное лечение (физиотерапевтические методы, лечебную физкультуру и иные методы терапии), лекарственные препараты, медицинские изделия, лечебное питание пациентам; Применять лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание, немедикаментозное лечение у пациентов. Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению методов лечения, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения, назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам . Проводить профилактику и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате оказания медицинской помощи, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания. Выбирать метод обезболивания, проводить местную аппликационную, инфльтрационную, проводниковую анестезию при проведении лечения. Выполнять у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями медицинские вмешательства, в том числе хирургические. Оценивать результаты хирургических вмешательств. Разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов. Оценивать эффективность и безопасность лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания у пациентов .</p> |
| иОПК-5.3 | <p>Владеет: Навыками оценки тяжести состояния пациента. Навыками назначение лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформации и (или) состояниями; Обоснованием медицинских показаний и медицинских противопоказаний для назначения методов лечения. Навыками профилактики и (или) устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате оказания медицинской помощи. Навыками выполнение рекомендаций врачей-специалистов по применению лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения; Навыками проведения местной аппликационной, инфльтрационной и проводниковой анестезии с обоснованием выбора метода обезболивания; Проведением хирургического лечения, немедикаментозного лечения (фи-</p> |

| | |
|---|--|
| | <p>зиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), выполнение лечебных манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.</p> <p>Оценкой результатов хирургических вмешательств.</p> <p>Разработкой плана послеоперационного ведения пациентов.</p> <p>Методами оценки эффективности и безопасности лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания.</p> |
| <p>Планируемые результаты обучения</p> | <p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) готов осуществлять следующие мероприятия:</p> <p>Оценка тяжести состояния пациента с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями;</p> <p>Разработка плана лечения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний для назначения методов лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями;</p> <p>Назначение лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>Выполнение манипуляций и хирургических вмешательств, пациентам с травмами, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и(или) состояниями различной локализации и этиологии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определять метод обезболивания у пациентов с травмами, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями различной локализации и этиологии и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, принимая во внимание возраст и сопутствующую патологию пациента.</p> <p>Оценку результатов хирургических вмешательств у пациентов.</p> <p>Оказание медицинской помощи при неотложных состояниях.</p> <p>Направление пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями для оказания медицинской помощи в стационарных условиях при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи ;</p> |

Разработка плана послеоперационного ведения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями, проведение профилактики или лечение послеоперационных осложнений в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи

Оформление необходимой медицинской документации

Выполнение манипуляций и операций:

в стационарных условиях:

- биоармирование
- биопсия поверхностных тканей: кожи, подкожной жировой клетчатки, мышц, костей, в том числе, под местной аппликационной анестезией
- восстановление поврежденных мягких тканей
- замеры для изготовления компрессионного белья
- инъекции ботокса
- инъекции гиалуроновой кислоты
- контурная (опорно-контурная) костная пластика костей лица при дефектах и деформациях любой этиологии (аутокость, аллокость)
- коррекция (устранение) рубцовых деформаций и контрактур с первичным закрытием дефекта местными тканями (локальными лоскутами)
- липофиллинг
- микрохирургическое восстановление лимфоотока (лимфо-венозные, лимфо-нодулярные анастомозы)
- наложение вторичных швов;
- наложение первичных швов
- наложение повязки
- некрэктомия
- освобождение мышцы из рубцов и сращений (миолиз)
- освобождение сухожилия из рубцов и сращений (тенолиз)
- отсроченная хирургическая обработка и пересадка расщепленных кожных ауто трансплантатов
- отсроченная хирургическая обработка раны и (или) инфицированной ткани
- первичная хирургическая обработка ожоговой раны
- первичная хирургическая обработка раны и (или) инфицированной ткани
- первичное восстановление (репозиция) при переломах костей лица
- первичное прямое восстановление сухожилия (шов сухожилия)
- послеоперационная перевязка
- проведение аппликационной анестезии
- проведение инфльтрационной анестезии
- проведение проводниковой анестезии
- профилактическая подкожная мастэктомия с одномоментной реконструкцией с помощью лоскутов и биоматериалов с использованием или без использования имплантатов
- пункция полостных образований (гематом, сером, абсцессов)
- раннее тангенциальное иссечение и пересадка расщепленных кожных ауто трансплантатов
- ревизия послеоперационной раны
- реконструкция дефекта ушной раковины
- реконструкция дефектов и деформаций наружных половых органов с использованием микрохирургической техники

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - реконструкция молочной железы отсроченная - реконструкция молочной железы после утраты органа одномоментная с помощью тканевой экспансии, имплантатов, биоматериалов - реконструкция молочной железы после утраты органа одномоментная с помощью лоскутов и аутотрансплантатов - реконструкция ушной раковины при аномалии или микротии любой этиологии - санация околоносовых придаточных пазух при посттравматических синуситах - свободная микрохирургическая пересадка лимфатического лоскута при хроническом лимфатическом отеке - статическая коррекция при повреждении лицевого нерва - тампонада носа передняя, задняя - Термолифтинг - удаление ксантелазм век - удаление новообразований и поражений кожи и подкожной клетчатки с первичным закрытием дефекта местными тканями (локальными лоскутами) - удаление рубцов (атрофических, нормотрофических, гипертрофических, келоидных) с первичным закрытием дефекта местными тканями (локальными лоскутами) - фотоомоложение - хирургическая коррекция блефароптоза - хирургическая коррекция верхних век чрескожным доступом (верхняя блефаропластика) - хирургическая коррекция выступающих (оттопыренных) ушных раковин - хирургическая коррекция гинекомастии - хирургическая коррекция дефектов мягких тканей при пролежнях, сложных, хронических ранах, рубцовых дефектах (все виды: аутодермопластика, пластика местными тканями, локальными лоскутами, дистантными лоскутами, микрохирургическими ревазуляризованными аутотрансплантатами, методом дерматензии) - хирургическая коррекция деформаций передней брюшной стенки (абдоминопластика) - хирургическая коррекция избытков кожи и подкожной жировой клетчатки (дермолипэктомия) любой локализации; - хирургическая коррекция контуров тела методом вакуумной липоаспирации любой локализации всеми видами липоаспирации - хирургическая коррекция контуров тела после массивного снижения массы тела (торсопластика) - хирургическая коррекция молочных желез при хирургической смене пола (маскулинизирующая маммопластика) - хирургическая коррекция наружного угла глазной щели латеральная, медиальная - хирургическая коррекция нижних век трансконъюнктивальным доступом - хирургическая коррекция нижних век чрескожным доступом (нижняя блефаропластика) - хирургическая коррекция нижних век чрескожным доступом расширенную (нижняя блефаропластика расширенная); - хирургическая коррекция носа (ринопластика): хрящевого отдела, костного отдела, полная реконструкция носа, с видеоассистенцией или без видеоассистенции |
|--|--|

| | |
|-----------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - хирургическая коррекция носовых раковин - хирургическая коррекция объема жирового тела щеки (резекция комков Биша) - хирургическая коррекция объема и формы голеней и бедер с использованием или без использования имплантатов - хирургическая коррекция объема и формы ягодичных областей (глютеопластика) с использованием или без использования имплантатов - хирургическая коррекция объема молочных желез увеличивающая при помощи имплантатов всеми видами доступов; - хирургическая коррекция объема молочных желез уменьшающая (редукционная) с использованием любых видов питающих ножек - хирургическая коррекция поверхностных дефектов дистантными кожными лоскутами - хирургическая коррекция поверхностных дефектов и деформаций методом дерматензии (тканевой экспансии) - хирургическая коррекция поверхностных дефектов с помощью местных кожных лоскутов (встречные треугольные лоскуты, ротационные лоскуты, выдвигаемые лоскуты, Z-пластика, W-пластика, V-Y-пластика, лоскуты на ножке, интерполированные лоскуты) - хирургическая коррекция поверхностных дефектов свободным кожным дерматомным перфорированным лоскутом -хирургическая коррекция поверхностных дефектов свободным полно-слоистыми кожными трансплантатами - хирургическая коррекция поверхностных дефектов свободными расщепленными кожными трансплантатами - хирургическая коррекция подкожной мышцы шеи (платизмопластика) боковой, передней - хирургическая коррекция при макротии - хирургическая коррекция птоза бровей (бровпексия) всеми видами доступа - хирургическая коррекция птоза молочных желез (мастопексия) всеми видами доступов - хирургическая коррекция пупочного кольца изолированное (умбиликопластика) - хирургическая коррекция пупочной грыжи - хирургическая коррекция сложенной ушной раковины - хирургическая коррекция сосково-ареолярного комплекса - хирургическая коррекция тубулярной деформации молочных желез с использованием или без использования имплантатов - хирургическая коррекция формы больших половых губ - хирургическая коррекция формы малых половых губ - хирургическая коррекция эпикантальных складок (эпикантопластику) |
| ОПК-6 | Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов |
| иОПК-6.1 | <p>Знает:</p> <p>Порядок организации медицинской реабилитации, понятие эффективности медицинской реабилитации.</p> <p>Методы медицинской реабилитации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями.</p> <p>Основные программы медицинской реабилитации или абилитации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформаци-</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>ями и (или) состояниями и их последствиями, механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм.</p> <p>Медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями .</p> <p>Медицинские показания для направления пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для проведения мероприятий медицинской реабилитации;</p> <p>Медицинские показания и медицинские противопоказания для применения технических средств реабилитации, необходимых для реабилитации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями, методы ухода за ними.</p> <p>Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате мероприятий реабилитации пациентов .</p> |
| иОПК-6.2 | <p>Умеет:</p> <p>Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями;</p> <p>Разрабатывать план реабилитационных мероприятий;</p> <p>Выполнять мероприятия медицинской реабилитации пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями;</p> <p>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 и санаторно-курортного лечения;</p> <p>Контролировать и оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации ;</p> <p>Назначать технические средства реабилитации, необходимые для медицинской реабилитации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями.</p> |
| иОПК-6.3. | <p>Владеет:</p> <p>Навыками составления плана мероприятий по медицинской реабилитации при повреждениях, врожденных и приобретенных дефектах и деформациях и (или) состояниях и их последствиях в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения ;</p> <p>Проведением мероприятий медицинской реабилитации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов с учетом показаний и противопоказаний.</p> <p>Направление пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам</p> <p>Способами контроля мероприятий по медицинской реабилитации и оценки ее эффективности и безопасности.</p> |
| Планируемые результаты обучения | <p>При решении профессиональных задач (практических ситуаций) готов осуществлять:</p> <p>Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний</p> |

| | |
|-----------------|--|
| ния | <p>для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.</p> <p>Составление плана мероприятий по медицинской реабилитации при повреждениях, врожденных и приобретенных дефектах и деформациях и (или) состояниях и их последствиях в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения .</p> <p>Проведение мероприятий медицинской реабилитации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов.</p> <p>Направление пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации в соответствии порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.</p> <p>Назначать необходимые технические средства реабилитации, необходимые для медицинской реабилитации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями.</p> <p>Оформить медицинскую документацию в соответствии с требованиями нормативных документов.</p> <p>Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов</p> |
| ОПК-7 | Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу |
| иОПК-7.1 | <p>Знает:</p> <p>Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции организма человека, обусловленного последствиями повреждений, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями, признаки необходимости ухода.</p> <p>Подготавливать необходимую медицинскую документацию пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы, в том числе в форме электронных документов.</p> <p>Направлять пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями на медико-социальную экспертизу.</p> <p>Формулировать медицинские заключения по результатам медицинских экспертиз, касающиеся наличия и (или) отсутствия повреждений, врожденных и приобретенных дефектов и деформаций и (или) состояний.</p> <p>Оформлять листок нетрудоспособности..</p> |
| иОПК-7.2 | <p>Умеет:</p> <p>Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции организма, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм.</p> <p>Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров.</p> <p>Оформлять лист нетрудоспособности.</p> |

| | |
|--|---|
| иОПК-7.3 | <p>Владеет:</p> <p>Навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и работа по экспертизе временной нетрудоспособности, осуществляемой врачебной комиссией медицинской организации.</p> <p>Подготовкой необходимой медицинской документации для пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы.</p> <p>Навыком выдачи листка нетрудоспособности, в том числе лицам, осуществляющим уход за больным членом семьи.</p> <p>Методикой направление пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями для прохождения медико-социальной экспертизы.</p> |
| Планируемые результаты обучения | <p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) демонстрирует следующие результаты обучения:</p> <p>Знает нормативно-правовую базу, регламентирующую проведение экспертизы нетрудоспособности.</p> <p>Готов к проведению отдельных видов медицинских экспертиз;</p> <p>Готов к проведению экспертизы временной нетрудоспособности пациентов;</p> <p>Способен подготовить необходимую медицинскую документацию для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями.</p> |
| ОПК-8 | <p>Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p> |
| иОПК-8.1 | <p>Знает:</p> <p>Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни;</p> <p>Формы и методы санитарно-просветительной работы среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики повреждений, заболеваний и (или) состояний, сопровождающихся врожденными и приобретенными дефектами и деформациями.</p> <p>Принципы и особенности профилактики возникновения или прогрессирования заболеваний и (или) состояний, сопровождающихся врожденными и приобретенными дефектами и деформациями.</p> <p>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</p> |
| иОПК-8.2 | <p>Умеет:</p> <p>Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике повреждений и заболеваний и (или) состояний, сопровождающихся врожденными и приобретенными дефектами и деформациями.</p> <p>Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>средств и психотропных веществ.</p> <p>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.</p> <p>Контролировать соблюдение профилактических мероприятий.</p> <p>Оформлять и направлять в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренное извещение при выявлении инфекционного или профессионального заболевания.</p> <p>Контролировать эффективность мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.</p> |
| иОПК-8.3 | <p>Владеет:</p> <p>Пропагандой здорового образа жизни, профилактика повреждений, заболеваний и (или) состояний, сопровождающихся врожденными и приобретенными дефектами и деформациями</p> <p>Назначением профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, контролем соблюдения профилактических мероприятий.</p> <p>Оформлением и направлением в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания.</p> <p>Навыком оценки эффективности профилактической работы.</p> |
| Планируемые результаты обучения | <p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) демонстрирует следующие результаты обучения:</p> <p>Готов:</p> <p>Проводить пропаганду здорового образа жизни, профилактику повреждений, заболеваний и (или) состояний, сопровождающихся врожденными и приобретенными дефектами и деформациями</p> <p>Формирование программ здорового образа жизни</p> <p>Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции.</p> <p>Проводить профилактическое консультирование пациентов и членов их семей, направленное на предупреждение развития заболеваний, рецидивов заболевания.</p> <p>Проводить оформление заключений с рекомендациями для пациентов и членов их семей по предотвращению развития неотложных состояний.</p> <p>Проводить консультирование пациента с целью информирования о возможном рецидиве заболевания и необходимости проведения диспансеризации, диагностического обследования и лечения.</p> <p>Проводить консультирование пациентов и членов их семей по вопросам профилактики инфекционных заболеваний (включая ВИЧ-инфекции), их влияния на течение основного заболевания.</p> |
| ОПК-9 | <p>Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала</p> |
| иОПК-9.1 | <p>Знает:</p> <p>Основы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности медицинской организации;</p> <p>Статистические методы обработки данных, в том числе с использованием</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>информационно-аналитических систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет";</p> <p>Методики проведения сплошных и выборочных исследований мнения населения (пациентов);</p> <p>Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативно-правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников;</p> <p>Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях;</p> <p>Показатели, характеризующие деятельность медицинской организации и показатели здоровья населения;</p> <p>Порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи в соответствии с профилем деятельности медицинской организации;</p> <p>Основы менеджмента.</p> |
| иОПК-9.2 | <p>Умеет:</p> <p>Представлять данные статистической отчетности; использовать в своей работе информационно-аналитические системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет";</p> <p>Вести медицинскую документацию, в том числе в электронном виде;</p> <p>Работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну;</p> <p>Составлять план работы и отчет о своей работе;</p> <p>Управлять трудовыми ресурсами медицинской организации (структурного подразделения);</p> <p>Осуществлять отбор и расстановку работников в медицинской организации (структурном подразделении).</p> |
| иОПК-9.3 | <p>Владеет:</p> <p>Методами ведения статистического учета и подготовки статистической информации о деятельности медицинской организации;</p> <p>Навыками составления различных отчетов, оформления официальных медицинских документов, ведения первичной медицинской документации;</p> <p>Навыками работы с информационными ресурсами для поиска профессиональной информации;</p> <p>Навыками планирования, организации, управления и контроля деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала;</p> <p>Анализирует результаты работы находящегося в распоряжении медицинского персонала с целью повышения их качества данных результатов;</p> <p>Навыками расчета и анализа основных показателей качества оказания медицинской помощи в медицинских организациях с использованием основных медико-статистических показателей;</p> <p>Навыком оптимизации сбора, представления и анализа медико-статистической информации.</p> |
| Планируемые результаты обучения | <p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) демонстрирует следующие результаты обучения:</p> <p>Готов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Составлять план работы и отчет о своей работе; - Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения; - Использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"; - Проводить контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом. |

3. МЕСТО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ В СТРУКТУРЕ ОПОП ВО

Производственная практика: Клиническая практика входит в Блок 2 "Практики", базовая (обязательная) часть.

4. ОБЪЕМ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

| Блок 2. Практики. Базовая (обязательная) часть. | ЗЕ | Акад. ча- сы | Недели | Вид аттестации |
|--|------------|-------------------------|---------------|---------------------------|
| Второй год обучения Стационар | | | | |
| Четвертый семестр Пластическая хирургия | 3 | 108 | | |
| Третий год обучения Стационар | | | | |
| Пятый семестр Пластическая хирургия пациентов с дефектами и деформациями лица, тела, конечностей, ранами, рубцовыми деформациями, после онкологических операций. | 30 | 1080 | | |
| Шестой семестр Пластическая хирургия пациентов с ожогами и послеожоговыми деформациями. | 30 | 1080 | | |
| Четвертый год обучения Стационар | | | | |
| Седьмой семестр Пластическая хирургия молочной железы. | 30 | 1080 | | |
| Восьмой семестр Пластическая хирургия пациентов с дефектами и деформациями лица, носа, век Применение малоинвазивных технологий в пластической хирургии. | 30 | 1080 | | |
| Пятый год обучения Стационар\поликлиника | | | | |
| Девятый семестр Пластическая хирургия пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и тела, конечностей. | 30 | 1080 | | |
| Десятый семестр Пластическая хирургия в амбулаторных условиях. | 27 | 936 | | Экзамен |
| Итого | 180 | 6444 | | 36 |

Последний день практики по учебному плану отводится на представление отчетности по практике руководителю практики от Медицинского университета «Реавиз»,

5. СОДЕРЖАНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

5.1. Этапы производственной практики

| № п/п | Наименование этапа | Содержание этапа |
|-------|--|---|
| 1 | 2 | 3 |
| 1. | Организационный | Встреча с руководителем практики, знакомство со структурными подразделениями лечебной клинической базы, инструктаж обучающихся по ознакомлению с требованиями охраны труда, техники безопасности, пожарной безопасности, а также правилами внутреннего трудового распорядка, соблюдению санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима в лечебно-профилактических учреждениях. Изучение структуры и работы ЛПУ. Знакомство с внутренним режимом, правилами приема пациентов, соблюдением основных санитарно-гигиенических норм, принципов асептики и антисептики. Получение индивидуальных заданий, выполняемых в период практики. |
| 2. | Клинический | Работа в структурных подразделениях ЛПУ амбулаторного и стационарного типа. |
| 3. | Подготовка отчетной документации по практике | Ежедневное заполнение отчета по практике после завершения работы, обработки и анализа полученной информации. Систематизация освоенных навыков, в соответствии с нормативной законодательной базой, оформление сводного итогового отчета по производственной практике. |
| 4. | Промежуточная аттестация | Собеседование. Разбор практических ситуаций в непосредственной клинической практике, ситуационных задач. Представление отчета по практике по установленной форме. |

До начала практики (раздела практики) руководитель практики от Медицинского университета «Реавиз» и руководитель практики от клинической базы составляют рабочий график (план) и совместный рабочий график (план) проведения практики. (Приложения 1.3 и 1.4)

5.2. Содержание клинического этапа производственной (клинической) практики, структурированное по разделам

Раздел I (Семестр 4). Пластическая хирургия.

Место проведения: Стационар.

Цель: закрепление теоретических знаний, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения клинического ординатора по пластической хирургии и формирование профессиональных компетенций врача-специалиста, т.е. приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач.

Действия/производственные работы

1. Интерпретация и анализ результатов осмотра и физикального обследования пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.
2. Интерпретация и анализ информации, полученную от пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями (их законных представителей).
3. Деловое общение «ординатор-пластический хирург», «ординатор-врач-анестезиолог-реаниматолог», «ординатор-медицинская сестра», «ординатор-операционная сестра»
4. Направление на консультацию к специалистам другого профиля.

5. Контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении среднего и младшего медицинского персонала.
6. Осуществление ранней диагностики заболеваний.
7. Осуществление профилактики развития осложнений, их ранней диагностики, выявления причин и условий их возникновения и развития.
8. Осуществление инфекционной безопасности в процессе проведения диагностических и лечебных манипуляций.
9. Диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными.
10. Участвовать в проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации.
11. Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством.
12. Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания.
13. Оценка анатомо-функциональное состояние организма, его систем, покровных тканей.
14. Формулировка предварительного диагноза, определение состояния и алгоритма обследования.
15. Обосновать и планировать объем лабораторных и инструментальных обследований.
16. Проведение диагностических манипуляций при обследовании.
17. Назначение консультаций врачей-специалистов.
18. Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством.
19. Установление диагноза с учетом действующей МКБ.
20. Оценка тяжести состояния пациента.
21. Разработка плана лечения пациентов.
22. Назначение лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания.
23. Выполнение манипуляций и хирургических вмешательств, пациентам.
24. Определение метода обезболивания, принимая во внимание возраст и сопутствующую патологию пациента.
25. Оценка результатов хирургических вмешательств у пациентов.
26. Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний для назначения методов лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания.
27. Оказание медицинской помощи при неотложных состояниях.
28. Разработка плана послеоперационного ведения пациентов, проведение профилактики или лечение послеоперационных осложнений.
29. Оформление необходимой медицинской документации.
30. Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий медицинской.
31. Проведение мероприятий медицинской реабилитации пациентов.
32. Составление плана мероприятий по медицинской реабилитации.
33. Направление пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации в соответствии порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.
34. Назначить необходимые технические средства реабилитации.
35. Оформить медицинскую документацию в соответствии с требованиями нормативных документов.
36. Пропаганда здорового образа жизни, профилактику повреждений, заболеваний и (или) состояний, сопровождающихся врожденными и приобретенными дефектами

и деформациями.

37. Формирование программ здорового образа жизни

Операции и манипуляции

1. Наложение различных типов швов;
2. Отработка алгоритма выбора шовного материала;
3. Отработка способа оценки дефекта;
4. Отработка способа выбора метода пластики;
5. Выполнение разметки при дефектах различной формы;
6. Формирование и перемещение встречных треугольных лоскутов, ротационных лоскутов, выдвигаемых лоскутов
7. Отработка навыков обращения с эндоскопической техникой и инструментарием
8. Отработка навыков ориентирования в полости
9. Отработка навыков манипуляции в полости.
10. Выделение различных структур, захват и рассечение, лигирование сосудов, фиксация элементов.
11. Отработка навыков обращения с операционным микроскопом, микрохирургическими инструментами и расходными материалами
12. Навыки манипулирования под операционным микроскопом

Раздел 2 (Семестр 5). Пластическая хирургия пациентов с дефектами и деформациями лица, тела, конечностей, ранами, рубцовыми деформациями, после онкологических операций.

Место проведения: Стационар.

Цель: закрепление теоретических знаний, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения клинического ординатора по пластической хирургии и формирование профессиональных компетенций врача-специалиста, т.е. приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач при курации пациентов с дефектами и деформациями лица, тела, конечностей, ранами, рубцовыми деформациями, после онкологических операций.

Действия/производственные работы

- Интерпретация и анализ результатов осмотра и физикального обследования пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.
- Интерпретация и анализ информации, полученную от пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями (их законных представителей).
- Деловое общение «ординатор-пластический хирург», «ординатор-врач-анестезиолог-реаниматолог», «ординатор-медицинская сестра», «ординатор-операционная сестра»
- Направление на консультацию к специалистам другого профиля.
- Контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении среднего и младшего медицинского персонала.
- Осуществление ранней диагностики заболеваний.
- Осуществление профилактики развития осложнений, их ранней диагностики, выявления причин и условий их возникновения и развития.
- Осуществление инфекционной безопасности в процессе проведения диагностических и лечебных манипуляций.
- Диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными.
- Участвовать в проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации.
- Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством.
- Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания.

- Оценка анатомо-функциональное состояние организма, его систем, покровных тканей.
- Формулировка предварительного диагноза, определение состояния и алгоритма обследования.
- Обосновать и планировать объем лабораторных и инструментальных обследований.
- Проведение диагностических манипуляций при обследовании.
- Назначение консультаций врачей-специалистов.
- Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством.
- Установление диагноза с учетом действующей МКБ.
- Оценка тяжести состояния пациента.
- Разработка плана лечения пациентов.
- Назначение лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания.
- Выполнение манипуляций и хирургических вмешательств, пациентам.
- Определение метода обезболивания, принимая во внимание возраст и сопутствующую патологию пациента.
- Оценка результатов хирургических вмешательств у пациентов.
- Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний для назначения методов лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания.
- Оказание медицинской помощи при неотложных состояниях.
- Разработка плана послеоперационного ведения пациентов, проведение профилактики или лечение послеоперационных осложнений.
- Оформление необходимой медицинской документации.
- Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий медицинской.
- Проведение мероприятий медицинской реабилитации пациентов.
- Составление плана мероприятий по медицинской реабилитации.
- Направление пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации в соответствии порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.
- Назначить необходимые технические средства реабилитации.
- Оформить медицинскую документацию в соответствии с требованиями нормативных документов.
- Пропаганда здорового образа жизни, профилактику повреждений, заболеваний и (или) состояний, сопровождающихся врожденными и приобретенными дефектами и деформациями.
- Формирование программ здорового образа жизни

Операции и манипуляции:

- Первичная хирургическая обработка раны и (или) инфицированной ткани.
- Наложение первичных швов.
- Восстановление поврежденных мягких тканей.
- Ревизия послеоперационной раны.
- Наложение вторичных швов.
- Отсроченная хирургическая обработка раны и (или) инфицированной ткани.
- Пункция полостных образований (гематом, сером, абсцессов).
- Проведение аппликационной анестезии.
- Проведение инфильтрационной анестезии.
- Проведение проводниковой анестезии.

- Биопсия поверхностных тканей: кожи, подкожной жировой клетчатки, мышц, костей, в том числе, под местной аппликационной анестезией.
- Ультразвуковое исследование мягких тканей.
- Хирургическая коррекция дефектов мягких тканей при пролежнях, сложных, хронических ранах, рубцовых дефектах (все виды: аутодермопластика, пластика местными тканями, локальными лоскутами, дистантными лоскутами, микрохирургическими реваскуляризованными аутотрансплантатами, методом дерматензии).
 - Хирургическая коррекция поверхностных дефектов с помощью местных кожных лоскутов (встречные треугольные лоскуты, ротационные лоскуты, выдвигаемые лоскуты, Z-пластика, W-пластика, V-Y-пластика, лоскуты на ножке, интерполированные лоскуты).
 - Хирургическая коррекция поверхностных дефектов дистантными кожными лоскутами.
 - Хирургическая коррекция поверхностных дефектов свободными расщепленными кожными трансплантатами.
 - Хирургическая коррекция поверхностных дефектов свободным полнослойными кожными трансплантатами.
 - Хирургическая коррекция поверхностных дефектов свободным кожным дерматомным перфорированным лоскутом.
 - Раннее тангенциальное иссечение и пересадка расщепленных кожных аутотрансплантатов.
 - Отсроченная хирургическая обработка и пересадка расщепленных кожных аутотрансплантатов.
 - Хирургическая коррекция поверхностных дефектов и деформаций методом дерматензии (тканевой экспансии).
 - Свободная микрохирургическая пересадка лимфатического лоскута при хроническом лимфатическом отеке.
 - Микрохирургическое восстановление лимфооттока (лимфо-венозные, лимфонодулярные анастомозы).
 - Удаление новообразований и поражений кожи и подкожной клетчатки с первичным закрытием дефекта местными тканями (локальными лоскутами).
- Послеоперационная перевязка.

Раздел 3 (Семестр 6). Пластическая хирургия пациентов с ожогами и послеожоговыми деформациями.

Место проведения: Стационар.

Цель: закрепление теоретических знаний, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения клинического ординатора по пластической хирургии и формирование профессиональных компетенций врача-специалиста, т.е. приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач при курации пациентов с ожогами и послеожоговыми деформациями.

Действия/производственные работы

- Интерпретация и анализ результатов осмотра и физикального обследования пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.
- Интерпретация и анализ информации, полученную от пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями (их законных представителей).
- Деловое общение «ординатор-пластический хирург», «ординатор-врач-анестезиолог-реаниматолог», «ординатор-медицинская сестра», «ординатор-операционная сестра».
- Направление на консультацию к специалистам другого профиля.

- Контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении среднего и младшего медицинского персонала.
- Осуществление ранней диагностики заболеваний.
- Осуществление профилактики развития осложнений, их ранней диагностики, выявления причин и условий их возникновения и развития.
- Осуществление инфекционной безопасности в процессе проведения диагностических и лечебных манипуляций.
- Диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными.
- Участвовать в проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации.
- Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством.
- Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания.
- Оценка анатомо-функциональное состояние организма, его систем, покровных тканей.
- Формулировка предварительного диагноза, определение состояния и алгоритма обследования.
- Обосновать и планировать объем лабораторных и инструментальных обследований.
- Проведение диагностических манипуляций при обследовании.
- Назначение консультаций врачей-специалистов.
- Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством.
- Установление диагноза с учетом действующей МКБ.
- Оценка тяжести состояния пациента.
- Разработка плана лечения пациентов.
- Назначение лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания.
- Выполнение манипуляций и хирургических вмешательств, пациентам.
- Определение метода обезболивания, принимая во внимание возраст и сопутствующую патологию пациента.
- Оценка результатов хирургических вмешательств у пациентов.
- Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний для назначения методов лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания.
- Оказание медицинской помощи при неотложных состояниях.
- Разработка плана послеоперационного ведения пациентов, проведение профилактики или лечение послеоперационных осложнений.
- Оформление необходимой медицинской документации.
- Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий медицинской.
- Проведение мероприятий медицинской реабилитации пациентов.
- Составление плана мероприятий по медицинской реабилитации.
- Направление пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации в соответствии порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.
- Назначить необходимые технические средства реабилитации.
- Оформить медицинскую документацию в соответствии с требованиями нормативных документов.
- Пропаганда здорового образа жизни, профилактику повреждений, заболеваний и (или) состояний, сопровождающихся врожденными и приобретенными дефектами и деформациями.
- Формирование программ здорового образа жизни.

Операции и манипуляции:

- Раннее тангенциальное иссечение и пересадка расщепленных кожных аутооттрансплантатов.
- Отсроченная хирургическая обработка и пересадка расщепленных кожных аутооттрансплантатов.
- 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).
- Хирургическая коррекция поверхностных дефектов свободным кожным дерматомным перфорированным лоскутом.
- Хирургическая коррекция дефектов мягких тканей при пролежнях, сложных, хронических ранах, рубцовых дефектах (все виды: аутодермопластика, пластика местными тканями, локальными лоскутами, дистантными лоскутами, микрохирургическими ревазкуляризованными аутооттрансплантатами, методом дерматензии).
- Первичное прямое восстановление сухожилия (шов сухожилия).
- Освобождение сухожилия из рубцов и сращений (тенолиз).
- Освобождение мышцы из рубцов и сращений (миолиз).
- Первичная хирургическая обработка ожоговой раны.
- Некрэктомия.
- Наложение повязки.
- Замеры для изготовления компрессионного белья.

Раздел 4 (Семестр 7). Пластическая хирургия молочной железы.

Место проведения: стационар

Цели: закрепление теоретических знаний, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения клинического ординатора по пластической хирургии и формирование профессиональных компетенций врача-специалиста, т.е. приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач при курации пациентов в пластической хирургии молочной железы.

Действия/производственные работы

- Интерпретация и анализ результатов осмотра и физикального обследования пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.
- Интерпретация и анализ информации, полученную от пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями (их законных представителей).
- Деловое общение «ординатор-пластический хирург», «ординатор-врач-анестезиолог-реаниматолог», «ординатор-медицинская сестра», «ординатор-операционная сестра».
- Направление на консультацию к специалистам другого профиля.
- Контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении среднего и младшего медицинского персонала.
- Осуществление ранней диагностики заболеваний.
- Осуществление профилактики развития осложнений, их ранней диагностики, выявления причин и условий их возникновения и развития.
- Осуществление инфекционной безопасности в процессе проведения диагностических и лечебных манипуляций.
- Диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными.
- Участвовать в проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации.
- Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством.
- Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания.

- Оценка анатомо-функциональное состояние организма, его систем, покровных тканей.
- Формулировка предварительного диагноза, определение состояния и алгоритма обследования.
- Обосновать и планировать объем лабораторных и инструментальных обследований.
- Проведение диагностических манипуляций при обследовании.
- Назначение консультаций врачей-специалистов.
- Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством.
- Установление диагноза с учетом действующей МКБ.
- Оценка тяжести состояния пациента.
- Разработка плана лечения пациентов.
- Назначение лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания.
- Выполнение манипуляций и хирургических вмешательств, пациентам.
- Определение метода обезболивания, принимая во внимание возраст и сопутствующую патологию пациента.
- Оценка результатов хирургических вмешательств у пациентов.
- Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний для назначения методов лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания.
- Оказание медицинской помощи при неотложных состояниях.
- Разработка плана послеоперационного ведения пациентов, проведение профилактики или лечение послеоперационных осложнений.
- Оформление необходимой медицинской документации.
- Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий медицинской.
- Проведение мероприятий медицинской реабилитации пациентов.
- Составление плана мероприятий по медицинской реабилитации.
- Направление пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации в соответствии порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.
- Назначить необходимые технические средства реабилитации.
- Оформить медицинскую документацию в соответствии с требованиями нормативных документов.
- Пропаганда здорового образа жизни, профилактику повреждений, заболеваний и (или) состояний, сопровождающихся врожденными и приобретенными дефектами и деформациями.
- Формирование программ здорового образа жизни.

Операции и манипуляции:

- Хирургическая коррекция объема молочных желез увеличивающая при помощи имплантатов всеми видами доступов.
- Хирургическая коррекция объема молочных желез уменьшающая (редукционная) с использованием любых видов питающих ножек.
- Хирургическая коррекция птоза молочных желез (мастопексия) всеми видами доступов.
- Хирургическая коррекция тубулярной деформации молочных желез с использованием или без использования имплантатов.
- Хирургическая коррекция сосково-ареолярного комплекса.
- Реконструкция молочной железы после утраты органа одномоментная с помощью тканевой экспансии, имплантатов, биоматериалов.

- Реконструкция молочной железы после утраты органа одномоментная с помощью лоскутов и аутотрансплантатов.
- Хирургическая коррекция гинекомастии.
- Хирургическая коррекция молочных желез при хирургической смене пола (маскулинизирующая маммопластика).
- Реконструкция молочной железы отсроченная.
- Профилактическая подкожная мастэктомия с одномоментной реконструкцией с помощью лоскутов и биоматериалов с использованием или без использования имплантатов.

Раздел 5 (Семестр 8). Пластическая хирургия пациентов с дефектами и деформациями лица, носа, век. Применение малоинвазивных технологий в пластической хирургии.

Место проведения: Стационар.

Цели: закрепление теоретических знаний, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения клинического ординатора по пластической хирургии и формирование профессиональных компетенций врача-специалиста, т.е. приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач при курации пациентов с дефектами и деформациями лица, носа, век а также с применением малоинвазивных технологий в пластической хирургии..

Действия/производственные работы

- Интерпретация и анализ результатов осмотра и физикального обследования пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.
- Интерпретация и анализ информации, полученную от пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями (их законных представителей).
- Деловое общение «ординатор-пластический хирург», «ординатор-врач-анестезиолог-реаниматолог», «ординатор-медицинская сестра», «ординатор-операционная сестра».
- Направление на консультацию к специалистам другого профиля.
- Контроль выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении среднего и младшего медицинского персонала.
- Осуществление ранней диагностики заболеваний.
- Осуществление профилактики развития осложнений, их ранней диагностики, выявления причин и условий их возникновения и развития.
- Осуществление инфекционной безопасности в процессе проведения диагностических и лечебных манипуляций.
- Диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными.
- Участвовать в проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации.
- Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством.
- Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания.
- Оценка анатомо-функциональное состояние организма, его систем, покровных тканей.
- Формулировка предварительного диагноза, определение состояния и алгоритма обследования.
- Обосновать и планировать объем лабораторных и инструментальных обследований.
- Проведение диагностических манипуляций при обследовании.
- Назначение консультаций врачей-специалистов.
- Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством.
- Установление диагноза с учетом действующей МКБ.
- Оценка тяжести состояния пациента.
- Разработка плана лечения пациентов.
- Назначение лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания.

- Выполнение манипуляций и хирургических вмешательств, пациентам.
- Определение метода обезболивания, принимая во внимание возраст и сопутствующую патологию пациента.
- Оценка результатов хирургических вмешательств у пациентов.
- Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний для назначения методов лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания.
- Оказание медицинской помощи при неотложных состояниях.
- Разработка плана послеоперационного ведения пациентов, проведение профилактики или лечение послеоперационных осложнений.
- Оформление необходимой медицинской документации.
- Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий медицинской.
- Проведение мероприятий медицинской реабилитации пациентов.
- Составление плана мероприятий по медицинской реабилитации.
- Направление пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации в соответствии порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.
- Назначить необходимые технические средства реабилитации.
- Оформить медицинскую документацию в соответствии с требованиями нормативных документов.
- Пропаганда здорового образа жизни, профилактику повреждений, заболеваний и (или) состояний, сопровождающихся врожденными и приобретенными дефектами и деформациями.
- Формирование программ здорового образа жизни.

Операции и манипуляции:

- Первичное восстановление (репозиция) при переломах костей лица.
- Контурная (опорно-контурная) костная пластика костей лица при дефектах и деформациях любой этиологии (аутокость, аллокость).
- Санация околоносовых придаточных пазух при посттравматических синуситах.
- Статическая коррекция при повреждении лицевого нерва.
- Реконструкция дефекта ушной раковины.
- Реконструкция ушной раковины при анотии или микротии любой этиологии.
- Хирургическая коррекция выступающих (оттопыренных) ушных раковин.
- Хирургическая коррекция при макротии.
- Хирургическая коррекция сложенной ушной раковины.
- Хирургическая коррекция сложенной ушной раковины.
- Хирургическая коррекция блефароптоза.
- Хирургическая коррекция верхних век чрескожным доступом (верхняя блефаропластика).
- Хирургическая коррекция нижних век чрескожным доступом (нижняя блефаропластика).
- Хирургическая коррекция нижних век чрескожным доступом расширенную (нижняя блефаропластика расширенная).
- Хирургическая коррекция нижних век трансконъюнктивальным доступом.
- Хирургическая коррекция наружного угла глазной щели латеральная, медиальная.
- Хирургическая коррекция эпикантальных складок (эпикантопластику).
- Удаление ксантелазм век.
- Хирургическая коррекция птоза бровей (бровпексия) всеми видами доступа.
- Хирургическая коррекция подкожной мышцы шеи (платизмопластика) боковой, передней.

- Хирургическая коррекция объема жирового тела щеки (резекция комков Биша).
- Тампонада носа передняя, задняя.
- Хирургическая коррекция носа (ринопластика): хрящевого отдела, костного отдела, полная реконструкция носа, с видеоассистенцией или без видеоассистенции.
- Хирургическая коррекция носовых раковин.
- Биоармирование.
- Липофиллинг.
- Инъекции гиалуроновой кислоты.
- Инъекции ботокса.
- Термолифтинг.
- Фотоомоложение.

Раздел 6 (Семестр 9). Пластическая хирургия пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и тела, конечностей.

Место проведения: Стационар.

Цели: закрепление теоретических знаний, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения клинического ординатора по пластической хирургии и формирование профессиональных компетенций врача-специалиста, т.е. приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач при курации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и тела, конечностей.

Действия/производственные работы

- Интерпретация и анализ результатов осмотра и физикального обследования пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.
- Интерпретация и анализ информации, полученную от пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями (их законных представителей).
- Деловое общение «ординатор-пластический хирург», «ординатор-врач-анестезиолог-реаниматолог», «ординатор-медицинская сестра», «ординатор-операционная сестра».
- Направление на консультацию к специалистам другого профиля.
- Контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении среднего и младшего медицинского персонала.
- Осуществление ранней диагностики заболеваний.
- Осуществление профилактики развития осложнений, их ранней диагностики, выявления причин и условий их возникновения и развития.
- Осуществление инфекционной безопасности в процессе проведения диагностических и лечебных манипуляций.
- Диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными.
- Участвовать в проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации.
- Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством.
- Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания.
- Оценка анатомо-функциональное состояние организма, его систем, покровных тканей.
- Формулировка предварительного диагноза, определение состояния и алгоритма обследования.
- Обосновать и планировать объем лабораторных и инструментальных обследований.
- Проведение диагностических манипуляций при обследовании.
- Назначение консультаций врачей-специалистов.
- Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством.
- Установление диагноза с учетом действующей МКБ.
- Оценка тяжести состояния пациента.
- Разработка плана лечения пациентов.

- Назначение лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания.
- Выполнение манипуляций и хирургических вмешательств, пациентам.
- Определение метода обезболивания, принимая во внимание возраст и сопутствующую патологию пациента.
- Оценка результатов хирургических вмешательств у пациентов.
- Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний для назначения методов лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания.
- Оказание медицинской помощи при неотложных состояниях.
- Разработка плана послеоперационного ведения пациентов, проведение профилактики или лечение послеоперационных осложнений.
- Оформление необходимой медицинской документации.
- Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий медицинской.
- Проведение мероприятий медицинской реабилитации пациентов.
- Составление плана мероприятий по медицинской реабилитации.
- Направление пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации в соответствии порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.
- Назначить необходимые технические средства реабилитации.
- Оформить медицинскую документацию в соответствии с требованиями нормативных документов.
- Пропаганда здорового образа жизни, профилактику повреждений, заболеваний и (или) состояний, сопровождающихся врожденными и приобретенными дефектами и деформациями.
- Формирование программ здорового образа жизни.
- Ведение медицинской документации в форме электронного документа
- Проведение работы в соответствии с должностными обязанностями по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
- Выполнение мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией),
- применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме
- Проведение анализа медико-статистических показателей заболеваемости и обращаемости пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями, инвалидности за 3 года работы отделения

Операции и манипуляции:

- 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).
- 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 формы больших половых губ.
- Реконструкция дефектов и деформаций наружных половых органов с использованием микрохирургической техники.
- Составление плана работы на год
- Составление годового отчета отделения
- Оценка качества работы отделения за год

Раздел 7(Семестр 10). Пластическая хирургия в амбулаторных условиях.

Место проведения: Поликлиника.

Цели: закрепление теоретических знаний, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения клинического ординатора по пластической хирургии и формирование профессиональных компетенций врача-специалиста, т.е. приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач при оказании специализированной помощи в амбулаторных условиях.

Действия/производственные работы

- Интерпретация и анализ результатов осмотра и физикального обследования пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.
- Интерпретация и анализ информации, полученную от пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями (их законных представителей).
- Деловое общение «ординатор-пластический хирург», «ординатор-врач-анестезиолог-реаниматолог», «ординатор-медицинская сестра», «ординатор-операционная сестра».
- Направление на консультацию к специалистам другого профиля.
- Контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении среднего и младшего медицинского персонала.
- Осуществление ранней диагностики заболеваний.
- Осуществление профилактики развития осложнений, их ранней диагностики, выявления причин и условий их возникновения и развития.
- Осуществление инфекционной безопасности в процессе проведения диагностических и лечебных манипуляций.
- Диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными.
- Участвовать в проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации.
- Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством.
- Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания.
- Оценка анатомо-функциональное состояние организма, его систем, покровных тканей.
- Формулировка предварительного диагноза, определение состояния и алгоритма обследования.
- Обосновать и планировать объем лабораторных и инструментальных обследований.
- Проведение диагностических манипуляций при обследовании.
- Назначение консультаций врачей-специалистов.
- Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством.
- Установление диагноза с учетом действующей МКБ.
- Оценка тяжести состояния пациента.
- Разработка плана лечения пациентов.
- Назначение лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекар-

ственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания.

- Выполнение манипуляций и хирургических вмешательств, пациентам.
- Определение метода обезболивания, принимая во внимание возраст и сопутствующую патологию пациента.
- Оценка результатов хирургических вмешательств у пациентов.
- Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний для назначения методов лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания.
- Оказание медицинской помощи при неотложных состояниях.
- Разработка плана послеоперационного ведения пациентов, проведение профилактики или лечение послеоперационных осложнений.
- Оформление необходимой медицинской документации.
- Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий медицинской.
- Проведение мероприятий медицинской реабилитации пациентов.
- Составление плана мероприятий по медицинской реабилитации.
- Направление пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации в соответствии порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.
- Назначить необходимые технические средства реабилитации.
- Оформить медицинскую документацию в соответствии с требованиями нормативных документов.
- Пропаганда здорового образа жизни, профилактику повреждений, заболеваний и (или) состояний, сопровождающихся врожденными и приобретенными дефектами и деформациями.
- Формирование программ здорового образа жизни.
- Ведение медицинской документации в форме электронного документа
- Проведение работы в соответствии с должностными обязанностями по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
- Выполнение мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией),
- применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме

Проведение анализа медико-статистических показателей заболеваемости и обращаемости пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями

Операции и манипуляции:

- Биопсия тканей: кожи, подкожной жировой клетчатки, мышц, костей, в том числе под местной аппликационной анестезией;
- Диагностическая пункция образований мягких тканей: гематомы, абсцесса, кисты, воспалительного инфильтрата, в том числе под местной аппликационной анестезией;
- Ультразвуковое исследование молочных желез;
- Ультразвуковое исследование мягких тканей;
- Проведение послеоперационных перевязок;
- Проведение аппликационной анестезии;
- Ассистирование врачу при выполнении медицинских вмешательств, в том числе хирургических, у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями;
- Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями;

6. ФОРМЫ ОТЧЕТНОСТИ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ – ОТЧЕТ ПО ПРАКТИКЕ

6.1. Отчет по производственной практике (форма шаблона – Приложение 1.2) должен включать:

1. ФИО ординатора, специальность, наименование раздела практики.
2. Сроки прохождения в соответствии с этапами практики.
3. Содержание этапов практики с указанием наименования и количества выполненных манипуляций/действий в соответствии с Индивидуальным заданием ординатора на период прохождения производственной практики (форма шаблона – Приложение 1.1).
4. Производственная практика проводится в соответствии с Рабочим графиком (планом) проведения практики и Совместным рабочим графиком (планом) проведения практики
5. Сводный итоговый отчет о проделанной работе (формы шаблонов – Приложение 1.3, 1.4).

Индивидуальное задание и отчет по производственной практике формируются, проверяются и подписываются посредством электронно-информационной образовательной среды Медицинского университета «Реавиз» (далее – ЭИОС).

Руководитель практики от Медицинского университета «Реавиз» на установочной конференции знакомит обучающихся с целями и задачами практики, индивидуальным заданием на период прохождения производственной практики.

6.2. Сводный итоговый отчет о проделанной работе составляется согласно перечню умений и навыков, которые обучающийся освоил за время производственной практики.

В Сводном итоговом отчете указываются отработанные навыки и количество их повторений (форма шаблона – Приложение 1.2.)

7. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКЗАМЕНА ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ

7.1. К оценочным средствам для проведения экзамена обучающихся по практике относятся:

7.1.1. Контрольные задания, необходимые для оценки знаний, умений, навыков, характеризующих этапы формирования компетенций:

Примерный перечень теоретических вопросов

1. История развития пластической хирургии.
2. Возрастные изменения лица и шеи: характеристика, оценка, общие принципы коррекции.
3. Оценка возрастных изменений тканей периорбитальной области. Влияние факторов скелета на процесс старения. Принципы хирургической коррекции. Основные виды оперативных вмешательств.
4. Особенности анатомии век. Механизмы старения век. Классификация видов эстетической блефаропластики.
5. Верхняя блефаропластика: виды, показания, противопоказания. Современная концепция хирургического омоложения верхних век. Осложнения, их профилактика.
6. Нижняя блефаропластика: виды, показания, противопоказания. Современная концепция хирургического омоложения нижних век. Осложнения, их профилактика.
7. Трансконъюнктивальная блефаропластика. Показания. Противопоказания. Особенности оперативной техники. Осложнения и их профилактика.
8. Прикладная анатомия лица и шеи с позиции эстетического хирурга.
9. Классификация омолаживающих операций лица и шеи. Отбор пациентов для операции. Показания к операции. Предоперационная подготовка. Особенности предоперационного периода.

10. Ритидэктомия. Показания к операции. Техники операции. Возможные осложнения и их коррекция.
11. Фронтально-темпоро-орбито-малярный лифтинг (ФТМОЛ): современная концепция, принципы отбора пациентов, профилактика осложнений.
12. Эндоскопический лифтинг верхней трети лица. Показания и отбор пациентов для операции. Противопоказания. Особенности оперативной техники. Осложнения и их профилактика.
13. Подтяжка лица с коротким рубцом. (Short-Scar Lift). Показания и отбор пациентов для операции. Противопоказания. Особенности оперативной техники. Осложнения и их профилактика.
14. Расширенная подтяжка лица со SMAS. (Superficial Muscular Aponeurotic System Lift). Манипуляция со SMAS при лифтинге боковых отделов лица и шеи: прикладная анатомия, основные виды вмешательств, отбор пациентов.
15. Подтяжка средней зоны лица. (Mid-Face Lift). Показания и отбор пациентов для операции. Противопоказания. Особенности оперативной техники. Осложнения и их профилактика.
16. Височная подтяжка (Temporal Lift). Показания и отбор пациентов для операции. Противопоказания. Особенности оперативной техники. Осложнения и их профилактика.
17. Основные принципы и виды современной пластики шеи. Отбор пациентов, профилактика осложнений.
18. Принципы реабилитации пациентов после омолаживающих операций лица и шеи.
19. Прикладная анатомия молочных желез. Классификация эстетических нарушений молочных желез (гипоплазия, постлактационная инволюция, макромastia, асимметрия, недоразвитие и т.д.).
20. Эндопротезирование молочных желез. Показания и противопоказания к операции по увеличению груди. Виды имплантов. Правила подбора имплантов.
21. Оперативные доступы при аугментационной маммопластике. Типы расположения эндопротезов. Техника оперативных вмешательств. Ведение послеоперационного периода. Классификация осложнений.
22. Мастоптоз. Классификация птоза по Рено. Тактика хирурга в зависимости от степени птоза молочных желез.
23. Типы операций при мастоптозе. Показания и отбор пациентов для операции. Противопоказания. Особенности оперативной техники. Осложнения и их профилактика.
24. Операции при гигантомастии. Показания и отбор пациентов для операции. Противопоказания. Особенности оперативной техники. Осложнения и их профилактика.
25. Редукционная маммопластика. История. Показания и противопоказания к мастопексии и редукционной маммопластике. Особенности предоперационной разметки. Планирование операции и возможные осложнения.
26. Врожденные и приобретенные деформации сосково-ареолярного комплекса. Типы операций при деформации сосково-ареолярного комплекса. Особенности хирургической техники.
27. Реконструктивная хирургия молочных желез. Основные способы восстановления молочной железы. Мастэктомия с первичной реконструкцией молочной железы и без её проведения. Роль и место экспандерной дермотензии при реконструкции молочных желез после мастэктомии.
28. Экспандерная дермотензия: виды тканевых экспандеров, правила их подбора, показания и техника операции, осложнения метода.
29. Прикладная анатомия передней брюшной стенки с позиции эстетического хирурга. Классификация эстетических недостатков передней брюшной стенки по Матарассо.
30. Абдоминопластика. История развития метода. Отбор пациентов для операции. Современные варианты оперативных вмешательств.
31. Классическая абдоминопластика. Показания и отбор пациентов для операции. Противопоказания. Особенности оперативной техники. Осложнения и их профилактика.
32. Напряженно-боковая абдоминопластика. Показания и отбор пациентов для операции. Противопоказания. Особенности оперативной техники. Осложнения и их профилактика.
33. Вертикальная абдоминопластика. Показания и отбор пациентов для операции. Противопоказания. Особенности оперативной техники. Осложнения и их профилактика.

34. Миниабдоминопластика. Показания и отбор пациентов для операции. Противопоказания. Особенности оперативной техники. Осложнения и их профилактика.
35. Пластика пупка. Показания. Доступы. Особенности оперативной техники. Осложнения и их профилактика.
36. Анатомия и физиология жировой ткани. Функция, строение, виды и распределение жировой ткани в организме человека.
37. Липосакция. Виды механической липосакции. Классификация липосакции по объему удаляемого аспирата. Особенности шприцевой и аппаратной липосакции различных анатомических областей. Опасности и осложнения.
38. Особенности различных методик липосакции (сухая, влажная (тумесцентная), супервлажная (гипертумесцентная), ультразвуковая, лазерная, радиоволновая, водоструйная). Показания и противопоказания к применению. Достоинства и недостатки методов.
39. Анатомия ягодичной области. Глютеопластика. История развития метода. Показания к операции. Современные варианты контурной глютеопластики. Возможные осложнения и их профилактика.
40. Анатомия голеней. Контурная пластика голеней. История развития метода. Показания к операции. Современные варианты контурной пластики голеней. Возможные осложнения и их коррекция.
41. Прикладная анатомия ушных раковин с позиции эстетического хирурга.
42. Эстетическая отоластика: виды, показания, противопоказания. Современные хирургические подходы. Возможные осложнения и их профилактика.
43. Врожденные пороки развития уха. Эмбриопатогенез. Степени деформации наружного уха. Проблемы наблюдаемые при повышении тяжести деформации. Особенности оперативной техники. Осложнения и их профилактика.
44. Особенности анатомии носа с позиции пластического хирурга. Врожденные и приобретенные деформации носа. Анализ лица перед ринопластикой.
45. Риноластика: виды, показания, противопоказания. Обследование пациента. Современные хирургические подходы.
46. Открытая риноластика. Показания и отбор пациентов для операции. Противопоказания. Особенности оперативной техники. Осложнения и их профилактика.
47. Закрытая риноластика. Показания и отбор пациентов для операции. Противопоказания. Особенности оперативной техники. Особенности септопластики при закрытой ринопластике. Методы коррекции концевого отдела носа при закрытой ринопластике. Осложнения и их профилактика.
48. Виды и техника выполнения остеотомий при ринопластике. Возможности осмотра костного отдела носа при закрытых доступах.
49. Хирургия носовой перегородки. Основные виды деформаций носовой перегородки. Доступы и виды операций. Особенности оперативной техники. Осложнения и их профилактика.
50. Особенности оперативной техники при операциях на пирамиде носа (высокая спинка носа с горбинкой, искривленный нос).
51. Ключевые приёмы при операциях на каудальном отделе носа (бульбообразный нос, послеоперационный нос, надкончиковое возвышение и пр.).
52. Брахиопластика: виды, показания, противопоказания. Современные хирургические подходы. Возможные осложнения и их профилактика.
53. Генитоуринарная реконструкция и эстетика наружных половых органов.
54. Аномалии развития тканей и органов челюстно-лицевой области. Врожденные расщелины верхней губы, альвеолярного отростка и нёба. Показания к операции. Современные варианты оперативного лечения. Возможные осложнения и их профилактика.
55. Анатомия кисти. Антропометрическое и рентгенологическое обследование. Исследование функции кисти. Выбор анестезиологического пособия. Планирование разрезов на кисти.
56. Основные виды оперативных вмешательств на кисти. Понятие об атравматической технике операции. Особенности послеоперационного ведения и виды иммобилизационных повязок.

57. Операции при повреждениях сухожилий кисти. Первичный шов сухожилий. Свободная пересадка сухожилий и тенолиз. Показания и противопоказания к выполнению операций. Особенности оперативных техник.
58. Этиопатогенетические механизмы заживления раны. Условия формирования нормотрофического рубца.
59. Классификация рубцов по этиологии и патогенезу. Клиническая картина и морфологические особенности.
60. Методики консервативного лечения патологических рубцов. Основные препараты, применяемые при лечении рубцов и способы их применения.
61. Хирургическая коррекция рубцовых изменений кожи. Показания и противопоказания к оперативному лечению.
62. Особенности клинических проявлений и лечение келоидных рубцов кожи.
63. Особенности клинических проявлений и лечение атрофических рубцов кожи.
64. Особенности клинических проявлений и лечение гипертрофических рубцов кожи.
65. Классификация видов кожной пластики. Особенности планирования местнопластических операций на различных участках тела.
66. Закрытие обширных дефектов мягких тканей. Классификация лоскутов, методы их использования и функция. Основные правила при закрытии дефектов. Свободные сложные лоскуты и варианты их включения в кровоток.
67. Виды лоскутов на временных питающих ножках. История появления этих видов пластики. Показания к использованию.
68. Техника выкраивания «итальянского лоскута». Виды «Итальянских лоскутов». Отдаленные результаты «итальянской» пластики.
69. Классификация и виды стебельчатых лоскутов. Техника и основные этапы выкраивания круглого кожно-жирового стебля. Наиболее частые ошибки. Осложнения и методы борьбы с ними.
70. Особенности пересадки свободных нереваскуляризированных кожных лоскутов для закрытия изъянов в различных анатомических областях лица и шеи. Показания и противопоказания. Этапы операции. Осложнения и их профилактика.
71. Классификация поверхностных скелетных мышц по типам их кровоснабжения. Кожно-мышечные лоскуты: принципы формирования, техника (на примере лоскута из широчайшей мышцы спины) и показания к применению.
72. Трансплантация тканей. Классификация и типы трансплантатов. Понятие об «идеальном» трансплантате. Области применения в эстетической и реконструктивной хирургии. Нерешенные проблемы и перспективы развития трансплантологии.
73. Свободные кожные трансплантаты с осевым кровоснабжением, показания к применению, особенности ведения послеоперационного периода.
74. Современные позиции идеального имплантата и возможности использования в пластической и эстетической хирургии. Классификация материалов, используемых для имплантации в пластической и эстетической хирургии. Ошибки и осложнения при имплантации.
75. Контрактура Дюпюитрена. Диагностика. Стадии развития. Основные методы лечения.
76. Микрохирургическая техника. Показания к реплантации и реваскуляризации. Техника шва сосудов, нервов и сухожилий. Особенности ведения больных после микрохирургических операций.
77. Повреждение лицевого нерва. Анатомия. Клиника повреждения. Современные хирургические подходы.
78. Ожоговая рана. Механизм поражения тканей при различных видах ожогов. Классификация по этиологии и глубине поражения.
79. Определение глубины и площади ожогов. Правило «девятки» и правило «ладони», для определения площади ожога. Дифференциальная диагностика поверхностных и глубоких ожогов.
80. Ожоги 1-й и 2-ой степени. Особенности клинического течения. Местное лечение.
81. Ожоги 3-ей а и б степени. Клиническое течение. Особенности лечения ожогов 3 степени, вызванных различными этиологическими агентами.

82. Особенности клинического течения и тактики ведения ожогов 4 степени.
83. Химические ожоги: патогенез, классификация, оказание первой помощи, методы лечения.
84. Ожоговая болезнь. Патогенез и периодизация течения ожоговой болезни. Клинические проявления и тактика лечения.
85. Термоингаляционная травма: патогенез, диагностика, клиника. Принципы лечения больных с термохимическим поражением дыхательных путей.
86. Холодовые поражения: классификация, этиологические факторы и патогенез. Особенности реакции тканей организма на различные режимы охлаждения.
87. Общие принципы оперативного лечения пострадавших с глубокими ожогами. Первичная и отсроченная хирургическая некрэктомия. Показания и противопоказания. Техника операции. Осложнения и их профилактика.
88. Аутодермопластика: история метода, методические приемы, техническое оснащение. Обоснование толщины срезаемых кожных лоскутов для разных ситуаций.
89. Экономные методы кожной пластики: методом «марок» и перфорированных расщепленных трансплантатов, комбинированные методы пластики.
90. Последствия ожогов и их лечение. Общие вопросы патогенеза и клиники послеожоговых рубцовых деформаций и принципы их лечения. Реабилитация ожоговых больных.
91. Реабилитация пострадавших от ожоговой травмы в чрезвычайных ситуациях на госпитальном этапе.
92. Раневой процесс и виды заживления ран; формирование рубцовой ткани;
93. Классификация и способы коррекции рубцов
94. Частные вопросы микрохирургической пересадки свободных кожных трансплантатов: кожно-жировые и кожно-фасциальные трансплантаты
95. Теоретические и практические аспекты трансплантации.
96. Анофтальмический синдром. Этиология, патогенез, методы коррекции
97. Дефекты наружного носа. Классификация, клинические проявления, местные ткани для замещения
98. Общие принципы подготовки пациентов к эстетическим вмешательствам в области головы и шеи;
99. Коррекция возрастных изменений средней зоны лица;
100. Коррекция возрастных изменений нижней зоны лица;
101. Реконструкция пальцев кисти: классификация мутилирующих повреждений кисти, микрохирургия беспалой кисти;
102. Общие вопросы хирургии молочных желез: эстетические параметры, отбор пациентов, прогнозирование результатов, особенности предоперационного обследования;
103. Синдром Поланда: этиология, клиническая картина, методы коррекции;
104. Хирургическая анатомия и классификация дефектов урогенитальной области у женщин;
105. Реконструкция врожденных и приобретенных дефектов урогенитальной области у женщин;
106. Основные принципы выполнения лазерной шлифовки кожи.
107. Трансплантация волос: принцип генетической детерминанты, определение. Основные этапы операции.
108. Основные способы трансплантации волос.
109. Показания и противопоказания к трансплантации волос.
110. Перечислите показания для использования препаратов ботулотоксина в эстетической медицине.
111. Реконструкция молочной железы DIP – лоскутом.
112. Виды гипергидроза. Способы лечения.
113. Для чего применяется йодокрахмальную проба Минора
114. Перечислите противопоказания для применения ботулотоксина в эстетической медицине.
115. Укажите, какой из препаратов ботулинического токсина типа А не имеет в своём составе комплексообразующих белков.

116. Роль дренирования в профилактике ранних и отдалённых. послеоперационных осложнений при операциях.
117. Основные опасные зоны лица, перечисление, значение.
118. Анатомические ориентиры в профилактике повреждений нервов при операциях на лице
119. Используемые доступы для проведения региональных блокад на верхней конечности.
120. Консультация пациента, который обратился по поводу ринопластики. Психологические особенности. Критерии оценки формы носа. Носовое дыхание. Прогнозирование результата. Компьютерное моделирование.
121. Строение кончика носа. Принцип «треноги» как базовый принцип представления о строении кончика носа для максимально эффективного и безопасного планирования коррекции кончика носа.
122. Основные виды швов, которые применяются для видоизменения крыльных хрящей.
123. Основные виды трансплантатов, которые применяются в ринопластике.
124. Алгоритм коррекции кончика носа при первичной ринопластике. Основные этапы, которые применяются в большинстве стандартных случаев.
125. Основные этапы коррекции спинки носа при необходимости понижения ее проекции (горбинка).
126. Особенности и основные этапы коррекции спинки и кончика носа при искривлении носа.
127. Основные способы коррекции спинки носа при необходимости повышения ее проекции (устранение седловидной деформации), виды трансплантатов, их преимущества и недостатки.
128. Вторичная ринопластика. Виды и особенности коррекции, с которыми приходится сталкиваться при коррекции деформаций, имеющих ятрогенное происхождение.
129. Особенности деформации носа, которая сопровождается врожденные деформации (расщелины) губы и неба. Сложности ринопластики при таких деформациях.
130. Реконструкция молочной железы собственными тканями: виды операций, преимущества и недостатки.
131. Какой площади рана при глубоком ожоге может зажить самостоятельно.
132. Какие оптимальные сроки некротомии при циркулярных ожогах.
133. Какие оптимальные сроки выполнения ранней некрэтомии.
134. Что обеспечивает жизнеспособность трансплантата на ране первые 6 суток.
135. Чем отличается абдоминопластика от дермрлипэктомии и липоабдоминопластики.
136. Назовите относительные и абсолютные противопоказания для абдоминопластики, особенности выполнения абдоминопласти у пациентов с ожирением.
137. Перечислите, пожалуйста, основные виды лабиопластики.
138. Эстетические критерии малых половых губ, предпочтительные способы анестезии при лабиопластике.
139. Показания к лигаментотомии, технические особенности выполнения липофилинга полового члена.
140. Основные характеристики ткани молочной железы, на которые следует опираться при подборе импланта.
141. Остеотомии носа: виды, технические аспекты.
142. Основные характеристики импланта, на которые следует опираться при подборе. Способ расчета LVC.
143. Риски и осложнения абдоминопластики.
144. Основные плоскости расположения импланта, возможности и ограничения.
145. Виды швов при изменении формы кончика носа.
146. Основные осложнения аугментационной маммопластики.
147. Использование водоструйной липосакции, совмещение с липофилингом.
148. Липофилинг груди. Система «BRAVA»
149. Седловидный нос. Основные способы лечения данной деформации.
150. Профилактика и лечение капсулярной контрактуры имплантов молочной железы
151. Реконструкция молочной железы TRAM- лоскутом.
152. Реконструкция молочной железы лоскутом широчайшей мышцы спины.

153. Реконструкция молочной железы. Экспандер. Эндопротезирование.
154. Реконструкция молочной железы с системой BRAVA. Липофилинг.
155. Абдоминопластика. Показания и техника выполнения миниабдоминопластики.
156. Диастаз прямых мышц живота. Эндоскопическое устранение.
157. Искривления голени. Виды и способы устранения.
158. Асимметрия голени. Виды и способы коррекции.
159. Липофилинг ягодиц. Показания. Техника выполнения
160. Перечислите дополнительные исследования при подготовке пациента к реконструктивной/эстетической операции в области молочных желез (наружного носа, периорбитальной области, свода черепа, верхних и нижних конечностей и пр.).
161. Выберите модель компрессионного белья для пациентки, у которой планируется абдоминопластика с грыжесечением пупочной грыжи.
162. Определите план и последовательность противорубцовой терапии у пациентки с подкожным рубцом шеи после хирургической коррекции щечно-шейной области (лифтинга нижней зоны лица), обратившейся через 2 месяца после оперативного вмешательства.
163. Назовите общие и местные противопоказания к проведению контурной коррекции возрастных изменений мягких тканей лица филлерами на основе гиалуроновой кислоты.
164. Назовите наиболее тяжелое осложнение введения безоболочечных филлеров в области лица.
165. Перечислите показания к применению фракционного лазерного излучения в области лица.
165. Какие методы подготовки кожных покровов целесообразно использовать перед применением омолаживающих лазерных процедур?
166. Какие методы лечения используются для устранения гиперкоррекции филлерами на основе гиалуроновой кислоты?
167. Какие типы безоболочечных филлеров могут вызвать образование гранулем?
168. Перечислите консервативные и хирургические методы лечения гранулем и деформаций после введения недеградируемых и условно биodeградируемых филлеров
169. Антагонистом каких мимических мышц является подкожная мышца шеи?
170. Перечислите диаметры канюль для липотрансфера в области лица
171. Какой объем жирового аутографта возможно ввести суммарно в периорбитальную область с учетом коррекции носослезной/нососкуловой борозды, область брови и верхнего века?
172. . Генетическая гетерогенность и клинический полиморфизм наследственных болезней (разрешается выбрать любую группу моногенной патологии).
173. Современные методы цитогенетического анализа.
174. Врожденные аномалии как результат нарушения регуляции активности генов в онтогенезе.
175. Импринтинг и наследственная патология.
176. Современные аспекты изучения эпидемиологии наследственных заболеваний.
177. Современные методы селективного скрининга наследственных болезней обмена.
178. Молекулярно-генетические аспекты диагностики наследственных заболеваний человека.
179. Современные подходы к диагностике, лечению и профилактике наследственной патологии.
180. Методы генотерапии и биологические модели наследственных заболеваний человека.
181. Молекулярно-генетическая характеристика и современная классификация наследственных болезней соединительной тканей .
182. Применение информационных технологий в диагностике наследственных заболеваний человека. Особенности построения систем диагностики наследственных болезней.
183. Возможности клеточной терапии в профилактике возрастных изменений кожи.
184. Вопросы обезболивания при проведении операций на конечностях. Варианты проводниковой анестезии. Рациональные доступы и разрезы на конечностях

220. Методы операций при врожденных дефектах и деформациях половых органов женщин. методы операций устранения приобретенных дефектов и деформаций половых органов. Ведение послеоперационного периода. Послеоперационные осложнения
221. Реконструкция приобретенных дефектов урогенитальной области у женщин.
222. Реконструкция влагалища после абляционной хирургии.
223. Стенозы влагалища. Влагалищные фистулы. Лимфедема. Экстрофии. Техника и варианты вмешательств.
224. Интимная (эстетическая хирургия) женских наружных половых органов. Коррекция формы и размеров половых губ.
225. Порядок необратимых операций при М-Ж и Ж-М трансформации
226. Отдаленные результаты, осложнения и методы их устранения.
227. М-Ж трансформация. Этапы необратимых операций. Пластика неовагины. Корректирующие и дополнительные вмешательства.
228. Хирургическое лечение гермафродитизма Нарушение половой идентификации
229. Эндоскопическая поддержка эстетических операций в области верхней и средней зон лица.
230. Эндоскопическая поддержка эстетических операций в области нижней зоны лица.
231. Сочетанные операции с применением эндоскопической техники при деформациях костно-хрящевого отделов носа, перегородки носа, посттравматических деформациях верхней и средней зон лица, сочетанная микрогайморотомия, резекция заднего края нижних носовых раковин, коррекция размеров естественного соустья околоносовых пазух.
232. Применение эндоскопической техники в ходе увеличивающей маммопластики.
233. Эндоскопическая поддержка абдоминопластики
234. Эндоскопическая поддержка микрохирургической пересадки комплексов тканей.
235. Требования к шовному материалу в пластической хирургии.
236. Виды основных материалов, применяемых в ПХ.
237. Силиконовые протезы. Экспандеры для растяжения кожи.
238. Силиконовые накладки, сетки, нити.
239. Полиуретановые протезы. Металлоконструкции
240. Свободная пересадка кожи.
241. Пересадка расщепленного лоскута.
242. Пересадка полнослойного лоскута.
243. Пересадка полнослойного лоскута с подкожной клетчаткой.
244. Первичная свободная кожная пластика.
245. Вторичная свободная кожная пластика на гранулирующие раны.
246. Виды дерматомов.
247. Особенности пересадки свободных кожных лоскутов на лицо
250. Операции при глубоких дефектах покровных тканей.
251. Операции при обширных глубоких дефектах покровных тканей в функционально важных зонах.
252. Операции при поверхностных рубцах.
253. Операции при обширных глубоких рубцах.
254. Операции при кожных рубцах ограничивающих движения в суставах.
255. Операции при рубцовом сращении сухожилий.
256. Операции при сухожильных контрактурах
257. Операции при нейрогенных контрактурах.
258. Виды хейлопластики. Корректирующие операции при деформациях губ
259. Современные принципы проведения восстановительных операций на ушных раковинах..
Местная пластика
260. Подготовка реципиентной зоны к восстановлению ушной раковины.
261. Использование тканей здоровой ушной раковины.
262. Отопластика с использованием реберных аутохрящей.
263. Отопластика с использованием височной фасции и синтетического каркаса.
264. Эзопротезирование ушной раковины.

265. Показания к слухоулучшающим операциям. Осложнения после операций
266. Современные концепции хирургической коррекции аномалий челюстей. Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение пациентов. Основные виды осложнений
Профилактика и лечение.
267. Открытый прикус: хирургическая коррекция, нехирургические методы лечения.
268. Синдром Шерешевского: этиология, методы оперативного лечения.
269. Искривление шеи за счёт укорочения кивательной мышцы. Методы лечения
270. Истинные дефекты мягких тканей. Ложные дефекты. Клиническая особенность ран лица. Современная концепция хирургической обработки неогнестрельных ран лица
271. Первично -восстановительные операции как этап ПХО ран лица
272. Способы восстановления движений лица.
273. Ревизия, невролиз лицевого нерва, периневральный шов.
274. Аутовставки из ветвей большого ушного и икроножного нерва.
275. Транспозиция ветвей лицевого нерва.
276. Анастомозы лицевого нерва с подъязычным и челюстно -подъязычным нервом.
277. Поперечная нейрорафия с лицевым нервом здоровой стороны.
278. Перемещение на ножке височной и жевательных мышц Показания и противопоказания к выполнению. Техника операций. Послеоперационный период.
279. Свободная пересадка с микрохирургическим восстановлением кровотока стройной мышцы, широчайшей мышцы спины и др. мышц
280. Миостимуляция в послеоперационном периоде. Оценка результатов. Осложнения, профилактика и лечение
281. Статические способы коррекции лица при параличе мимической мускулатуры.
282. Статическое подвешивание тканей верхней, средней и нижней трети лица: современные методы
283. Повреждения волосистой части головы: лба и бровей век и слёзного аппарата ушных раковин. костного отдела носа. хрящевого отдела носа. ампутация носа. щёк. губ. Оперативные методы восстановления
284. Особенности хирургической обработки и лечения огнестрельных повреждений лица.
285. Современные принципы проведения первично - восстановительных операций.
286. Осложнения при травмах мягких тканей лица. Ранения и поздние кровотечения. Посттравматические слюнные свищи. Рубцовые деформации век, губ, носовых ходов.
287. Показания и противопоказания к косметическим корригирующим операциям при деформациях носа.
288. Предоперационная подготовка пациента к эстетической ринопластике.
289. Подготовка операционного поля и способы обезболивания при ринопластике.
290. Общие принципы проведения разрезов при корригирующих операциях в области носа. Особенности ведения послеоперационного периода.
291. Возможные осложнения и отдаленные результаты при корригирующих операциях в области носа. Функциональные нарушения после ринопластики и их устранение.
292. Методы коррекции деформаций концевой части носа. Методы коррекции длинного носа.
293. Методы операций по устранению горба носа.
294. Методы операций по устранению искривления носа.
295. Методы коррекции западения спинки носа. Основные виды имплантатов и трансплантатов.
296. Повторная ринопластика
297. Техника удаления новообразований кожи, ведение после операционного периода и вопросы онкологической настороженности при лечении больных с новообразованиями кожи.
298. Методы операций по поводу ринофимы.
299. Безопасность пациента при проведении вмешательств по хирургической коррекции возрастных изменений лица и шеи.
300. Показания для липосакции и правила отбора пациентов для операций.
301. Основные техники проведения липосакции.

302. Возможности и ограничения проведения липосакции больших объёмов. Безопасность пациента. Особенности ведения пациентов в послеоперационном периоде. Осложнения и ошибки в проведении липосакции
303. Принципы и методы подготовки жира к реинъекциям.
304. Пути улучшения приживляемости жира. Ошибки и осложнения проведения липофиллинга.
- 305/.Показания для вакуум -аспирации подкожного жира и правила отбора пациентов для операций.
306. Техника проведения вакуум -аспирации подкожного жира.
307. Особенности проведения вакуум -аспирационных операций на теле. Особенности ведения пациентов в послеоперационном периоде.
- 308.Лечение специфических локальных проявлений после вакуум - аспирации жира.
- 309.Генетические основы ожирения и избыточной массы тела. Хирургические способы лечения ожирения: обзор современных методов, медикаментозное и немедикаментозное пред - и послеоперационное сопровождение пациентов. Осложнения и их профилактика.
310. Контурная пластика туловища после массивной потери веса.
311. Контурная пластика нижней половины туловища: показания, основные методики, ограничения, возможные осложнения, пути профилактики.
312. Контурная пластика верхней половины туловища: особенности мастопексии, брахиопластика.
313. Контурная пластика ягодиц: общие принципы, обзор методик, отбор пациентов..
314. Эндопротезирование ягодиц: показания, выбор протеза, маркировка, техника выполнения, послеоперационное ведение, осложнения и их профилактика.
- 315.Липофиллинг ягодиц: показания, техника выполнения, послеоперационное ведение, осложнения и их профилактика
316. Методы устранения изъянов верхней губы.
317. Методы устранения изъянов нижней губы.
318. Пластические операции при дефектах углов рта.
320. Устранение микростомы.
321. Пластические операции при дефектах губ и мягких тканей подбородка.
322. Контурная пластика голеней, бёдер и ягодичной области. Показания к контурной пластике голеней, бёдер и ягодичной области.
323. Отбор пациентов для контурной пластики голеней, бёдер и ягодичной области.
324. Особенности обезболивания. Методика выполнения контурной пластики.
325. Особенности ведения послеоперационного периода пациентов после контурной пластики голеней, бёдер и ягодичной области. Правила поведения пациентов после операции.
326. Хирургическое лечение лимфатических отёков конечностей.
326. Прямая лимфангиоаденография. Радиоизотопная диагностика хронического лимфатического отёка.
- 327.Показания к микрохирургическому оперативному лечению лимфатических отёков конечностей. Отбор пациентов для оперативного лечения.
328. Техника выполнения лимфо - венозных анастомозов.
- 329.Техника выполнения лимфо - нодулярных анастомозов.
330. Шунтирование лимфатических сосудов.
331. Микрохирургическая пересадка свободного васкуляризованного лоскута, большого сальника. Особенности ведения послеоперационного периода. Реабилитация и экспертиза трудоспособности.
332. Перспективные направления в эстетической хирургии.
333. Применение клеточных технологий в эстетической хирургии.
334. Применение нано - технологий в эстетической хирургии
335. Этиопатогенетические механизмы заживления раны. Условия формирования нормотрофического рубца.
336. Методики консервативного лечения патологических рубцов. Основные препараты, применяемые при лечении рубцов и способы их применения.

337. Хирургическая коррекция рубцовых изменений кожи. Показания и противопоказания к оперативному лечению.
338. Особенности клинических проявлений и лечение келоидных рубцов кожи.
339. Особенности клинических проявлений и лечение атрофических рубцов кожи.
340. Особенности клинических проявлений и лечение гипертрофических рубцов кожи.
341. Трансплантация тканей. Классификация и типы трансплантатов. Понятие об «идеальном» трансплантате. Области применения в эстетической и реконструктивной хирургии. Нерешённые проблемы и перспективы развития трансплантологии.
342. Современные позиции идеального имплантата и возможности использования в пластической и эстетической хирургии. Классификация материалов, используемых для имплантации в пластической и эстетической хирургии. Ошибки и осложнения при имплантации.
343. Аутодермопластика: история метода, методические приемы, техническое оснащение. Обоснование толщины срезаемых кожных лоскутов для разных ситуаций.
344. Группы больных с возможными типами психоневрологического статуса реакции на проведение пластических операций.
345. Значение сроков реабилитации в эстетической хирургии. Особенности амбулаторного наблюдения после эстетических вмешательств на лице и теле.
346. Аппаратные методы, уменьшающие степень отеков (магнитотерапия, микротоковая терапия, ультразвуковая терапия, лимфодренажная терапия).
347. Стандарты предоперационного обследования пациентов для операций под общим и местным обезболиванием.
348. Перечень обязательных обследований; перечень обследований для определенного типа операций; перечень обследований с учетом сопутствующей соматической патологии.
349. Влияние индивидуальных врожденных и приобретенных дефектов и индивидуальных особенностей внешности пациента на социальную адаптацию.
350. Понятие «поврежденного пациента». Методы взаимодействия с пациентами, имеющими психологические и коммуникативные проблемы в процессе планирования, осуществления и оценки результатов лечения.

7.1.2. Типовые ситуационные задачи

Ситуационная задача №1

К пластическому хирургу обратился пациент К., 34 лет с жалобами на деформирующий, неэстетичного вида рубец в области локтевого сгиба слева. В анамнезе у пациента травма – разрыв сухожилия двуглавой мышцы плеча в результате резкого поднятия тяжелого предмета и пластика сухожилия. Через 2,5-3 месяца заметил, что рубец утолщается и уплотняется, возникают сложности при разгибании руки в локтевом суставе. Обратился повторно, после чего было выполнено иссечение рубца. После 1,5-2 месяцев после повторного вмешательства обнаружил, что рубец деформируется повторно. В настоящее время с момента повторной операции прошло 11 месяцев. St. localis: в области локтевого сгиба слева определяется линейный деформирующий рубец длиной 7,6-7,7 см вдоль оси конечности. Ширина рубца от 0,6 до 0,8 см на разных участках. Рубец плотный, выступает над поверхностью кожных покровов, светло розового цвета, безболезненный. Амплитуда движений в левом локтевом суставе уменьшена, конечность в состоянии сгибания в локтевом суставе 100-110°.

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

Эталоны ответов: 1. Диагноз: деформирующий гипертрофический послеоперационный рубец в области локтевого сустава, рубцовая контрактура левого локтевого сустава. Образование подобного патологического рубца связано с неправильным выбором направления первичного разреза – доступа к сухожилию двуглавой мышцы плеча. Для формирования оптимального рубца в области крупного сустава необходимо выполнять разрез кожи в направлении, перпендикулярном продольной оси подлежащих мышц (сухожилий) или под углом, макси-

мально приближающимся к этому направлению. 27 2. Дополнительных исследований в данном случае не требуется, диагноз ставится на основании внешнего осмотра и анамнестических данных. 3. Тактика лечения: иссечение рубца и пластика местными тканями перемещением встречных треугольных лоскутов с целью удлинения рубца и изменения его направления. В данном случае сроки позволяют выполнить операцию в ближайшее время.

Ситуационная задача №2:

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

Вопросы: 1. сформулируйте диагноз. Какой вероятный сопутствующий диагноз имеется у пациентки? 2. Какие дополнительные исследования требуются в данном случае? 3. какова тактика оперативной коррекции у данной пациентки

Ответы: 1. У пациентки наблюдается врожденная деформация костно-хрящевого отдела носа, заключающаяся в гипертрофии и оливообразном расширении крыльных хрящей и наличии горбинки носовых костей (т.н. риномегалия) в сочетании с посттравматической деформацией перегородки носа. 2. При планировании оперативной коррекции данного состояния необходимо проведение компьютерной томографии области носо-орбитальной области и придаточных пазух. 3. Пациентке показана полная реконструкция носа: реконструкция хрящевого отдела носа (резекция цефалической части крыльных хрящей и сужение куполов), реконструкция костного отдела (остеотомия горбинки носа, латеральная остеотомия пирамидки носа), подслизистая резекция перегородки носа с возможной септопластикой. При гипертрофии нижних носовых раковин – вазотомия, при наличии конхобуллеза – конхотомия нижних носовых раковин

Ситуационная задача №3:

Пациент Н., 35 лет, поступил в клинику с жалобами на выраженную асимметрию и деформацию средней зоны лица Из анамнеза: 2 года назад выявлен плоскоклеточный рак верхней челюсти слева. Была произведена операция: резекция верхней челюсти с прилегающими мягкими тканями твердого неба, преддверия рта, щечной области. Диагноз плоскоклеточного рака верифицирован гистологически. Была проведена дистанционная гамма-терапия (суммарная доза 60 Грей) и два курса химиотерапии. При осмотре: Общее состояние удовлетворительное. Объективно по внутренним органам и системам в пределах возрастной нормы. St. localis: Нарушение конфигурации лица из-за резкого западения верхней губы и мягких тканей в левой скуловой, подглазничной, щечной областях. Отмечается опущение левого глазного яблока на 2 см. Артикуляция нарушена. В полости рта определяется обширный дефект твердого неба, верхней челюсти, щечной области и верхней губы, сообщение с полостью рта, где имеется сквозной дефект твердого неба размером 5 x 4 см, дефект преддверия рта, нижняя носовая раковина выступает в полость рта

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

Ответы: 1. Комбинированный дефект средней зоны лица слева после комбинированного лечения плоскоклеточного рака верхней челюсти. 2. Категория дефекта II и IVБ 3. Тактика – применение микрохирургического реваскуляризируемого лоскута. Необходимо восстановить верхнечелюстную и скуло-глазничную изгиб. 4. Учитывая протяженный костный дефект, значительную потерю мышечной ткани, дефект слизистой оболочки, рациональным будет

применение реваскуляризованного кожно-фасциально-костного малоберцового лоскута. 5. Ультразвуковая диагностика донорских и реципиентных сосудов, в частности, лицевой артерии, прободающей кожной артерии будущего аутотрансплантата. КТ донорской и реципиентной зон и компьютерное моделирование для получения точных параметров оставшихся фрагментов лицевого черепа средней зоны лица, а также формируемого аутотрансплантата. 6. Предоперационное моделирование. Снятие гипсовой маски лица, изготовление воскового шаблона восстанавливаемой зоны, изготовление стереолитографической модели лицевого скелета и шаблона для резки и сборки аутотрансплантата. 32 7. При успешном приживлении лоскута прогноз для жизни, улучшения контуров лица и восстановления функции – благоприятный. Данный способ реконструкции комбинированного дефекта средней зоны лица позволяет провести успешное зубное протезирование с установкой имплантатов.

Ситуационная задача №4

К пластическому хирургу обратилась пациентка Л, 25 лет с жалобами на малый объем молочных желез. В анамнезе у пациентки в возрасте 22 лет имеется беременность, роды и непродолжительный период лактации сроком 3 месяца. Пациентка отмечает гипогалактию слева. После родов существенного изменения объема и формы молочных желез не наблюдалось. Обратилась к пластическому хирургу с целью проведения увеличивающей маммопластики. St. localis: Молочные железы ассиметричны. Правая молочная железа умеренно превышает по объему левую молочную железу. Имеются отличия в уровне субмаммарных складок. Левая субмаммарная складка на 2,5 см выше, чем правая. Расстояние от яремной вырезки до САК справа – 20 см, от яремной вырезки до САК слева – 19,5 см. Диаметр основания справа - 11 см, слева – 9,2см. Форма и размеры САК справа и слева относительно симметричны. Отмечается асимметрия подмышечных впадин. Левая подмышечная впадина выше, чем правая.

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

Ответы: 1. Диагноз: Синдром Поланда. Состояние возникает в результате сосудистой патологии (недоразвития) и выражается разнообразными дефектами и деформациями грудной клетки и верхней конечности в зависимости от степени тяжести: недоразвитием молочной железы, отсутствием или недоразвитием грудных мышц, деформацией и дефектами ребер, и укорочением конечности в ряде случаев. 2. Обследование в таких случаях помимо стандартного алгоритма обследований должно включать КТ и МРТ грудной клетки. Задача: выявить скрытые костные и мягкотканые дефекты, сопутствующие косметическому дефекту в виде асимметрии молочных желез. 3. При планировании аугментационной маммопластики у данной категории пациенток необходимо учитывать наличие сопутствующих дефектов. В случае отсутствия большой грудной мышцы целесообразно использовать широчайшую мышцу спины для укрытия имплантата на стороне поражения. При наличии костных дефектов ребер на первом этапе следует устранить дефект. Вторым этапом выполнять аугментационную маммопластику. Оптимальный доступ в данном случае – субмаммарный, поскольку он позволит понизить уровень субмаммарной складки слева. Имплантаты целесообразно подбирать анатомической формы. Учитывая небольшую разницу в объеме молочных желез, имплантаты в данном случае следует подбирать одного объема

Ситуационная задача № 5

Пациент 31 год, травма на производстве, рука попала под электронож. St. localis: травматическая ампутация сегмента левой кисти на уровне пястно-фаланговых суставов, сегмент кисти доставлен с пациентом и ампутация 1-го пальца левой кисти на уровне метафиза основной фаланги 1-го пальца левой кисти.

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

Ответы: 1. 1-й палец самый функциональный (50 % движений кисти, в частности противопоставление, хват), остальные 4 пальца – 50 % движений кисти, один палец это 12,5 % движений кисти, 3-й палец самый силовой, потом следует 2-й палец, потом остальные пальцы. 2. В данном случае возможны 2 варианта: - ортотопическая реплантация сегмента кисти и одномоментная трансплантация 2-го пальца со стопы в позицию 1-го пальца левой кисти, - ортотопическая реплантация сегмента кисти из 2.3 пальцев и гетортопическая реплантация 4-го пальца в позицию 1-го пальца. 3. Абсолютными показаниями к реплантации пальцев является ампутация 1-го пальца, или 3-х и более пальцев. Относительными показаниями является профессиональная деятельность пациента (актер, музыкант и тд), а также желание пациента сохранить все пальцы. Абсолютным противопоказанием является тяжелое состояние пациента (витальные показания), сильное повреждение ампутата или культи (размоложение). Относительными противопоказаниями является дефект мягких тканей и повреждение межфаланговых суставов (в результате укорочения косметический и функциональные эффекты не будут достигнуты), нежелание пациента соблюдать послеоперационные ограничения (запрет на курение, постельный режим, длительный период реабилитации).

Ситуационная задача №6

Пациентка Ж. - 58 лет, обратилась к пластическому хирургу с просьбой улучшить контуры овала лица. После детального обсуждения возможностей и методов хирургической коррекции возрастных изменений от операции на данном этапе решила воздержаться. При осмотре: Общее состояние удовлетворительное. Телосложение нормостеническое. Объективно по внутренним органам и системам без особенностей. Последние 6 лет пациентка постоянно принимает гипотензивные препараты и аспирин кардио 100 мг/сутки, на фоне которых артериальное давление стабильное. Менопауза с 49 лет, заместительную гормональную терапию не получала. St. localis: кожа лица сухая, дряблая, с многочисленными мелкими и глубокими морщинками в области лба, век и щек. Цвет лица розоватый «здоровый». Контуры овала лица нечеткие, за счет умеренного провисания мягких тканей по типу «брылей». Имеется дефицит объема жировой ткани в области щек, выражены носо-щечные и носогубные складки, «морщины марионетки». Ранее наблюдалась у косметолога до 2-х раз в год, проводила курс косметического массажа, курсы питательных масок, Д'Арсонваль.

Вопросы: 1. Сформулируйте диагноз. 2. Предложите Вашу программу антивозрастной малоинвазивной коррекции данной пациентке

Эталоны ответов: 1. Мелкоморщинистый тип старения. Менопауза. 2. Курс лазерного фракционного фотоомоложения (эрбий, СО2 лазер) – 2-3 процедуры с интервалом в 1-1,5 месяца. Между ними – биоревитализация (ГК + витамины, аминокислоты, пептиды). Контурная пластика с восполнением дефицитов объема лица – филлером на основе гиалуроновой кислоты или методом липотрансфера. Возможно – ботулинотерапия. Подбор средств из линии для ухода за зрелой кожей – по согласованию с косметологом; подбор препаратов для заместительной гормонотерапии по согласованию с гинекологом и эндокринологом.

Ситуационная задача №7

Пациентка М., 42 лет обратилась к пластическому хирургу с жалобами на онемение и изменение цвета кожи в области ската, крыла и концевого отдела носа слева. Из анамнеза: сутки назад пациентке была выполнена контурная инъекционная пластика носогубных складок филлером на основе гиалуроновой кислоты. По причине охлаждения места инъекции сразу изменений не заметила. При осмотре: Общее состояние удовлетворительное. Телосложение нормостеническое. Объективно по внутренним органам и системам без особенностей. St. localis: кожа лица обычной окраски. В области крыла и ската носа слева, левой носогубной складки кожа отечна и цианотична, имеются мелкие очаги эпидермолиза.

Вопросы: 1. Сформулируйте диагноз. 2. Назовите причины данного состояния 3. Назовите методы лечения

Эталоны ответов: 1. У пациентки наблюдается острое нарушение кровообращения в бассейне угловой артерии лица. Осложнение контурной инъекционной коррекции безоболочечным филлером. 2. Причиной является эмболизация угловой артерии фрагментом филлера во вре-

мя проведения контурной коррекции носогубной складки слева из-за ошибки выбора слоя для введения препарата. 3. Общая консервативная сосудистая терапия, антиагреганты, противоотечная терапия, при присоединении местных воспалительных явлений – антибиотикотерапия. В случае образования некрозов – некрэктомия, пластика свободной кожей или местными тканями (в зависимости от площади дефекта)

Ситуационная задача №8

29-летняя женщина приезжает в больницу на осмотр с жалобой на припухлость/утолщение плеча. Медицинский осмотр показал избыток подкожно-жировой клетчатки и снижение эластичности кожи. Запланирована циркулярная липосакция. Что является наиболее вероятным осложнением после липосакции в области межбугорковой борозды?

Эталон ответа

Деформация контура. Во время проведения (аспирационной) липопластики плеча, вокруг средней и нижней плечевой области следует избегать межбугорковой борозды. Жировая прослойка в этой области очень тонкая, и может наблюдаться сморщивание и плохой тонус кожи.

Ситуационная задача №8

50-летняя женщина приходит на консультацию по улучшению внешнего вида "отвисшей" груди. Она потеряла 45 кг в течение прошлых 18 месяцев из-за диеты. Медицинский осмотр показывает дефляцию груди и выраженный птоз. Запланирована мастопексия по методике Уайза и аугментационная маммопластика. Какая из следующих артерий, скорее всего, обеспечит кровоснабжение молочной железы и соска во время подмышечного увеличения?

Эталон ответа

Грудоакромиальная артерия и вена проходят глубоко в большой грудной мышце, обеспечивая циркуляцию в лежащих сверху тканях молочной железы и коже. Поджелезистая аугментационная маммопластика разрушает связь между сосудами: грудоакромиальной артерией и верхними тканями молочной железы. Это приводит к более высокому риску осложнений в послеоперационном периоде. Рассечение подмышечной поверхности поддерживает связь между сосудами грудоакромиальной артерии и верхними тканями молочной железы, улучшая потенциальную возможность заживления ран.

Ситуационная задача №9

Больной Б. 21 года, поступил в экстренном порядке через 2 ч. с момента полученной травмы с жалобами на боли, наличие кровотока раны I пальца правой кисти, нарушение разгибательных движений пальца. Травму получил в быту - ударил по пальцу лезвием топора при рубке дров. Локально: на тыльной поверхности I пальца левой кисти на уровне пястно-фалангового сустава косо-поперечная рана длиной 5 см с ровными краями. Дном раны является открытый оскольчатый перелом-вывих пястно-фалангового сустава, сухожильная ткань, сгустки крови, кровотокающие сосуды. На R-грамме - открытый оскольчатый перелом дистального эпифиза I пястной кости со смещением отломков. Диагноз: Рубленая рана I пальца левой кисти. Открытый оскольчатый перелом-вывих I пястно-фалангового сустава. Травматическое повреждение сухожилий разгибателей. Ваша хирургическая тактика ?

Эталон ответа

Остеосинтез дистального эпифиза I пястной кости, ушивание капсулы пястно-фалангового сустава, первичный шов сухожилий разгибателей I пальца левой кисти.

Ситуационная задача №10

46-летняя женщина обратилась с целью омоложения шеи. При осмотре имеется полная шея, нечеткость края нижней челюсти, тупой шейно-подбородочный угол. Что, вероятнее всего, обуславливает тупой шейно-подбородочный угол у этой пациентки?

Эталон ответа

Увеличенный преплатизмальный жир.

Ситуационная задача №11

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 №12

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 вздернута 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 прогнатии 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 бимаксиллярные проволочные шины с зацепными петлями, которые удерживают челюсти в правильном положении.

Ситуационная задача №13

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 №14

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 мышцелковый 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.

Ситуационная задача №15

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 №16

Больной Г. 22 лет поступил в экстренном порядке через 6 часов с момента полученной травмы, с жалобами на наличие обширной кровоточащей раны левого предплечья, боли в области раны, отсутствие сгибательных движений и чувствительности в I,II,III,IV,V пальцах, общую слабость, сухость в ротовой полости. Травму получил примерно в быту, будучи в алкогольном опьянении при падении на осколки стекла. Выполнено: под м/анестезией перевязка

лучевой и локтевой артерий. Локально: на границе с/з-н/з внутренней поверхности предплечья поперечная рана на ширину предплечья. Г-образно переходящая по лучевой поверхности в проксимальном направлении. Края раны умеренно отёчные ровные. Стенки раны - мышечно-сухожильные ткани, перевязанные сосуды. Дно рана - кости предплечья, межкостная мышца. Анестезия и отсутствие активных сгибательных движений всех пальцев. Пульс на лучевой артерии не определяется. Ваш диагноз?

Эталон ответа

резаная рана нижней трети левого предплечья. Травматическое повреждение лучевой, локтевой артерий срединного, локтевого нервов. сухожилий сгибателей I,II,III,IV,V пальцев

Ситуационная задача №17

У больного К., утолщения в области угла нижней челюсти, невозможность смыкания боковых зубов, затрудненный прием пищи. Из анамнеза: 2 месяца назад получил травму нижней челюсти. Были боли в области травмы. За помощью не обращался. Ваш предварительный диагноз:

Эталон ответа

Неправильно консолидированный перелом нижней челюсти.

Ситуационная задача №18

Больной 57 лет подвергся воздействию пламени при взрыве в кочегарке, пламя поразило лицо, ротовую полость, руки, шею и часть грудной клетки, примерная площадь ожога 11% 3 степени. Установлен ожог полости рта, резко затруднено дыхание.

Какие следует выполнить действия?

Эталон ответа

Проводить противошоковую терапию и наложить трахеостому.

Ситуационная задача №19

Больной 47 лет, механик гаража решил выяснить, что имеется в цистерне около забора. Заглянул и в темноте не смог ничего увидеть. В кармане оказались только спички. Поднес зажженную спичку и лицо к горловине, а навстречу хлопок и огонь. Получил ожог 1 - 2 степени лица.

За сколько дней может зажить такой ожог?

Эталон ответа

за 13 - 14 дней

Ситуационная задача №20

67-летней женщине проводится рефиксация леватора верхнего века по поводу птоза век, возникшего через 6 месяцев после хирургии катаракты. При этой операции к какой из перечисленных структур рефиксируется апоневроз леватора?

Эталон ответа

Тарзальная пластина

Ситуационная задача №21

46-летняя женщина жалуется на несмыкание правого глаза через 1 неделю после верхней блефаропластики с коррекцией леваторов. При осмотре выявлена гиперкоррекция на 2мм. При исследовании щелевой лампой отклонений не выявлено. Что из нижеследующего следует провести далее?

Эталон ответа

Массаж правого века

Ситуационная задача №22

67-летняя женщина жалуется на асимметрию улыбки через 1 неделю после подтяжки лица и шеи. При обследовании выявлено, что при полной улыбке левая половина нижней губы ниже, чем правая половина. Какой из нервов, скорее всего, поврежден?

Эталон ответа

Правый краевой нижнечелюстной

Ситуационная задача №23

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 6 мм дорзально и 10мм каудально. Какое из осложнений у этого пациента наиболее вероятно?

Эталон ответа

Седловидная деформация.

Ситуационная задача №24

27-летняя женщина обратилась по поводу липосакции живота, боковых областей, зон галифе. Рост пациентки 165 см, вес 71 кг. Планируется выполнить вакуумную липосакцию по «влажной» методике и удалить около 4 л жировой ткани. Какое из осложнений наиболее вероятно?

Эталон ответа

Неровности контура.

Ситуационная задача №25

55-летняя женщина обратилась с просьбой о коррекции контуров рук. У неё была проведена шунтирующая операция на желудке 18 месяцев назад, после чего вес снизился на 45 кг. Пациентка говорит, что ей очень трудно подобрать подходящую к верхней части рук одежду. При осмотре – выраженный избыток и дряблость кожи плеч. Планируется Т-брахиопластика с одномоментной дорзальной липосакцией. Какое из осложнений наиболее вероятно?

Эталон ответа

Расхождение краев раны.

Ситуационная задача №26

35-летняя женщина пришла на прием вместе со своим другом по поводу увеличения груди. Она использует бюстгалтер 34В, 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 кливевдж (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 гласселлы. По какой из причин следует отказать пациентке в проведении операции?

Эталон ответа

Пациентку принуждают к операции.

Ситуационная задача №27

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 №28

Больной Г. 34 л. госпитализирован с диагнозом - Травматическая ампутация ногтевой фаланги II пальца. Рваная рана тыла правой кисти. Открытый перелом-вывих I пястно-фалангового

сустава. Травматическое повреждение приводящей I палец мышцы. Поступил в экстренном порядке через 2 ч. с момента полученной травмы с жалобами на отчленение ногтевой фаланги II пальца, наличие кровотока раны пальца и кисти, интенсивные боли в области ран. Травму получил примерно в 18ч. на производстве осколками разлетевшегося диска ручной электропилы. Локально: ногтевая фаланга II пальца правой кисти отчленена на уровне сустава. Края раны скошены, осаднены. Ампутат имеет множественные повреждения тканей. На тыльной поверхности кисти от I межпальцевого промежутка с переходом через основание I пальца к области запястья продольная рана с рваными краями, обильно кровоточит. Дно раны сгустки крови, фрагменты инородных тел (осколки диска), поврежденная мышечная ткань, оскольчатый перелом-вывих I пястно-фалангового сустава. Выберите объем лечения:

Эталон ответа

Остеосинтез I пястной кости, ушивание мышц приводящих I палец. Формирование культи II пальца правой кисти

Ситуационная задача №29

Больной В. 22 л. Госпитализирован с диагнозом - Послеожоговая деформация обеих кистей. Смешанная разгибательная контрактура II,III,IV пальцев, анкилоз межфаланговых суставов IV пальца, синдактилия IV и культи основной фаланги V пальца левой кисти. Культи II,III,IV, V пальцев на уровне ногтевых фаланг, рубцовая синдактилия II-III, III-IV пальцев правой кисти. Жалобы на нарушение движений пальцев правой и левой кисти. В 9 месячном возрасте перенес термические ожоги лица и кистей. По месту жительства - аутодермопластика тыла обеих кистей. С течением времени сформировались деформирующие рубцы, ограничивающие движения пальцев обеих кистей. Локально: Кожа тыльной поверхности обеих кистей рубцово изменена, деформирована, представлена рубцовыми тяжами, стягивающими основные фаланги пальцев, больше слева. IV и культи V пальцы на уровне основной фаланги объединены, находятся в положении гиперэкстензии. IV палец деформирован, ротирован в локтевую сторону, анкилоз м/фаланговых суставов. III палец в положении разгибания основной фаланги, сгибания средней фаланги, ротирован по оси в локтевую сторону, определяется тугоподвижность в межфаланговых суставах. Ногтевые фаланги II,III,IV, V пальцев правой кисти отсутствуют. Анкилоз межфаланговых суставов V пальца. Активные движения в пальцах левой и правой кисти резко ограничены. Какой оптимальный объем оперативного лечения вы предлагаете:

Эталон ответа

Устранение разгибательной контрактуры II,III,IV пальцев, редрессация межфаланговых суставов левой кисти. Пластика местными тканями.

Ситуационная задача №30

Больной А., 23 л. поступил с жалобами на нарушение чувствительности IV, V пальцев правой кисти, сгибательных и разгибательных движений пальцев кисти, быструю утомляемость правой верхней конечности. Травму получил при ДТП. Локально: умеренная гипотрофия мышц правой верхней конечности, более выражено на предплечье и кисти. Атрофия I межпальцевого промежутка, червеобразных мышц. Анестезия IV, V пальцев. Гипостезия локтевой поверхности предплечья от уровня локтевого сустава, I, II, III пальцев. IV, V пальцы согнуты, девиация в локтевую сторону. Сгибательные движения всех пальцев резко ограничены. Пульс на лучевой артерии ослаблен. Умеренная пастозность пальцев и тыла кисти. УЗДГ - подключичные артерии: ЛСК справа - 47 см/сек., слева - 98 см/сек, ЛСК в плечевой артерии справа 61 см/сек., на уровне локтевого сгиба - 88 см/сек., в локтевой артерии - 56 см/сек., в лучевой артерии - 70 см/сек. Ваш диагноз?

Эталон ответа

отдаленные последствия травматического повреждения верхнего и среднего первичных стволов правого плечевого сплетения

Ситуационная задача №31

Больной Д. 20 лет поступил в плановом порядке с жалобами на нарушение разгибательных движений и чувствительности в I пальце правой кисти. Травму получил на производстве станком для резки бумаги - гильотина. Выполнена операция: ПХО, восстановление сухожилия разгибателя I пальца правой кисти, гипсовая лонгета. По заживлению раны и снятию на 10 сутки гипсовой лонгеты выявлена клиника повреждения сухожилий разгибателей и нарушение чувствительности в I пальце. Локально: на тыльной поверхности правой кисти на уровне I пястно-фалангового сустава и проксимальнее на уровне пястного 2 поперечных п/о рубца - 5 и 3,5 см. Отсутствие активных разгибательных движений в I пальце, гипостезия локтевого края пальца. Выполнена операция: Пластика длинного и короткого сухожилия разгибателя I пальца. Экзо-эндоневролиз тыльной ветви лучевого нерва на уровне пястья правой кисти. Какие рекомендации вы дадите данному больному при выписке?

Эталон ответа

наблюдение хирурга. Иммобилизация I пальца в течение 2-3 недель. Физиолечение (магнит, ультразвук, электрофорез с лидазой на область п/о рубцов). Рассасывающие препараты (алоэ). ЛФК, массаж, грязелечение ч/з 1,5-2 мес.

Ситуационная задача № 32

Пациентка 28 лет обратилась через 4 недели после увеличения губ инъекциями препарата гиалуроновой кислоты. Её беспокоит ощущение комка, уплотнения в области нижней губы. При осмотре – участок уплотнения, выступающий на 2мм над слизистой нижней губы справа, гиперемии, болезненности нет. Что рациональнее предпринять?

Эталон ответа

Локальная инъекция гиалуронидазы.

Ситуационная задача №33

Пациентка 38 лет обратилась с проблемой опускающихся углов рта. Ранее были проведены процедуры нитевого армирования, фототерапии. С какого метода рациональнее начать коррекцию?

Эталон ответа

Сначала ввести ботулотоксин типа А, а через 2 недели при недостаточном результате – наполнитель гиалуроновой кислоты

Ситуационная задача №34

Пациентка 43-х лет обратилась с жалобами на затруднение открывания правого глаза после проведенной 2 недели назад ботулинотерапии морщин лба. Она отмечает появление небольшого синяка над правой бровью на следующий день после процедуры. При осмотре – птоз правого верхнего века на 3мм, функции зажмуривания и прищуривания не затруднены. Пациентке планируется назначить капли адреномиметика (апроклонидин) с какой целью?

Эталон ответа

Стимуляции мышцы Мюллера.

Ситуационная задача № 35

Больной, 28 лет, обратился в клинику на 5-е сутки после травмы челюстно-лицевой области острым предметом. Имеется дефект кожи щечной области слева и частично подкожно-жировой клетчатки, размером 5х4,0 см. Верхний край дефекта находится на 1,5 см ниже и латеральной от медиального угла глаза.

1. Составьте план обследования и лечения.
2. Близость каких анатомических образований и какие возможные осложнения следует учитывать при проведении операции?
3. Не является ли срок обращения больного противопоказанием к пластической операции?

Эталон ответа.

1. В связи с отсроченностью хирургической помощи и возможными воспалительными явле-

ниями рана обрабатывается антисептиками и ведется под антисептической повязкой. По мере очищения раны возможно провести следующий этап путем перемещения встречных треугольных лоскутов (местными тканями) или путем свободной пересадки ткани (расщепленный кожный трансплантат) с внутренней поверхности плеча.

2. При проведении восстановительной операции по поводу наличия раневого дефекта необходимо учитывать близость внутреннего угла глаза. Возможное осложнение – смещение внутреннего угла глаза вниз и увеличение глазной щели.

3. Срок обращения больного не является противопоказанием к пластической операции, в том случае, если рана не инфицирована и нет воспалительных явлений.

Ситуационная задача № 36.

К пластическому хирургу обратился пациент К., 34 лет с жалобами на деформирующий, неэстетичного вида рубец в области локтевого сгиба слева. В анамнезе у пациента травма - разрыв сухожилия двуглавой мышцы плеча в результате резкого поднятия тяжелого предмета и пластика сухожилия. Через 2.5-3 месяца заметил, что рубец утолщается и уплотняется, возникают сложности при разгибании руки в локтевом суставе. Обратился повторно, после чего было выполнено иссечение рубца. После 1,5-2 месяцев после повторного вмешательства обнаружил, что рубец деформируется повторно. В настоящее время с момента повторной операции прошло 11 месяцев.

St. localise области локтевого сгиба слева определяется линейный деформирующий рубец длиной 7,6-7,7 см вдоль оси конечности. Ширина рубца от 0,6 до 0,8 см на разных участках. Рубец плотный, выступает над поверхностью кожных покровов, светло розового цвета, безболезненный. Амплитуда движений в левом локтевом суставе уменьшена, конечность в состоянии сгибания в локтевом суставе 100-110°.

Вопросы:

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

Эталонные ответы:

1. Диагноз: деформирующий гипертрофический послеоперационный рубец в области локтевого сустава, рубцовая контрактура левого локтевого сустава.

Образование подобного патологического рубца связано с неправильным выбором направления первичного разреза - доступа к сухожилию двуглавой мышцы плеча. Для формирования оптимального рубца в области крупного сустава необходимо выполнять разрез кожи в направлении, перпендикулярном продольной оси подлежащих мышц (сухожилий) или под углом, максимально приближающимся к этому направлению.

2. Дополнительных исследований в данном случае не требуется, диагноз ставится на основании внешнего осмотра и анамнестических данных.

3. Тактика лечения: иссечение рубца и пластика местными тканями перемещением встречных треугольных лоскутов с целью удлинения рубца и изменения его направления. В данном случае сроки позволяют выполнить операцию в ближайшее время.

Ситуационная задача № 37.

К пластическому хирургу обратилась пациентка Р. 27 лет с жалобами на неудовлетворительную форму носа. Пациентку не устраивает форма как костного, так и хрящевого отдела носа. При детальном расспросе выяснилось, что имеется нарушение дыхания через правую половину носа, усиливающаяся при простудных заболеваниях. В анамнезе у девушки травма носа, которую она получила в возрасте 11-12 лет во время падения с велосипеда. При осмотре определяется выраженное оливообразное расширение крыльчатых хрящей носа. Межкрыльчатое

расстояние - 3.3 см, основание носа -2.7 см, высота коллюмелы - 1.8 см. Определяются костные гребни носовых костей в виде горбинки.

Вопросы:

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

Ответы:

1. У пациентки наблюдается врожденная деформация костно-хрящевого отдела носа, заключающаяся в гипертрофии и оливообразном расширении крыльных хрящей и наличии горбинки носовых костей(т.н. риномегалия) в сочетании с посттравматической деформацией перегородки носа.
2. При планировании оперативной коррекции данного состояния необходимо проведение компьютерной томографии области носо-орбитальной области и придаточных пазух.
3. Пациентке показана полная реконструкция носа: реконструкция хрящевого отдела носа (резекция цефалической части крыльных хрящей и сужение куполов), реконструкция костного отдела (остеотомия горбинки носа, латеральная остеотомия пирамидки носа), подслизистая резекция перегородки носа с возможной септопластикой. При гипертрофии нижних носовых раковин - вазотомия, при наличии конхобуллезе - конхотомия нижних носовых раковин

Ситуационная задача № 38

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

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

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

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

Вопросы:

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

Ответы:

1. Комбинированный дефект средней зоны лица слева после комбинированного лечения плоскоклеточного рака верхней челюсти.
2. Категория дефекта II и ГУБ
3. Тактика - применение микрохирургического реваскуляризируемого лоскута. Необходимо восстановить верхнечелюстную и скуло-глазничный изгиб.
4. Учитывая протяженный костный дефект, значительную потерю мышечной ткани, дефект слизистой оболочки, рациональным будет применение реваскуляризированного кожно-фасциально-костного малоберцового лоскута.
5. Ультразвуковая диагностика донорских и реципиентных сосудов, в частности, лицевой артерии, прободающей кожной артерии будущего аутотрансплантата. КТ донорской и реципиентной зон и компьютерное моделирование для получения точных параметров оставшихся фрагментов лицевого черепа средней зоны лица, а также формируемого аутотрансплантата.
6. Предоперационное моделирование. Снятие гипсовой маски лица, изготовление воскового шаблона восстанавливаемой зоны, изготовление стереолитографической модели лицевого скелета и шаблона для резки и сборки аутотрансплантата.
7. При успешном приживлении лоскута прогноз для жизни, улучшения контуров лица и восстановления функции - благоприятный. Данный способ реконструкции комбинированного дефекта средней зоны лица позволяет провести успешное зубное протезирование с установкой имплантатов.

Ситуационная задача №39.

Пациентка 46 лет предъявляет жалобы на деформацию молочных желез, уплотнение м. ж., не сильные болевые ощущения в области м. ж. при наклонах туловища вниз. Anamnesis morbi: пациентка 11 лет назад была оперирована по поводу постлактационной инволюции тканей м. ж., птоза молочных желез 3 степени. По желанию пациентки был увеличен объем м. ж., улучшена форма, устранен птоз м. ж. путем постановки имплантов в область м. ж. Из выписки истории болезни следует, что импланты использованы анатомической формы, поставлены под большую грудную мышцу. Во время операции и в послеоперационном периоде осложнений не было. Пациентка наблюдалась у пластического хирурга три года, потом в связи с переменой места жительства на приём не приходила. Со слов пациентки последние три года заметила постепенное уплотнение молочных желез, изменение формы, м. ж. Со слов пациентки м. ж. имеют вид плотного "яблока". Status praesens: Общее состояние удовлетворительное. По системам органов при осмотре патологии не выявлено. Status localis: молочные железы асимметричны, за счёт деформации м. ж. Кожные покровы чистые, регионарные лимфатические узлы не увеличены. Сосково - ареолярный комплекс не деформирован. При пальпации м. ж. определяется плотный имплант, частично спаянный с окружающими тканями. Хорошо пальпируется края импланта. Пальпация молочных желез слабо болезненна. При пальпации ткани молочных желез патологических образований не определено. Данные УЗИ, патологических образований в области тканей м. ж. не выявлено. Соединительнотканная капсула вокруг импланта до 3 мм толщиной, сдавливание импланта и складчатость его по краям.

Сформулируйте и обоснуйте диагноз у данной пациентки. Назначьте дополнительные методы исследования. Какова тактика лечения данной пациентки? Назовите профилактические и оздоровительные мероприятия для предотвращения образования контрактуры капсулы имплантов м.ж

Эталон ответа:

Капсулярная контрактура имплантов молочных желез III степени. Обоснование диагноза: На основании жалоб: уплотнение и изменения формы молочных желез по типу «яблока» На основании данных анамнеза и осмотра: Из анамнеза: увеличение объема молочных желез 11 лет назад. Из данных осмотра: • асимметрия молочных желез за счёт деформации; • слабо болезненная пальпация м. ж. при которой определяется плотный имплант, спаянный с тка-

нями м. ж. На основании данных УЗИ: соединительнотканная капсула вокруг импланта до 3 мм толщиной.

Методы дополнительного обследования - • Клинический анализ крови, • Биохимический анализ крови. • Общий анализ мочи. • МРТ молочных желез. • Рентгенография органов грудной клетки. • Консультация маммолога – онколога

Хирургическое: замена имплантов с капсулоэктомией с постановкой их под большую грудную мышцу. Профилактическая антибактериальная, десенсибилизирующая терапия.

Носить компрессионное белье 1,5 месяца. Исключение физической нагрузки на срок 2 месяца, исключить упражнения на верхний плечевой пояс до 6 месяцев. Послеоперационная антибактериальная терапия. Исключить прогревание, посещение бани, сауны пожизненно. Исключить вредные привычки (курение, злоупотребление алкоголем). Через две недели после снятия швов возможно проведение санаторно-курортного лечения: бальнеологические процедуры, отдых на морских курортах. Пожизненное наблюдение пластического хирурга, онколога-маммолога, ежегодное УЗИ м. ж.

Ситуационная задача №40.

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 № 41.

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 № 42

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 №4 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 №44

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 №45

27-летняя женщина обратилась по поводу липосакции живота, боковых областей, зон галифе. Рост пациентки 165 см, вес 71 кг. Планируется выполнить вакуумную липосакцию по «влажной» методике и удалить около 4 л жировой ткани. Какое из осложнений наиболее вероятно?. Причины возникновения. Способы удаления.

Эталон ответа: Неровности контура.

Образование неровностей контура кожи и углублений, как правило, является результатом проникновения канюли чрезмерно большого диаметра в поверхностный слой подкожной жировой клетчатки. У некоторых пациентов с липодистрофией субдермального слоя жир может иметь вид комочков различной плотности, что может значительно затруднять его равномерную экстракцию и в некоторой степени приводить к усилению мелкобугристых контурных нарушений. При этом, если видимые на глаз ямки определяются уже в конце операции, целесообразно выполнить липоинъекцию после взятия жировой ткани из другой анатомической зоны. Данная процедура является достаточно эффективной и в отдаленные сроки после операции. Образование значительных углублений происходит чаще всего в центральной зоне жировой «ловушки» при ее избыточной обработке. Для предупреждения этого в ходе операции необходимо достаточно часто пальпаторно оценивать состояние поверхности в зоне операции и сравнивать его с состоянием аналогичной зоны на противоположной стороне. При возникновении данной ситуации хирург имеет возможность произвести: 1) дополнительную обработку окружающих углубление участков тканей для уменьшения существующей разницы; 2) интраоперационное инъекционное введение жировой ткани в область углубления; 3) послеоперационную липоинъекцию в отдаленные сроки после вмешательства.

Ситуационная задача № 46

Пациентка Г., 40 лет, пришла на консультацию с жалобами на недостаточный объем, провисание, и неудовлетворительную на ее взгляд форму ягодиц. Какую операцию вы предложите пациенту? Дайте характеристику каждому этапу операции для устранения эстетической проблемы. Расскажите о показаниях и противопоказаниях, техники операции, особенности послеоперационного ведения, осложнения, способы устранения, отдаленные результаты.

Эталон ответа:

Показания: птоз ягодиц, асимметрия или атрофия, в т.ч. из-за травм, снижение упругости ягодиц, недостаточный размер ягодиц, утрата формы и объема ягодиц.

Противопоказания: заболевания внутренних органов в стадии обострения, заболевания кровеносной системы, сахарный диабет, ожирение, вызванное нарушением функций эндокринной системы, сердечно-сосудистые заболевания.

Глютеопластика проводится под общей анестезией. Через небольшой разрез в области крестца (либо разрезы в ягодичной складке) имплантат размещается в нужное место, как правило, под большую ягодичную мышцу или под фасцию ягодичной мышцы (размещение имплантата под кожу крайне не рекомендуется). Полость, в которую помещается имплантат, не должна выходить за пределы ягодичной мышцы. После завершения операции рана ушивается косметическими швами.

Послеоперационный период: ограничение физических нагрузок 2-3 месяца, амбулаторные перевязки, антибиотикотерапия в течение 5-7 дней, ношение компрессионного белья 3 месяца.

Осложнения: деформация импланта, контурирование импланта, смещение импланта, асимметрия имплантов, реакция иммунной системы на инородное тело, плохое заживление рубцов, инфекция.

Ситуационная задача № 47

Пациентка С., 26 лет, после 3-х беременностей и родов высказывает жалобы на изменение малых половых губ, их гиперпигментацию, на изменение ощущений и снижение чувствительности во время полового акта. Что можно порекомендовать пациентке?

Эталон ответа: Если пациентка отказывается от любого оперативного вмешательства – консультация врача-гинеколога и назначение упражнений Кегеля. При отсутствии противопоказаний – возможно применение инъекционных методик коррекции чувствительности. При согласии на оперативное вмешательство – лабиопластика, вагинопластика.

Ситуационная задача № 48.

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

1.3. Анамнез заболевания

- Менструации с 12 лет, установились сразу, умеренные, по 4—5 16 дней, через 28 дней, регулярные, болезненные в первый день. После начала половой жизни и родов характер менструального цикла не изменялся. Последняя менструация 28 августа, в срок, без особенностей.
- Первая беременность — 2011 г. Наступила после отмены гормональной контрацепции. Беременность завершилась своевременными самопроизвольными родами в головном предлежании крупным плодом. Масса тела 4250 г, рост 51 см, мальчик, 8—9 баллов по шкале Апгар. Выписана с ребенком домой на 3-е сутки. Кормила ребенка грудью до 2 лет. Вторая беременность — 2015 г. Беременность завершилась своевременными самопроизвольными родами в головном предлежании. Масса тела 3750 г, рост 50 см, мальчик, 8—9 баллов по шкале Апгар. Выписана с ребенком домой на 2-е сутки.).

1.4. Анамнез жизни без особенностей.

1.5. Объективный статус

- Состояние удовлетворительное. Вес 55 кг, рост 167 см. Температура тела 36,6°C.
- Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски.
- Дыхание через нос свободное. Грудная клетка правильной формы, симметричная. Над- и подключичные ямки умеренно выражены, одинаковы с обеих сторон, межреберные промежутки не расширены. Тип дыхания грудной, дыхательные движения ритмичные, средней глубины, обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. ЧД – 16 в минуту.
- При пальпации грудная клетка упругая, податливая, безболезненная. Молочные железы симметричны, без визуальных и пальпаторных симптомов опухолевой и иной патологии. Голосовое дрожание выражено умеренно, одинаково на симметричных участках грудной клетки. Перкуссия легких. Сравнительная перкуссия: над всей грудной клеткой в проекции легких определяется коробочный легочный звук. Границы лёгких в пределах нормы справа. Аускультация. Над всей поверхностью грудной клетки в проекции легких определяется везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧДД 16 уд в мин. PO_2 98%
- Гемодинамические показатели стабильные, тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 75 уд в мин, АД 110/70 мм.рт.ст.
- Живот не вздут, не напряжен, при пальпации безболезненный. Перитонеальных симптомов нет. Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве, стул регулярный.

*** Визуальный осмотр**

Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Отмечается гипертрофия малых половых губ, с обеих сторон. Края малых половых губ пигментированы. Расстояние от средней линии до наиболее выступающей точки малых половых губ, с обеих сторон, составляют 7 см, и 9 см соответственно. В области верхней комиссуры имеются до-

полнительные складки, более выраженные слева. Область ануса и больших половых губ без видимых патологических изменений. Осмотр в зеркалах: Слизистая входа во влагалище обычного цвета, умеренно влажная. Шейка матки цилиндрической формы, без воспалительных признаков. Наружный зев закрыт, овальной формы. Слизистая влагалища обычной окраски, без изъязвлений.

3.2. Осмотр в зеркалах

Осмотр в зеркалах: Слизистая входа во влагалище обычного цвета, умеренно влажная. Шейка матки цилиндрической формы, без воспалительных признаков. Наружный зев закрыт, овальной формы. Слизистая влагалища обычной окраски, без изъязвлений.

3.3. Анализ крови, на количественное содержание половых гормонов

Количественное содержание половых гормонов соответствует возрастной норме.

3.4. УЗИ органов малого таза

УЗ-картина органов малого таза: без патологии.

Вопросы:

1. Наиболее информативным методом постановки диагноза является
2. Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является
3. Какое лечение показано пациентке

Эталон ответа:

1. измерение длины половых губ
2. Гипертрофия (элонгация) малых половых губ
3. Хирургическое- резекция малых половых губ (редукционная лабиопластика)

Ситуационная задача № 49

Женщина 50 лет обратилась к врачу-пластическому хирургу.

1.2. Жалобы

Изменение цвета кожи в области проведенной операции на передней брюшной стенке, парестезии, боль.

1.3. Анамнез заболевания

Абдоминопластика 5 дней назад. Выписана из стационара, в удовлетворительном состоянии, на 2 сутки. На момент выписки жалоб не предъявляла.

1.4. Анамнез жизни

- Росла и развивалась без особенностей.
- Курит с 15 лет, 1 пачка/день.

1.5. Объективный статус

- Состояние удовлетворительное. Вес 95 кг, рост 172 см. Температура тела 37,8°C.
- Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. В надлобковой области имеется послеоперационный рубец, длиной 50 см. В инфраумбиликальной области, над лобком, на протяжении 15 см, кожные покровы имеют синюшно-фиолетовую окраску, холодные на ощупь. Капиллярная реакция в этой зоне отсутствует. Отмечается скудное серозное отделяемое, в области послеоперационной раны.
- Дыхание через нос свободное. Грудная клетка правильной формы, симметричная. Над- и подключичные ямки умеренно выражены, одинаковы с обеих сторон, межреберные промежутки не расширены. Тип дыхания грудной, дыхательные движения ритмичные, средней глубины, обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. ЧД – 16 в минуту.
- При пальпации грудная клетка упругая, податливая, безболезненная. Молочные железы симметричны, без визуальных и пальпаторных симптомов опухолевой и иной патологии. Голосовое дрожание выражено умеренно, одинаково на симметричных участках грудной клетки. Перкуссия легких. Сравнительная перкуссия: над всей грудной клеткой в проекции легких определяется коробочный легочный звук. Границы лёгких в пределах нормы справа. Аускультация. Над всей поверхностью грудной клетки в проекции легких определяется везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧДД 16 уд в мин. PO_2 97%

- Гемодинамические показатели стабильные, тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 75 уд в мин, АД 140/95мм.рт.ст.
- Живот вздут, напряжен, при пальпации умеренно болезненный. Перитонеальных симптомов нет. Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве, стул регулярный.
- При осмотре с лампой Вуда на поверхности кожи живота определяется пятно темного цвета, по конфигурации соответствующее визуально видимому пятну. Также определяются другие пятна черного цвета, аналогичные пигментному образованию кожи спины, меньшего размера – от 1 мм до 3 мм, при осмотре соответствующие пигментным невусам.
 - **3.3. УЗИ кожным датчиком**
 - При УЗИ кожи живота высокочастотным датчиком определяются нарушения структуры кожи.

Вопросы:

1. К основным методам обследования для постановки диагноза относится:
2. Наиболее вероятными местными осложнениями в данном случае является:
3. Где должно проводиться дальнейшее лечение и обследование пациента
4. Пациенту показано оперативное вмешательство в объеме

Эталон ответа:

1. Визуальный осмотр.
2. Краевой некроз кожи. Гематома.
3. В условиях стационара.
4. полного иссечения некротизированной ткани

Ситуационная задача № 50

Пациентка 23 лет на первичном амбулаторном приеме врача-пластического хирурга.

1.2. Жалобы

Жалобы на деформирующий, эстетически неприемлемый рубец в области правого плеча; чувство натяжения при разгибании конечности в локтевом суставе и отведении конечности назад.

1.3. Анамнез заболевания

Пять лет назад по поводу оскольчатого перелома (спортивная травма) выполнена оперативная репозиция правого плеча. Плечевой и локтевой суставы повреждены не были. Заживление первичным натяжением. В течение 4-5 месяцев после операции сформировался утолщенный рубец неравномерной ширины темно-розового цвета. В течении 1,5-2-х лет после травмы пациентка прошла несколько курсов физиотерапии, в том числе магнитотерапию, а также лечебную физкультуру с целью реабилитации конечности. По окончании реабилитационных программ пациентка обратилась к хирургу с целью коррекции рубца. Было выполнено иссечение рубца; заживление первичным натяжением. В качестве местной противорубцовой терапии пациентка применяла мазь Контрактубекс в течении 2,5-3-х месяцев. Начиная с 6 месяца после коррегирующего вмешательства рубец стал деформироваться, присоединились болезненные ощущения при определенных движениях, рубец стал постепенно утолщаться. Выполнена повторная попытка иссечения двух фрагментов рубца. Заживление осложнилось образованием лигатурных свищей и длительно текущим воспалительным процессом.

В настоящее время рубец стабилен, не увеличивается и не уменьшается в объеме

1.4. Анамнез жизни

- Росла и развивалась нормально; с детства и до травмы верхней конечности активно занималась спортом (баскетбол, хоккей на траве).
- Перенесенные заболевания: детские и респираторные инфекции.
- Прочие травмы: перелом костей носа в возрасте 9 лет.
- Хронические заболевания, прочие оперативные вмешательства отрицает.
- Аллергологический анамнез не отягощен.
- Вредные привычки (курение, алкоголь) отрицает.

1.5. Объективный статус

- Status praesens: в пределах возрастной нормы
- Status localis:

На передней поверхности правого плеча определяется линейный плотный рубец вдоль оси конечности

Вопросы:

1. Для постановки диагноза необходимо выполнить:
2. Наиболее вероятной причиной многократного рецидива гипертрофического рубца является
3. Учитывая жалобы, анамнез и данные обследования, пациентке следует поставить диагноз _____ рубец
4. Назначение медикаментозного лечения показано

Эталон ответа:

1. оценку биометрических параметров, топографии и направления рубца
2. расположение разреза вдоль оси конечности
3. гипертрофический
4. после хирургического лечения в программе противорубцовой терапии

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ФОРМЫ КОНТРОЛЯ И ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ

8.1. Компоненты контроля и их характеристика

Текущий контроль – осуществляется руководителем практики, который контролирует:

- выполнение индивидуального задания,
- правильность ведения отчетной документации по практике,
- соблюдение ординатором всех правил и норм поведения на рабочем месте,
- освоение программы (раздела программы) практики в рамках заявленных компетенций,
- разбор практических ситуаций в непосредственной клинической практике.

Промежуточная аттестация

- завершающий этап прохождения раздела (разделов) практики в текущем семестре,
- проводится в форме экзамена,
- осуществляется в двух направлениях:
 - оценка результатов обучения в рамках раздела (разделов) практики;
 - оценка сформированности компетенций в рамках раздела (разделов) практики.

8.2. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

| № п/п | Курс | Вид контроля | Наименование этапа практики/ виды выполняемых работ | Оценочные средства |
|-------|------|--------------|--|---|
| | | | | Способ контроля |
| 1. | 2-5 | ТК ПА | Организационный Клинический: Оказание неотложной и плановой медицинской помощи | Отчет по практике. Разбор практических ситуаций в непосредственной клинической практике. Ситуационные задачи. Клинические ситуации. Контроль алгоритма действий. |

ТК – текущий контроль

ПА – промежуточная аттестация

8.3. Шкалы и процедуры оценивания

8.3.1. Заключение руководителя практики от Медицинского университета «Реавиз» о достижении планируемых результатов обучения и сформированности компетенций в рамках раздела практики (далее – заключение руководителя практики)

Критерии заключения

- **Положительное заключение:** «Планируемые результаты обучения достигнуты, компетенции сформированы» необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках освоения программы практики, сформированы полностью и подкреплены теоретическими знаниями. Компетенции в рамках раздела практики сформированы.
- **Отрицательное заключение:** «Планируемые результаты обучения не достигнуты, компетенции не сформированы» необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках освоения программы практики, не сформированы и теоретическое содержание не освоено. Компетенции в рамках раздела практики не сформированы.

8.3.2. Форма промежуточной аттестации – экзамен

8.3.3. Процедура оценивания – собеседование

8.3.4. Шкалы оценивания результатов обучения соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы (сформированность компетенций) в рамках раздела (ов) практики

Форма аттестации – Экзамен

| Результат | Критерии оценивания результатов обучения | Критерии оценивания сформированности компетенций |
|----------------|---|--|
| Отлично | <ul style="list-style-type: none"> - положительное заключение руководителя практики, - глубокое и прочное освоение материала программы практики, - исчерпывающее, последовательное, четкое и логически стройное применение материалов программы практики, - способность тесно увязывать теорию с практикой, - свободное применение полученных знаний, умений и навыков, в том числе при их видоизменении, - использование при ответе опыта практической деятельности, - правильное обоснование принятого решения, - исчерпывающее и целостное владение навыками и приемами выполнения практических задач. | <p>Компетенция сформирована. Демонстрирует полное понимание круга вопросов оцениваемой компетенции.</p> <p>Все требования в соответствии с Разделом 2 рабочей программы, предъявляемые к освоению компетенции, выполнены.</p> <p>Проявляет высокий уровень самостоятельности и адаптивности в использовании теоретических знаний, практических умений и навыков и в профессиональной деятельности.</p> <p>Готов к самостоятельной конвертации знаний, умений и навыков в практику.</p> |
| Хорошо | <ul style="list-style-type: none"> - положительное заключение руководителя практики; - твердое знание материала программы практики, грамотное, без существенных неточностей в ответах его применение; - правильное применение теоретических положений и полученного опыта практической деятельности при решении задач; - владение необходимыми навыка- | <p>Компетенция сформирована. Демонстрирует значительное понимание круга вопросов оцениваемой компетенции.</p> <p>Все требования в соответствии с Разделом 2 рабочей программы, предъявляемые к освоению компетенции, выполнены.</p> <p>Проявляет достаточный уровень самостоятельности в использовании теоретических знаний, практи-</p> |

| | | |
|----------------------------|--|---|
| | ми и приемами их выполнения. | ческих умений и навыков в профессиональной деятельности. |
| Удовлетворительно | <ul style="list-style-type: none"> - положительное заключение руководителя практики; - освоение только основного материала без детализации; - неточности в терминологии, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в ответах; - затруднения при выполнении практических работ. | Компетенция сформирована. Демонстрирует частичное понимание круга вопросов оцениваемой компетенции. Большинство требований в соответствии с Разделом 2 рабочей программы, предъявляемых к освоению компетенции, выполнены. Несамостоятелен при использовании теоретических знаний, практических умений и навыков в профессиональной деятельности. |
| Неудовлетворительно | Выставляется обучающемуся, который имеет отрицательное заключение руководителя практики хотя бы по одному разделу. | Демонстрирует непонимание или небольшое понимание круга вопросов оцениваемой компетенции. Ни одно или многие требования в соответствии с Разделом 1 рабочей программы, предъявляемые к освоению компетенции, не выполнены. |

При оценке «Неудовлетворительно» хотя бы в рамках одной компетенции выставляется итоговая оценка «Неудовлетворительно».

При отрицательном заключении руководителя практики хотя бы по одному разделу или отсутствии отчета по практике выставляется итоговая оценка «Неудовлетворительно».

8.3.5. Образец экзаменационного билета

| |
|--|
| ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ» 31.08.60 «Пластическая хирургия» Билет № _____ |
| 1. |
| 2 |
| 3 |
| Ситуационная задача |

9. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПРАКТИКИ

| Основная | Режим доступа к электронному ресурсу |
|--|---|
| Багненко С.Ф., <i>Скорая медицинская помощь</i> [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. С.Ф. Багненко, М.Ш. Хубутя, А.Г. Мирошниченко, И.П. Миннулина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 888 с. (Серия "Национальные руководства") | Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/ |
| Мантурова, Н. Е. Рубцы кожи. Клинические проявления, диагностика и лечение / Н. Е. Мантурова, Л. С. Круглова, А. Г. Стенько. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 208 с. | Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/ |
| Пластическая хирургия лица : руководство для врачей / под ред. К. П. Пшениснова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 792 с. | Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/ |
| Вербо, Е. В. Реконструктивная хирургия лица. Современные методы и принципы : учебное пособие / Е. В. Вербо, С. Б. Буцан, К. С. Гилева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 572 с. | Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/ |
| Тайерс, Э. Г. Цветной атлас офтальмологической пластической хирургии / Э. Г. Тайерс, Дж. Р. О. Коллин ; пер. с англ. под ред. Н. Е. Мантуровой, Д. В. Давыдова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 440 с. | Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/ |
| Реконструктивная хирургия лица. Современные методы и принципы : учебное пособие / Е. В. Вербо, С. Б. Буцан, К. С. Гилева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. | Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/ |
| Патологические рубцы. Этиология, профилактика и лечение / Под ред. С. Н. Степанкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 408 с. | Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/ |
| Каган, И. И. Топографическая анатомия и оперативная хирургия : в 2 т - Т. 1. : учебник / под ред. И. И. Кагана, И. Д. Кирпатовского. - 2-е изд., доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 512 с. | Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/ |
| Каган, И. И. Топографическая анатомия и оперативная хирургия : Том 2 : учебник / под ред. Кагана И. И., Кирпатовского И. Д. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 576 с. | Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/ |
| Тель Л.З., Омоложение лица и профилактика старения. Физиологический метод [Электронный ресурс] / Л. З. Тель, Н. К. Нурмышева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 192 с. | Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента |

| | |
|--|--|
| | http://www.studmedlib.ru/ |
| Дополнительная | |
| Отвагина Т.В. Неотложная медицинская помощь [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Отвагина Т.В.— Электрон. текстовые данные.— Ростов-на-Дону: Феникс, 2020.— 252 с. | Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС IPRbooks https://www.iprbookshop.ru/ |
| Неотложная врачебная помощь / под ред. В. Н. Лариной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 144 с. (Серия "На амбулаторном приеме") | Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/ |
| Методы предоперационного планирования и интраоперационной навигации в реконструктивной хирургии лица. Модуль /П.Н. Митрошенков, С.Ю. Иванов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. | Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/ |
| Добрякова О.Б., Избранные вопросы пластической хирургии Ч.1. Пластика молочных желёз [Электронный ресурс]: учеб. пособие. 2-е изд. / Добрякова О.Б. - М. : Новосибирск : РИЦ НГУ, 2016. - 98 с. | Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/ |
| Добрякова О.Б., Избранные вопросы пластической хирургии Ч. 2. Реконструкция молочных желёз [Электронный ресурс]: учеб. пособие. 2-е изд. / Добрякова О.Б. - М. : Новосибирск : РИЦ НГУ, 2016. - 78 с. | Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/ |
| Ганцев, Ш. Х. Рак молочной железы / Ганцев Ш. Х. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 168 с. (Серия "Онкология") | Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/ |
| Рак молочной железы : руководство для врачей / под ред. Д. А. Рябчикова, А. В. Петровского. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 400 с. | Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/ |
| Ачкасов, Е. Е. Хирургические инструменты и аппараты : предназначение и использование : атлас : учебное пособие / под ред. Е. Е. Ачкасова, В. А. Мусаилова. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 208 с. | Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/ |
| Каприна А.Д., Маммология [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. А. Д. Каприна, Н. И. Рожковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. - (Серия "Национальные руководства"). | Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/ |
| Иванов С.А., Устранение приобретенных дефектов наружного носа [Электронный ресурс] / С.А. Иванов, И.В. Залуцкий, И.Д. Шляга - Минск : Белорус. наука, 2017. - 137 с. | Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/ |

10. ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ», НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПРАКТИКИ

- Электронные версии журналов, полнотекстовые статьи по медицине и биологии электронной научной библиотеки <http://elibrary.ru>
- Электронная библиотека медицинского вуза КОНСУЛЬТАНТ СТУДЕНТА
- Электронно-библиотечная система IPR-BOOKS
- Федеральная электронная медицинская библиотека Министерства здравоохранения Российской Федерации - <http://www.femb.ru>
- Единое окно доступа к образовательным ресурсам - <http://window.edu.ru>

Литература, размещенная в ЭБС «IPRbooks» и «Консультант студента» становится доступной после получения паролей. Вход в ЭБС осуществляется через соответствующие сайты: ЭБС «IPRbooks» <http://www.iprbookshop.ru/78574.html> и ЭБС «Консультант студента» <http://www.studentlibrary.ru/pages/catalogue.html>.

Полнотекстовые электронные издания доступны после регистрации в системе. Поиск необходимых изданий осуществляется через каталоги или расширенную систему поиска.

11. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА, ВКЛЮЧАЯ ПЕРЕЧЕНЬ ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ И ИНФОРМАЦИОННЫХ СПРАВОЧНЫХ СИСТЕМ

11.1. Перечень информационных справочных систем

1. Электронные версии журналов, полнотекстовые статьи по медицине и биологии электронной научной библиотеки <http://elibrary.ru>
2. Электронная библиотека медицинского вуза КОНСУЛЬТАНТ СТУДЕНТА
3. Электронно-библиотечная система IPR-BOOKS
4. Федеральная электронная медицинская библиотека Министерства здравоохранения Российской Федерации - <http://www.femb.ru>
5. Единое окно доступа к образовательным ресурсам - <http://window.edu.ru>
6. www.medportal.ru

11.2. Перечень программного обеспечения

1. Office Standard 2016.
2. Office Standard 2019.
3. Microsoft Windows 10 Professional.
4. Dr.Web Desktop Security Suite (Комплексная защита).

12. ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ПРАКТИКЕ

Производственная (клиническая) практика проводится в структурных подразделениях Медицинского университета «Реавиз» и на базах медицинских учреждений, с которыми заключены договоры на организацию практической подготовки в помещениях, предусмотренных для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанных с медицинскими вмешательствами, оснащенных специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью индивидуально, в соответствии со справкой материально-технического обеспечения.

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ПРОГРАММАМ ОРДИНАТУРЫ

для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Содержание высшего образования по программам ординатуры и условия организации обучения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья определяются адаптированной программой ординатуры, а для инвалидов также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида.

Обучение обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется на основе программ ординатуры, адаптированных для обучения указанных обучающихся

Обучение по программам ординатуры инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется Медицинским университетом «РЕАВИЗ» с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся

Медицинским университетом «РЕАВИЗ» созданы специальные условия для получения высшего образования по программам ординатуры обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Под специальными условиями для получения высшего образования по программам ординатуры обучающимися с ограниченными возможностями здоровья понимаются условия обучения таких обучающихся, включающие в себя

- Использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания,
- специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального использования,
- предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь,
- проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий,
- обеспечение доступа в здания организаций и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение программ ординатуры обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

В целях доступности получения высшего образования по программам ординатуры инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья Медицинским университетом «РЕАВИЗ» обеспечивается:

- 1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:
 - размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий (информация выполнена крупным рельефно-контрастным шрифтом (на белом или желтом фоне);
 - присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
 - обеспечение выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);
 - обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию организации;
- 2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:
 - дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной
 - обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации;
- 3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, материально-технические условия обеспечивают возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения,

При получении высшего образования по программам ординатуры обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно услуги сурдопереводчиков.

При получении высшего образования по программам ординатуры обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно учебные пособия, иная учебная литература.

Шаблон индивидуального задания в период прохождения производственной практики.

| | | |
|--|--|--------|
| | Руководитель практики от клинической базы | Ф.И.О. |
| | Руководитель практики от Медицинского университета «Реавиз» | Ф.И.О. |

Дата:

**Индивидуальное задание ординатора
в период прохождения производственной практики.
Специальность Пластическая хирургия**

« _____ ».

Ф.И.О. ординатора

_____ группа _____

| Манипуляции/действия | Количество |
|----------------------|------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Критерии заключения руководителя практики от Медицинского университета «Реавиз»

- **Положительное заключение:** «Планируемые результаты обучения достигнуты, компетенции сформированы» необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках освоения раздела программы практики, сформированы полностью и подкреплены теоретическими знаниями. Компетенции в рамках раздела практики сформированы.
- **Отрицательное заключение:** «Планируемые результаты обучения не достигнуты, компетенции не сформированы» необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках освоения раздела программы практики, не сформированы и теоретическое содержание не освоено. Компетенции в рамках раздела практики не сформированы.

Шаблон отчета прохождения производственной практики.

| | | |
|--|---|--------|
| | Руководитель практики от Медицинского университета «Реавиз» | Ф.И.О. |
|--|---|--------|

Дата:

Отчет
Производственная практика
Специальность: Пластическая хирургия

Ф.И.О. ординатора _____ группа _____

с _____ по _____

| № | Манипуляции/действия | Отметка о выполнении |
|---|---|----------------------|
| Организационный этап «__»__20____ | Знакомство с базой прохождения практики | |
| | Знакомство с руководителем практики от базы, графиком прохождения практики | |
| | Ознакомление с требованиями охраны труда, техники безопасности, пожарной безопасности, а также правилами внутреннего трудового распорядка. <i>Примечание:</i> инструктаж проводит руководитель практики от базы практики | |

| Клинический этап/производственный С«__»__20__ По «__»__20__ | Манипуляции/действия | Запланированное количество | Отметка о выполнении | Количество выполненных действий (из сводного итогового отчета) |
|--|----------------------|----------------------------|----------------------|--|
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| 4. | | | | |
| 5. | | | | |
| 6. | | | | |
| 7. | | | | |
| 8. | | | | |
| 9. | | | | |
| 10. | | | | |
| 11. | | | | |
| 12. | | | | |
| ... | | | | |

Заключение руководителя практики от Медицинского университета «Реавиз»:

Шаблон сводного итогового отчета по практике

**Частное учреждение образовательная организация высшего образования
«Медицинский университет Реавиз»**

| | | |
|--|--|---------------|
| | Руководитель практики от Медицинского университета «Ре- авиз» | Ф.И.О. |
|--|--|---------------|

Дата:

Производственная практика

Специальность _____

Раздел

—

Факультет _____

ФИО ординатора _____/Группа

Сводный итоговый отчет по практике (заполняется по каждому разделу практики)

| Манипуляции/действия | Количество | Выполнено |
|-----------------------------|-------------------|------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Приложение 1.3.

| | | |
|--|---|--------|
| | Руководитель от «Медицинского университета «Реавиз» | Ф.И.О. |
| | Руководитель от профильной организации | Ф.И.О. |

**Частное учреждение образовательная организация
высшего образования «Медицинский университет «Реавиз»
Рабочий график (план) проведения практики:
Производственная практика _____
« _____ »
(наименование практики)**

(шифр и наименование специальности)

Срок прохождения практики: _____ - _____

Руководитель от «Медицинского университета «Реавиз»

Наименование профильной организации:

Руководитель от профильной организации:

| № п\п | ФИО обучающегося | № группы | Планируемые работы |
|------------------|-------------------------|-----------------|-------------------------------|
| | | | |
| | | | |

| | | |
|--|---|--------|
| | Руководитель от «Медицинского университета «Реавиз» | Ф.И.О. |
| | Руководитель от профильной организации | Ф.И.О. |

**Частное учреждение образовательная организация
высшего образования «Медицинский университет «Реавиз»**

Исх\н

От _____

Совместный рабочий график(план) проведения практики:

Производственная практика _____ « _____ »
(наименование практики)

(шифр и наименование специальности)

(Наименование профильной организации)

| № п\п | № группы | ФИО обучающегося | Сроки прохождения практики |
|--------------|-----------------|-------------------------|-----------------------------------|
| | | | |