Федеральное медико-биологическое агентство
Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Государственный научный центр Российской Федерации –
Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна»
Медико-биологический университет инноваций и непрерывного образования

Кафедра онкологии и радиационной медицины с курсом медицинской физики

УТВЕРЖДАЮ
Первый проректор МБУ ИНО ФМБЦ
им. А.И. Бурназяна
_____ В.Н. Олесова
«11» апреля 2023 г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ С ОЦЕНОЧНЫМИ СРЕДСТВАМИ

основная профессиональная образовательная программа
высшего образования – программа ординатуры
по специальности
31.08.60 Пластическая хирургия

Уровень образования: подготовка кадров высшей квалификации

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 05687382003EB1699F49FBE8DCDE050624
Владелец: Олесова Валентина Николаевна
Действителен: с 25.03.2024 до 25.03.2025

Москва, 2023

1. Общие положения

1.1. Законодательные и нормативные основы разработки программы государственной итоговой аттестации

– Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

– приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 10.06.2022 № 547 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.60 Пластическая хирургия»;

– приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры»;

– приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 18.03.2016 № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки».

1.2. Государственная итоговая аттестация в структуре программы ординатуры

Государственная итоговая аттестация относится в полном объеме к базовой части программы ординатуры – Блок 3 «Государственная итоговая аттестация» – и завершается присвоением квалификации «Врач-пластический хирург».

В Блок 3 «Государственная итоговая аттестация» входит подготовка и сдача государственного экзамена.

Трудоемкость освоения программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры по специальности 31.08.60 Пластическая хирургия составляет 3 зачетных единицы, из них: 2 зачетных единицы приходятся на подготовку к государственному экзамену и 1 зачетная единица – государственные итоговые испытания в форме государственного экзамена.

2. Требования к государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.60 Пластическая хирургия выявляет теоретическую и практическую подготовку выпускника в соответствии требованиями ФГОС ВО по специальности.

Обучающийся допускается к государственной итоговой аттестации после успешного освоения программ дисциплин и практик в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры.

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у выпускников всех универсальных и профессиональных компетенций, установленных ФГОС ВО по специальности 31.08.60 Пластическая хирургия, путем оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием программы ординатуры, характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач, соответствующих квалификации «Врач-пластический хирург».

Перечень компетенций, оцениваемых на государственной итоговой аттестации

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **универсальными компетенциями**:

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции выпускника
Системное и критическое мышление	**УК-1.** Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
Разработка и реализация проектов	**УК-2.** Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им
Командная работа и лидерство	**УК-3.** Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению
Коммуникация	**УК-4.** Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	**УК-5.** Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **общепрофессиональными компетенциями**:

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональной компетенции выпускника
Деятельность в сфере информационных технологий	**ОПК-1.** Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности
Организационно-управленческая деятельность	**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
Педагогическая деятельность	**ОПК-3.** Способен осуществлять педагогическую деятельность
Медицинская деятельность	**ОПК-4.** Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
	ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
	ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
	ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу
	ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
	ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
	ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **профессиональными компетенциями**:

Обобщенные трудовые функции, соответствующие профессиональной деятельности выпускников	Код и наименование профессиональной компетенции выпускника
ОТФ А Диагностика повреждений, врожденных и	**ПК-1.** Способен к диагностике повреждений, врожденных и приобретенных дефектов и деформаций и (или) состояний у

Обобщенные трудовые функции, соответствующие профессиональной деятельности выпускников	Код и наименование профессиональной компетенции выпускника
приобретенных дефектов и деформаций и (или) состояний у пациентов **ТФ A/01.8**	пациентов
ОТФ A Назначение и проведение лечения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности **ТФ A/02.8**	**ПК-2.** Способен к назначению и проведению лечения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями, контролю его эффективности и безопасности
ОТФ A Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме **ТФ A/07.8**	**ПК-3.** Способен к оказанию медицинской помощи пациентам в экстренной форме
ОТФ B Проведение лечения пациентов с повреждениями врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями головы и шеи **ТФ B/01.8**	**ПК-4.** Способен к проведению лечения пациентов с повреждениями врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями головы и шеи
ОТФ B Проведение лечения пациентов с повреждениями врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей, за исключением кисти **ТФ B/02.8**	**ПК-5.** Способен к проведению лечения пациентов с повреждениями врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей, за исключением кисти
ОТФ B Проведение лечения пациентов с изолированными и синдромальными краниосинтозами и врожденными пороками развития челюстно-лицевой области **ТФ B/03.8**	**ПК-6.** Способен к проведению лечения пациентов с изолированными и синдромальными краниосинтозами и врожденными пороками развития челюстно-лицевой области
ОТФ B Проведение лечения пациентов с повреждениями врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями кисти и нуждающихся в ремплантации сегментов конечностей **ТФ B/04.8**	**ПК-7.** Способен к проведению лечения пациентов с повреждениями врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями кисти и нуждающихся в ремплантации сегментов конечностей
ОТФ B Проведение лечения женщин с повреждениями врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола **ТФ B/05.8**	**ПК-8.** Способен к проведению лечения женщин с повреждениями врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола
ОТФ B Проведение лечения мужчин с повреждениями врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола **ТФ B/06.8**	**ПК-9.** Способен к проведению лечения мужчин с повреждениями врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола

3. Структура государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из двух этапов:

1) междисциплинарное тестирование;

2) устное собеседование по дисциплинам программы ординатуры, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

3.1. 1 этап – Междисциплинарное тестирование

Тестовый контроль проводится с целью определения объема и качества знаний выпускника.

Междисциплинарное тестирование осуществляется по материалам утвержденного фонда оценочных средств, который охватывает содержание всех обязательных дисциплин учебного плана программы ординатуры. Индивидуальное тестирование выпускника включает 100 тестовых заданий.

Примеры контрольно-измерительных материалов, выявляющих результаты освоения выпускником программы ординатуры:

Задание: укажите правильный вариант (варианты) ответа.

1. Снять тормозящий эффект глюкокортикоидов при заживлении раны может

1) витамин D
2) витамин C
3) витамин A
4) витамин B6
5) витамин E

2. Клиника острой кровопотери возникает уже при кровопотере, равной

1) 250 мл
2) 500 мл
3) 1000 мл
4) 1500 мл
5) 2000 мл

3.2. 2 этап – Устное собеседование по дисциплинам программы ординатуры

Устное собеседование проводится с целью определения качества теоретической подготовки, сформированности универсальных и профессиональных компетенций выпускника, оценки профессионального мышления, умения решать профессиональные задачи, анализировать информацию и принимать соответствующие решения.

Основой для проведения устного собеседования являются экзаменационные билеты, включающие:

- контрольные вопросы, выявляющие теоретическую подготовку выпускника;
- контрольные задания, выявляющие практическую подготовку выпускника;
- ситуационные задачи, выявляющие сформированность компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.60 Пластическая хирургия.

Примеры контрольных вопросов:

1. Болезнь оперированного желудка: демпинг-синдром; патогенез, клиника, диагностика, лечение.
2. Ишемическая болезнь органов брюшной полости.

Примеры контрольных заданий:

1. Дайте описание клинической симптоматики и хирургической тактики при остром аппендиците.
2. Дайте описание клинической симптоматики и хирургической тактики при острой кишечной непроходимости.

Примеры ситуационных задач:

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. 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

В процессе проведения государственного экзамена выпускнику могут быть заданы уточняющие или дополнительные (не включенные в билет) вопросы по программе государственного экзамена.

4. Порядок подготовки и проведения государственной итоговой аттестации

Государственный экзамен является заключительным этапом подготовки выпускника и проводится согласно календарному учебному графику и расписанию государственной итоговой аттестации.

Перед государственным экзаменом проводятся консультации, на которых обучающиеся могут задать вопросы по содержанию материала, входящего в программу государственного экзамена, который вызвал затруднения при подготовке.

При подготовке к государственному экзамену выпускнику следует опираться на материалы лекций, рекомендованную литературу, федеральные клинические рекомендации.

Порядок проведения государственной итоговой аттестации, в том числе подачи апелляции по результатам государственной итоговой аттестации, установлен соответствующим локальным нормативным актом Организации.

5. Критерии оценки

Результаты государственного экзамена оцениваются по каждому этапу в отдельности. Общая оценка за государственный экзамен выставляется по совокупности результатов выполнения всех заданий.

Описание шкалы оценивания результатов тестирования:

– от 90% и выше правильных ответов – **отлично**;
– от 80% до 89% правильных ответов – **хорошо**;
– от 70% до 79% правильных ответов – **удовлетворительно**;
– менее 70% правильных ответов – **неудовлетворительно**.

Описание шкалы оценивания при ответе на контрольные вопросы:

Отлично – выпускник дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на основные и дополнительные экзаменационные вопросы; ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов; выпускник демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение ими пользоваться при ответе.

Хорошо – выпускник дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на основные и дополнительные экзаменационные вопросы; ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса; имеются незначительные упущения в ответах.

Удовлетворительно – выпускник дает неполные и слабо аргументированные ответы на вопросы, демонстрирующие общее представление и элементарное понимание существа поставленных вопросов, понятийного аппарата и обязательной литературы.

Неудовлетворительно – выпускник демонстрирует незнание и непонимание существа поставленных вопросов.

Описание шкалы оценивания при решении ситуационных задач:

Отлично – выпускник правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы.

Хорошо – выпускник правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы.

Удовлетворительно – выпускник ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета.

Неудовлетворительно – выпускник не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительные вопросы.

Описание шкалы оценивания при выполнении контрольных заданий:

Отлично – выпускник правильно выполняет все практические задания, правильно интерпретирует свои действия, показывая уверенное владение навыками и умениями.

Хорошо – выпускник в основном правильно выполняет практические задания, интерпретирует свои действия и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки.

Удовлетворительно – выпускник ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя.

Неудовлетворительно – выпускник не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием.

6. Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственному экзамену

Основная литература:

1. Геворков А. Р. Основы микрохирургии / Геворков А. Р., Мартиросян Н. Л., Дыдыкин С. С., Элива Ш. Ш. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 96 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста») – ISBN 978-5-9704-0982-4. – Текст: электронный // URL:

https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970409824.html

2. Гостищев В. К. Клиническая оперативная гнойная хирургия: руководство для / В. К. Гостищев – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 448 с. – ISBN 978-5-9704-3750-6. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437506.html

3. Кузин М. И. Хирургические болезни: учебник / под ред. М. И. Кузина. – 4-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 992 с. – ISBN 978-5-9704-3371-3. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433713.html

4. Олейников П. Н. Руководство по амбулаторной хирургической помощи / под ред. П. Н. Олейникова – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 416 с. – ISBN 978-5-9704-4448-1. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444481.html

5. Родоман Г. Е. Общая хирургия: основные клинические синдромы / Г. Е. Родоман, Т. И. Шалаева, И. Р. Сумеди, Т. Е. Семенова, Е. К. Наумов – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 168 с. – ISBN 978-5-9704-3956-2. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439562.html

6. Яблонский П. К. Национальные клинические рекомендации. Торакальная хирургия / под ред. П. К. Яблонского – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 160 с. – ISBN 978-5-9704-3212-9. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432129.html

Дополнительная литература:

1. Бояринцев В. В. Хирургический больной: мультидисциплинарный подход / под ред. Бояринцева В. В., Пасечника И. Н. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 336 с. – ISBN 978-5-9704-5752-8. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457528.html

2. Бронштейн А. С. Пожилой хирургический больной / А. С. Бронштейн, О. Э. Луцевич, В. Л. Ривкин, А. В. Зеленин – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 272 с. («Библиотека врача-специалиста») – ISBN 978-5-9704-3064-4. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970430644.html

3. Дыдыкин С. С. Современные хирургические инструменты: справочник / С. С. Дыдыкин, Е. В. Блинова, А. Н. Щербюк – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 144 с. – ISBN 978-5-9704-3742-1. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437421.html

4. Затевахин И. И. Абдоминальная хирургия / под ред. И. И. Затевахина, А. И. Кириенко, В. А. Кубышкина – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 912 с. – ISBN 978-5-9704-4404-7. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444047.html

5. Затевахин И. И. Программа ускоренного выздоровления хирургических больных. Fast track / под ред. И. И. Затевахина, К. В. Лядова, И. Н. Пасечника. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 208 с.: ил. – (Серия «Библиотека врача-специалиста»). – ISBN 978-5-9704-5250-9. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452509.html

6. Кузнецов Н. А. Основы клинической хирургии: практическое руководство / Под ред. Н. А. Кузнецова. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 672 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста») – ISBN 978-5-9704-1113-1. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970411131.html

7. Кузнецов Н. А. Прогнозирование в плановой хирургии / Н. А. Кузнецов – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 336 с. – ISBN 978-5-9704-4005-6. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440056.html

8. Разумовский А. Ю. Детская хирургия / под ред. А. Ю. Разумовского; отв. ред. А. Ф. Дронов – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 784 с. – ISBN 978-5-9704-3803-9. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438039.html

9. Ревишвили А. Ш. Криохирургия / под ред. А. Ш. Ревишвили, А. В. Чжао, Д.

А. Ионкина – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 376 с. – ISBN 978-5-9704-4976-9. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449769.html

10. Савельев В. С. Сосудистая хирургия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 464 с.: ил. – ISBN 978-5-9704-4905-9. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449059.html

Фонд оценочных средств

1. Контрольно-измерительные материалы для проведения междисциплинарного тестирования

№ п/п	Наименование дисциплины / кол-во тестовых заданий	Тестовые задания
1.	Пластическая хирургия /50	**1. При проводниковой анестезии наблюдается блокада какого вида чувствительности?** 1)тактильной 2)болевой 3)температурной 4)вкусовой **2. В каком году синтезирован новокаин?** 1)в 1889 году 2)в 1900 году 3)в 1905 году 4)в 1924 году **3. Сходны ли по химической структуре новокаин и сульфаниламидные препараты?** 1)да 2)нет 3)частично 4)не известно **4. Цветная проба на идентификацию новокаина, предложенная А.Е. Гуцан и И.Ф.Мунтеану, проводится с** 1) хлорамином 2) ацетилсалициловой кислотой 3) марганцовокислым калием 4)формалином **5. Препарат, содержащий артикаин** 1) убистезин; 2) наркаин; 3) мархаин; 4) дуракаин. **6. Лидокаин расщепляется в каком органе?** 1) почках 2) мышцах 3) печени 4) в крови **7. Растворы прилокаина, используемые для проводниковой анестезии** 1) 1% 2) 2% 3) 3% 4) 5%

		8. Мепивакаин - анестетик, относящийся к группе 1) сложных эфиров 2) амидов 3) артикаинагидрохлорид 4) этиловый эфир **9. Как необходимо направлять иглу при проведении внеротовой ифраорбитальной анестезии** 1) вверх, вперед, кнутри 2) вниз, кзади, кнаружи 3) вверх, кзади, кнаружи 4) вниз, вперед, кнутри **10. Зона обезболивания инфраорбитальиой анестезии** 1) только резцы 2) резцы и клыки 3) резцы, клыки премоляры, альвеолярный отросток и его слизистая оболочка с вестибулярной стороны, мягкие ткани подглазничной области 4) резцы, клыки, премоляры, альвеолярный отросток и его слизистая оболочка с язычной и небной стороны, мягкие ткани подглазничной области **11. Целевым пунктом туберальной анестезии является** 1) подглазничный нерв 2) передние верхние альвеолярные нервы 3) средние верхние альвеолярные нервы 4) задние верхние альвеолярные нервы **12. В каком направлении продвигаем иглу при проведении туберальном анестезии?** 1) вверх, кнаружи, назад 2) вверх, кнаружи, вперед 3) вверх, внутрь, назад 4) вверх, внутрь, вперед **13. Какой ориентир используют для проведения аподактильной мандибулярной анестезии по Гоу-Гейту?** 1) нижнечелюстное возвышение 2) над вершиной большого позадимолярного треугольника 3) крыловидно-нижнечелюстная складка 4) область суставного (мыщелкового) отростка нижней челюсти **14. При подскуповом методе мандибупярной анестезии Берше предложил проводить вкол иглы** 1) по середине траго-орбитальной линии, на 1.5-2 см ниже края скуловой дуги и подвигать до наружной поверхности ветви нижней челюсти 2) на 2 см перед козелком, под скуловой дугой и направлять иглу на глубину 2-2.5 см 3) на 2 см перед козелком, под скуловой дугой и направлять иглу на глубину 3-3,5 см 4)на 2 см перед козелком, под скуловой дугой и направлять иглу на глубину до 4,5 см **15. Ментальное отверстие находится**

		1) под клыком 2) под первым премоляром 3) под вторым премоляром или между первым и вторым премоляром 4) между вторым премоляром и первым моляром **16. Методом пластики по Лимбергу называется перемещение лоскутов** 1) на питающей ножке 2) встречных треугольных 3) круглого стебельчатого 4) на сосудистом анастомозе **17. Пластику встречными треугольными лоскутами по Лимбергу используют** 1) при рубцовых выворотах век 2) при плоских рубцах 3) при обширных дефектах костей лица 4) при обширных дефектах мягких тканей **18. Наиболее простой вид пластики местными тканями** 1) лоскутами на ножке 2) мобилизация краев раны 3) треугольными лоскутами 4) пересадка свободной кожи **19. Вид пластики местными тканями, при котором происходит прирост тканей в направлении основного разреза** 1) лоскутами на ножке 2) мобилизация краев раны 3) треугольными лоскутами 4) пересадка свободной кожи **20. Основное правило пластики местными тканями** 1) не ушивать рану наглухо 2) недопустима мобилизация тканей 3) отсутствие натяжения в краях раны 4) длина разреза должна быть минимальной **21. Опрокидывающиеся лоскуты используются** 1) для устранения выворота век 2) для устранения дефектов кожи 3) для закрытия линейных разрезов 4) для создания внутренней выстилки **22. Максимальный допустимый угол поворота лоскута на ножке** 1) до 90º 2) до 180º 3) до 210º 4) до 360º **23. Сквозной дефект щеки устраняется лоскутами** 1) мостовидным 2) опрокидывающимся 3) удвоенным по Рауэру 4) встречными треугольниками **24. Для восстановления отсутствующей брови**

		используют лоскут 1) мостовидный 2) из височной области 3) забральный по Лексеру 4) на скрытой сосудистой ножке **25. Для восстановления дефектов губы у женщин используют мостовидный лоскут** 1) с шеи 2) Лексера 3) со щеки 4) Лапчинского **26. Филатовский стебель, формируемый и поэтапно переносимый к месту дефекта, называется** 1) острым 2) шагающим 3) ускоренным 4) классическим **27. Участок поверхности тела для острого Филатовского стебля** 1) предплечье 2) внутренняя поверхность плеча 3) внутренняя поверхность бедра 4) передне-боковая поверхность живота **28. Показанием для проведения первичной костной пластики является дефект челюсти после** 1) периостита 2) секвестрэктомии 3) постлучевой некрэктомии 4) удаления доброкачественных опухолей **29. Аллотрансплантат- это материал, взятый** 1) у пациента 2) у животного 3) у другого индивида 4) у однояйцового близнеца **30. При тотальном дефекте нижней губы используют методику** 1) Аббе 2) Рауэра 3) Седилло 4) Евдокимова **31. Преимущество методов пластики местными тканями заключается** 1) в многоэтапности лечения 2) в широких пластических возможностях метода 3) в сходстве, однотипности тканей по строению 4)в узких пластических возможностях метода **32. Укорочение верхней губы устраняется способом пластики местными тканями** 1) Седилло 2) свободным кожным лоскутом 3) встречными треугольными лоскутами 4)Филатовским стеблем

		33. При выкраивании лоскута на ножке соотношение его ширины к длине должно быть 1) 1:3 2) 1:4 3) 1:5 4) 1:8 **34. При индийской ринопластике лоскут на ножке берут** 1) с шеи 2) с лобной области 3) с щечной области 4) с губо-щечной складки **35. Сквозной дефект щеки устраняется лоскутами** 1) мостовидным 2) опрокидывающимся 3) удвоенным по Рауэру 4) встречными треугольными **36. Лоскут на питающей ножке состоит из тканей** 1) расщепленной кожи 2) кожи и подкожно-жировой клетчатки 3) кожи, подкожно-жировой клетчатки и мышцы 4) кожи, подкожной клетчатки, мышцы и кости **37. Артеризированый лоскут на питающей ножке состоит из тканей** 1) расщепленной кожи 2) кожи и подкожно-жировой клетчатки 3) кожи, подкожно-жировой клетчатки и мышцы 4) кожи, подкожной клетчатки и сосудистого пучка **38. Местное осложнение при пластике лоскутами на ножке** 1) неврит 2) миозит 3) некроз 4) диплопия **39. Первый этап пластической операции** 1) разрез 2) обезболивание 3) определение показаний 4) планирование вмешательства **40. При нарушении микроциркуляции в лоскуте на ножке в послеоперационном периоде проводится лечение** 1) гидромассаж 2) криотерапия 3) холод местно 4) электрокоагуляция **41. Филатовский стебель, одномоментно формирующийся и подшивающийся к месту дефекта, называется** 1) острым 2) шагающим 3) ускоренным

		4) классическим **42. Филатовский стебель, одномоментно формирующийся и подшивающийся на предплечье, называется** 1) острым 2) шагающим 3) ускоренным 4) классическим **43. Филатовский стебель, переносимый к месту дефекта по поверхности тела, называется** 1) острым 2) шагающим 3) ускоренным 4) классическим **44. Продолжительность пластики тотального дефекта носа по Хитрову без учета коррелирующих операций** 1) 3 недели 2) 3 месяца 3) 6 месяцев 4) 2 года **45. При формировании лоскута Филатова на двух ножках соотношениеширины к длине кожно-жировой ленты не должно превышать** 1) 1:1 2) 1:2 3) 1:3 4) 1:4 **46. Чаще всего раневую поверхность на материнском ложе при формировании филатовского стебля закрывают при помощи** 1) свободной кожи 2) ушивании на себя 3) лоскутов на микроанастомозе 4) дополнительных треугольных лоскутов **47. Количество этапов пластики тотального дефекта носа по Хитрову без учета корригирующих операций** 1) 1 2) 2 3) 3 4) 4 **48. Способ переноса филатовского стебля к месту дефекта** 1) «гусеничный» шаг 2) свободная пересадка 3) аллогенная трансплантация 4)«улитка» **49. Обезболивание при формировании филатовского стебля** 1) наркоз 2) инфильтрационная 3) нейролептаналгезия 4) проводниковая анестезия

		50. Местные осложнения после формирования филатовского стебля 1) отек 2) некроз 3) миозит 4) парастезии
2.	Общественное здоровье и здравоохранение /5	**1. Количественной характеристикой конкретной информации в здравоохранении является** а) медиана б) вариация в) показатель г) модуль **2. Инвалидом признается лицо, имеющее ____ нарушение здоровья, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость ___** а) обратимое; его санаторно-курортного лечения б) незначительное; его стационарного лечения в) временное; выдачи ему листка нетрудоспособности г) стойкое; его социальной защиты **3. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи включает** а) порядки оказания медицинской помощи б) объемы соответствующих видов медицинской помощи в) стандарты медицинской помощи г) протоколы ведения пациентов **4. Применение клинических рекомендаций, стандартов и порядков медицинской помощи способствует** а) выработке единых подходов к оказанию медицинской помощи б) повышению укомплектованности медицинскими кадрами в) реорганизации медицинских организаций г) увеличению расходов финансовых средств **5. В основе организации оказания первичной медико-санитарной помощи лежит ____ принцип** а) гендерно-возрастной б) этапный в) индивидуальный г) территориально-участковый
3.	Педагогика /5	**1. Науки, входящие в систему педагогических** 1) дидактика, психология, история, философия, школоведение 2) общая педагогика, возрастная педагогика, социальная педагогика, методики изучения отдельных предметов 3) педагогика дошкольных учреждений, педагогика школы, социология, культурология 4) общая педагогика, этика, эстетика, возрастная физиология 5) история педагогики, педагогика высшей школы, теория воспитания, школьная гигиена **2. К методам просветительской работы относят все,**

		кроме 1) наглядных 2) комбинированных 3) устных 4) творческих **3. Документ, разрабатываемый по каждой дисциплине учебного плана и определяющий научное содержание, наименование и основные вопросы разделов и тем, распределение учебного времени по разделам, темам и видам учебных занятий, называется** 1) учебная программа 2) учебный план 3) государственный образовательный стандарт 4) тематический план **4. Деятельность, включающая в себя проведение измерений, экспертизы, испытаний для оценки одной или нескольких характеристик объекта и сравнение полученных результатов с установленными требованиями, – это** 1) мониторинг 2) контроль 3) планирование качества 4) оценка качества **5. Выражение объема изученного материала, основанного на определенных результатах обучения, и связанной с ними нагрузки – это** 1) кредит 2) нагрузка 3) зачетные единицы
4.	Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций /5	**1. К задачам медицинской экспертизы продовольствия относится всё, кроме:** 1) оценка товарных качеств продовольствия, его соответствие сертификатам, санитарным нормам, срокам реализации; 2) выявление признаков и оценка степени испорченности продуктов с целью предотвращения пищевых отравлений, инфекционных заболеваний с пищевым механизмом передачи, гельминтозов (плановая, периодическая, спорадичная экспертиза); 3) витаминизация основных и дополнительных пайков; 4) экстренная медицинская экспертиза продовольствия при расследовании причин пищевых отравлений, инфекционных заболеваний, в условиях катастроф, других чрезвычайных ситуаций, при применении неприятелем средств массового поражения во время войны; 5) с целью выявления заражения или отравления отступающим неприятелем продовольствия с диверсионной целью. **2. При расчете потребности формирований (и/или потерпевшего населения при чрезвычайной ситуации) в воде учитывают:** 1) оперативную обстановку;

		2) время года; 3) наличие пригодной для использования воды; 4) наличие технических средств для ее добычи, хранения и перевозки; 5) всё верно. **3. Землетрясение относится к одному из видов катастроф:** 1) природных; 2) техногенных; 3) антропогенных; 4) социальных. **4. В качестве табельных средств для обеззараживания воды используются:** 1) таблетки Пантоцид; 2) таблетки Аквасепт; 3) таблетки Рапосепт. **5. Способы хлорирования воды**: 1) хлорирование нормальными дозами; 2) гиперхлорирование; 3) хлорирование с преаммонизацией гипохлорирование.
5.	Медицинские информационные технологии /5	**1. Комплекс методологических, программных, технических, информационных и организационных средств, поддерживающих процессы функционирования информатизируемой организации, называется** а) информационными технологиями б) информационными системами в) медицинскими информационными системами г) автоматизированными устройствами **2. Совокупность программно-технических средств, баз данных и знаний, предназначенных для автоматизации различных процессов, протекающих в лечебно-профилактическом учреждении, называется** а) информационными технологиями б) информационными системами в) медицинскими информационными системами г) автоматизированными устройствами **3. Свойство информации отвечать запросам потребителей** а) ценность б) релевантность в) доступность г) эргономичность **4. Медицинская информация это** а) любая информация о человеке б) информация о социальном статусе человека в) информация, относящаяся к человеку как пациенту г) совокупность средств лечения **5. Автоматизированные медицинские информационные системы постоянного интенсивного наблюдения относятся к классу** а) ресурсных информационных медицинских систем

		б) технологических информационных медицинских систем в) статистико-аналитических информационных медицинских систем г) образовательных информационных медицинских систем
6.	Патология /5	**1. При общении практикующего врача с родственниками умершего основным нормативным актом, регламентирующим его права и обязанности, является:** 1) Приказ Минздрава России «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий»; 2) ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; 3) ФЗ «О погребении и похоронном деле»; 4) Приказ Минздрава России «О правилах проведения патолого-анатомических исследований»; 5) Приказ Минздравсоцразвития «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации». **2. К основным методам лабораторной диагностики относятся:** 1) Цитологический; 2) Иммуногистохимический; 3) Молекулярно-генетический; 4) Серологический; 5) Ничего из вышеперечисленного; 6) Все вышеперечисленные. **3. Понятие АТИПИЯ относится к:** 1) Доброкачественной опухоли; 2) Продуктивному воспалению; 3) Гнойному расплавлению ткани; 4) Жировому перерождению ткани; 5) Ничего из вышеперечисленного; 6) Все вышеперечисленные. **4. К исходам патологического процесса можно отнести:** 1) Замещение соединительной тканью; 2) Замещение нейроглией; 3) Формирование кисты; 4) Формирование каверны; 5) Ничего из вышеперечисленного; 6) Все вышеперечисленные. **5. Осложнение основного заболевания – это:** 1) одна или несколько нозологических форм (заболеваний, травм), которые сами по себе или через обусловленные ими осложнения привели к летальному исходу; 2) Одна или несколько нозологических форм (заболеваний, травм), которыми одновременно страдал умерший и каждое из них в отдельности несомненно

		могло привести к летальному исходу; 3) Одна или несколько нозологических форм (заболеваний, травм), которые этиологически не связаны, но включились в общий патогенез с основным заболеванием, явились одной из причин его развития, впоследствии отягощали течение и способствовали развитию смертельных осложнений, приведших к летальному исходу; 4) Одна или несколько нозологических форм (заболеваний, травм), которые связаны с основным заболеванием патогенетически (непосредственно или опосредованно) и не являются его проявлением (не включены в синдромокомплекс основного заболевания); 5) Одна или несколько нозологических форм (заболеваний, травм), этиологически и патогенетически не связанные с основным заболеванием и не оказавшие влияния на летальный исход.
7.	Поликлиническая терапия/15	**1. При хроническом бронхите хрипы лучше выслушиваются при:** 1) форсированном дыхании; 2) обычном дыхании; 3) задержке дыхания; 4) на вдохе; 5) в горизонтальном положении. **2. Укажите изменения при хроническом легочном сердце:** 1) анемия; 2) эритроцитоз; 3) тромбоцитоз; 4) тромбоцитопения; 5) бластемия. **3. Согласно классификации гипертонической болезни по ВОЗ выделяют:** 1) две стадии течения заболевания; 2) три стадии течения заболевания; 3) пять стадий течения заболевания; 4) шесть стадий заболевания. **4. Наиболее важным методом диагностики хронического пиелонефрита среди ниже представленных методов является:** 1) выявление бактериурии; 2) пункционная биопсия почки; 3) выявление антител к базальной мембране клубочков; 4) термометрия; 5) определение активных лейкоцитов в моче. **5. Продолжительность течения острой пневмонии:** 1) до 2 - 3 дней; 2) до 10 недель; 3) до 6 недель; 4) до 3 - 4 недель; 5) до 8 недель.

		6. На какой максимальный срок может выдать больничный лист участковый врач единолично и единовременно? 1) на 3 дня; 2) на 6 дней; 3) на 10 дней; 4) на 21 день; 5) на 30 дней. **7. Перечислите особенности фармакокинетики, фармакодинамики лекарственных препаратов у пожилых людей:** 1) замедление всасывания; 2) замедление распределения; 3) снижение скорости метаболизма; 4) снижение скорости выведения; 5) Ни одно из перечисленных **8. Наиболее частой причиной хронического первичного панкреатита является**: 1) вирусная инфекция; 2) алкоголизм; 3) обменные и гормональные нарушения; 4) наследственная предрасположенность; 5) несбалансированное питание. **9. Выберете 4 показания для обязательного назначения антикоагулянтов у пациентов с нарушением ритма по типу фибрилляции предсердий:** 1) предшествующая эмболия или инсульт в анамнезе; 2) гипертензия в анамнезе; 3) возраст более 45 лет; 4) инфаркт миокарда в анамнезе; 5) узловые образования в анамнезе; 6) тромбофлебит поверхностных вен голеней; 7) застойная недостаточность кровообращения. **10. Артрит, уретрит, конъюнктивит - триада, типичная для:** 1) синдрома Съегрена; 2) синдрома Рейгера; 3) синдрома Фелти; 4) ревматоидного артрита; СКВ. **11.Хроническая аневризма сердца влияет на прогноз заболевания при наличии** а) Ухудшения гемодинамики б) Тромбоэмболий в) Желудочковой тахикардии г) Всех указанных признаков **12. Больные, перенёсшие инфаркт миокарда, при диспансерном наблюдении осматриваются** а) 1 раз в год 11 б) 4 раза в год

		в) Ежемесячно в первые 6 месяцев, в последующем - 4 раза в год и чаще г) 3 раза в год **13. Клиническим проявлением гипертрофической кардиомиопатии является** а) Одышка б) Стенокардия напряжения в) Обмороки г) Всё перечисленное **14. При проведении дифференциального диагноза гипертонической болезни и синдрома иценко-кушинга наиболее надёжным тестом является** а) Суточная экскреция в моче 17-ОКС б) Экскреция калия с мочой в) Экскреция натрия с мочой г) Определение в сыворотке крови ренина д) Определение катехоламинов в плазме крови **15. Больной с постинфарктным кардиосклерозом давностью более 1 года, с редкими приступами стенокардии, без нарушения ритма и артериальной гипертензии может получить санаторно-курортное лечение** а) На всех бальнеологических курортах б) На бальнеологических курортах, но только с подобранными ваннами в) На климатических приморских и местных курортах в тёплое время года г) Санаторно-курортное лечение противопоказано
8.	Интенсивная терапия в гематологии /10	**1. Трансфузионная терапия больных апластической анемией включает следующие препараты крови, кроме:** 1) эритроцитарной массы; 2) гранулоцитарного колониестимулирующего фактора; 3) тромбоцитарного концентрата; 4) плазмы крови; 5) размороженных эритроцитов. **2. Наличие выраженного геморрагического синдрома при значительном удлинении активированного частичного тромбопластинового времени, протромбинового времени и тромбинового времени может быть связано с:** 1) передозировкой гепарина; 2) тяжелым поражением печени; 3) патологическим фибринолизом; 4) ДВС-синдромом; 5) всем перечисленным. **3. При каком из перечисленных вариантов острого лейкоза наиболее часто развивается синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания:** 1) М1;

		2) М2; 3) М3; 4) М4; 5) М5. **4. Диагностика тромбофилических состояний основывается на: 1. исследовании скорости глобулинового лизиса; 2. выявлении волчаночного антикоагулянта; 3. исследовании уровня физиологических антикоагулянтов; 4. исследовании ристомицин-зависимой агрегации тромбоцитов.** 1) если правильны ответы 1, 2 и 3; 2) если правильны ответы 1 и 3; 3) если правильны ответы 2 и 4; 4) если правильный ответ 4; 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4. **5. Патогенез тромботических осложнений при эритремии обусловлен: 1. увеличением массы циркулирующих эритроцитов, замедлением тока крови и повышением ее вязкости; 2. тромбоцитозом; 3. нарушением функциональных свойств тромбоцитов; 4. активацией плазменного гемостаза.** 1) если правильны ответы 1, 2 и 3; 2) если правильны ответы 1 и 3; 3) если правильны ответы 2 и 4; 4) если правильный ответ 4; 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4. **6. Основное количество железа в организме человека всасывается:** 1) в желудке; 2) в нисходящем отделе ободочной кишки; 3) в двенадцатиперстной и тощей кишках; 4) в подвздошной кишке; 5) в слепой кишке. **7. Принципы ведения больных с подозрением на ДВС-синдром: 1. терапия ДВС-синдрома проводится по жизненным показаниям до получения его подтверждения с помощью лабораторных методов исследования; 2. диагносцировать ДВС-синдром следует раньше, чем появятся его клинические признаки; 3. диагностика основана на появлении продуктов паракоагуляции - продуктов деградации фибриногена (ПДФ) и растворимых фибрин-мономерных комплексов (РФМК); 4. терапия ДВС-синдрома проводится после получения его подтверждения с помощью лабораторных методов исследования.** 1) если правильны ответы 1, 2 и 3; 2) если правильны ответы 1 и 3; 3) если правильны ответы 2 и 4; 4) если правильный ответ 4; 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4. **8. Клиническая диагностика ДВС-синдрома**

		основана на: 1. положительных этаноловом, протаминсульфатном, b-нафтоловом и клампинг-тестах; 2. развитии феномена внутрисосудистого гемолиза эритроцитов; 3. повышении кофакторной активности фактора Виллебранда; 4. гиперфибриногенемии. 1) если правильны ответы 1, 2 и 3; 2) если правильны ответы 1 и 3; 3) если правильны ответы 2 и 4; 4) если правильный ответ 4; 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4. **9. Аутоиммунный гемолиз может быть симптоматическим и осложнить течение: 1. инфаркта миокарда; 2. диффузных болезней соединительной ткани; 3. острой пневмонии; 4. лимфопролиферативного синдрома.** 1) если правильны ответы 1, 2 и 3; 2) если правильны ответы 1 и 3; 3) если правильны ответы 2 и 4; 4) если правильный ответ 4; 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4. **10. К антикоагулянтам непрямого действия относится:** 1) фенилин; 2) гепарин; 3) свежезамороженная плазма; 4) тиклид; 5) аминокапроновая кислота.

2. Контрольно-измерительные материалы для проведения устного собеседования по дисциплинам программы ординатуры

2.1. Контрольные вопросы, выносимые на государственный экзамен

Общие вопросы специальности:

1. Нормативно-правовая документация, регламентирующая деятельность медицинских организаций и медицинских работников в сфере «Пластическая хирургия».

2. Раневой процесс – определение, стадии, виды заживления ран. Особенности лечения хронических и сложных ран.

3. Планирование разрезов и доступов в пластической хирургии в соответствии с силовыми линиями кожи и регионарными особенностями.

4. Профилактика интраоперационных осложнений и послеоперационных осложнений. Профилактика внутрибольничной инфекции.

5. Условия формирования оптимального рубца.

6. Трансплантация – определение, виды.

7. Метод свободной пересадки кожи: сущность метода, источники, области применения, техника.

8. Анатомо-физиологические особенности хрящевой ткани, как пластического материала, области применения свободных хрящевых трансплантатов и техника выполнения.

9. Метод свободной пересадки собственной жировой ткани: способ забора, подготовки и введения аутожира, области применения.

10. Метод пластики местными тканями: классификация местных лоскутов,

принципы перемещения, способы кровоснабжения.

11. Лоскуты на питающей ножке: особенности и области применения.

12. Тканевая экспансия: сущность метода, разновидности медицинских устройств, порядок и техника выполнения.

13. Метод мигрирующего стебельчатого лоскута (Филатовский стебель): сущность метода, порядок планирования, перемещения и пластики, биологические свойства стебельчатого лоскута.

14. Общие вопросы применения микрохирургической техники в пластической хирурги: оборудование, инструментарий, расходные материалы.

15. Основные микрохирургические техники: микрососудистый и микроневральный шов, шов сухожилия.

16. Классификация реваскуляризируемых аутотрансплантатов по составу тканей и источнику кровоснабжения.

17. Частные вопросы микрохирургической пересадки: кожные и кожножировые аутотрансплантаты, особенности взятия, основные трансплантаты, области применения.

18. Частные вопросы микрохирургической пересадки: костные, кожнокостные аутотрансплантавты, особенности взятия, основные трансплантаты, области применения.

19. Частные вопросы микрохирургической пересадки: мышечные аутотрансплантаты, особенности взятия, основные трансплантаты, области применения.

20. Принципы послеоперационного мониторинга микрохирургических аутотрансплантатов, фатальные нарушения и способы их устранения.

21. Анализ области дефекта и алгоритм выбора пластического материала.

22. Имплантаты в пластической хирургии: разновидновидности материалов, требования к имплантируемым материалам, правила фиксации.

23. Теоретические аспекты трансплантации: классификация по принципу источника тканей, способы заготовки, области применения.

24. Прикладные аспекты топографической анатомии головы и шеи, возможности хирругических доступов.

25. Периоды эмбриотального развития головы и шеи.

26. Классификация и клиническая картина расщелин губы, неба, альвеолярного отростка.

27. Первичная и вторичная хейло-рино-уранопластика: техника, сроки.

28. Классификация и клиническая картина и принципы хирургического лечения врожденных деформаций челюстей.

29. Классификация и клиническая характеристика и принципы хирургического лечения пороков развития шеи.

30. Основные причины синостозирования и формообразования черепа в условиях заращения одного или нескольки швов.

31. Классификация и клиническая характеристика и методы хирургической коррекции изолированных краниосиностозов.

32. Классификация и клиническая характеристикаи методы хирургической коррекции синдромальных краниосиностозов.

33. Орбитальный гипертелоризм, классификация и методы коррекции.

34. Классификация и клиническая характеристика травм верхней и средней зон лица, методы лечения.

35. Классификация и клиническая характеристика нижней зоны лица, методы лечения.

36. Классификация и клиническая характеристика посттравматических деформаций верхней и средней зон лица, подходы к хирургической коррекции.

37. Классификация и клиническая характеристика посттравматических деформации нижней зоны лица.

38. Общие вопросы онкопластической хирургии головы и шеи.

39. Клиническая характеристика, классификация и методы хирургической коррекции комбинированных дефектов челюстно-лицевой области.

40. Принципы планирования эстетических вмешательств в области лица и шеи.

41. Эволюция представлений о хирургической анатомии лица, эра поверхностной мышечно-фасциальной системы, эра удерживающих связок, эра пространств.

42. Техника хирургических вмешательств на уровне кожи и подкожной клетчатки.

43. Техника хирургических вмешательств на уровне ПМФС (пликация, мобилизация, умбрикация).

44. Принципы хирургической коррекции возрастных изменений периорбитальной области (верхняя и нижняя блефаропластика).

45. Методы расширенной блефаропластики: показания и отдаленные результаты.

46. Анатомо-физиологические особенности носа и придаточных пазух.

47. Принципы хирургической коррекции хрящевого отдела носа.

48. Принципы хирургической коррекции костного отдела носа.

49. Полная реконструкция носа, принципы функциональной ринопластики.

50. Принципы и техника вторичной и сложной ринопластики.

51. Контурная пластика спинки носа в программе коррекции вторичных деформаций.

52. Эстетические параметры, классификация и клиническая характеристика врожденных и приобретенных дефектов и деформаций ушных раковин.

53. Методы эстетической отопластики: коррекция выступающих ушных раковин, коррекция дополнительных бугорков и ножек противозавитка.

54. Принципы реконструктивной отопластики с использований собственного хрящевого трансплантата.

55. Реконструкция ушной раковины с использованием синтетических материалов.

56. Основы формообразования, ангиоархитектоники и эстетических параметров молочных желез.

57. Клинические признаки гипертрофированных и гипотрофированных молочных желез, птоза молочных желез и оценка локального статуса при подготовке к маммопластике.

58. Обследование пациентов перед эстетической и реконструктивной маммопластикой.

59. Имплантаты для аугментационной маммопластики и способы индивидуального подбора.

60. Техника аугментационной маммопластики: оперативные доступы и способы размещения имплантата.

61. Техника редукционной маммопластики: типы питающих ножек.

62. Принципы планирования хирургической коррекции птоза молочных желез: разновидности мастопексии по форме результирующего рубца, по типу модификации чехла и стромы.

63. Сочетанные вмешательства: аугментационной маммопластики и мастоексии: показания и планирование, техника вмешательств.

64. Клиническая характеристика, классификация и методы коррекции тубулярных молочных желез.

65. Липофилинг молочных желез как самостоятельное вмешательство и как этап комплексного вмешательства.

66. Онкопластическая хирургия молочных желез: возможности первичной и вторичной реконструкции молочной железы после онкологических вмешательств.

67. Техника реконструкции молочной железы после утраты органа методом тканевой экспансии.

68. Техника реконструкции молочной железы ротационными лоскутами.

69. Техника реконструкции молочной железы микрохирургическими

аутотрансплантатами.

70. Показания и техника выполнения кожесохраняющей мастэктомии (подкожной мастэктомии).

71. Способы реконструкции сосково-ареолярного комплекса, порядок выполнения вмешательств.

72. Клиническая характеристика и классификация деформаций передней брюшной стенки.

73. Разновидности методов абдоминопластики с переносом и без переноса пупочного кольца: форма результирующего рубца, возможности вмешательства.

74. Умбиликопластика: первичная, вторичная, неоумбиликопластика: разметка, техника вмешательств, отдаленные результаты.

75. Общие вопросы липомоделирования в области торса и конечностей.

76. Технические особенности липосакции в зависимости от разновидности метода: классическая механическая, водоструйная, вибрационная, ультразвуковая.

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

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

79. Коррекция ягодичных областей: методы аугментационная глютеопластика, глютеопексия, аутоаугментация ягодичных областей, липофилинг ягодичных областей (техника выполнения, показания, отдаленные результаты).

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

81. Клиническая картина и классификация врожденных и приобретенных дефектов урогенитальной области у мужчин.

82. Методы и техника коррекции эпи- и гипоспадии.

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

84. Методы и техника хирургической коррекции микропении.

85. Методы и техника хирургической коррекции эректильной дисфункции.

86. Клиническая картина и классификация врожденных и приобретенных дефектов урогенитальной области у женщин.

87. Эстетические параметры, приобретенные дефекты и деформации промежности.

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

89. Методы и техника хирургической коррекции стенок влагалища.

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

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

92. Методы и техника неовагинопластики при хирургической смене пола.

93. Дополнительные хирургические вмешательства при хирургической смене пола.

94. Вопросы обезболивания при хирургических операциях на конечностях.

95. Классификация и клиническая характеристика врожденных пороков развития кисти.

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

97. Методы обследования кровообращения, чувствительности и функций кисти.

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

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

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

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

102. Тактика лечения при тяжелых и мутилирующих повреждениях кисти.

103. Реплантация сегментов конечностей: показания и противопоказания, последовательность и техника вмешательств.

104. Лечение контрактур пальцев и кисти: тактика и подходы, техника вмешательств.

105. Лимфатический отек конечностей (постмастэктомический синдром, лимфостаз нижних конечностей): этиология, патогенез, диагностика с красителями.

106. Методы хирургического лечения хронического лимфатического отека конечностей с применением микрохирурггической техники.

107. Классические хирургические методы хирургического лечения хронического лимфатического отека.

108. Экспертная оценка функциональных нарушений, связанных с особенностями топографии дефектов и деформаций врожденного и приобретенного характера.

109. Оценка степени дерматогенных контрактур в области головы и шеи, тела и конечностей.

110. Экспертиза медицинской документации, фотодокументации области интереса при оценке отдаленных результатов оперативных вмешательств.

111. Общие вопросы реабилитации пациентов после пластических эстетических и пластических реконструктивных операций.

112. Восстановительный период для разного типа пластических эстетических и пластических реконструктивных вмешательств и планирование многоэтапных вмешательств.

113. Реабилитационные программы у пациентов после пластических эстетических вмешательств в области головы и шеи, тела и конечностей.

114. Реабилитационные программы у пациентов после пластических реконструктивных вмешательств в области головы и шеи: методы восстановления функций мимики, артикуляции, жевания.

115. Вопросы эктопротезирования при реабилитации пациентов с комбинированными дефектами лица, анофтальмом, дефектами ушных раковин.

116. Реабилитационные программы при оперативных вмешательствах в области кисти: противорубцовая терапия, динамическая механотерапия, порядок начала активных и пассивных движений.

117. Методы эластокомпрессии в раннем и отдаленном послеоперационном периоде для разного типа пластических вмешательств: порядок и регулярность ношения, сроки отказа от компрессионного белья?

1.2. **Контрольные задания, выносимые на государственный экзамен** (демонстрация на поверхности силиконового коврика-симулятора/на нетканом материале)

1. Продемонстрируйте/расскажите методику наложение узлового шва на разрез.

2. Продемонстрируйте/расскажите методику наложения непрерывного внутрикожного шва на разрез.

3. Продемонстрируйте/расскажите методику приема мобилизации краев раны – диссекцию в подкожном слое.

4. Продемонстрируйте/расскажите методику приема диссекции в подкожном слое.

5. Продемонстрируйте/расскажите методику приема субпериостальной диссекции.

6. Продемонстрируйте/расскажите методику приема субфасциальной/межфасциальной диссекции.

7. Продемонстрируйте/расскажите методику процесса тумисценции подкожного

жирового слоя по разметке перед липосакцией при помощи иглы/ канюли.

8. Продемонстрируйте/расскажите методику процесса тунелизации инфильтрированного раствором подкожного жирового слоя по предварительной разметке.

9. Продемонстрируйте/расскажите методику послойного ушивания раны: наложение узловых швов на подкожный слой и на кожу.

10. Продемонстрируйте/расскажите методику процесса иссечения кожного лоскута по предварительной разметке.

11. Продемонстрируйте/расскажите методику выполнения определенного этапа оперативного вмешательства на усмотрение экзаменационной комиссии.

12. Продемонстрируйте/расскажите методику приема местной пластики встречными треугольными лоскутами по разметке.

13. Продемонстрируйте/расскажите методику приема местной пластики закрытия дефекта ротационным лоскутом по разметке (с заданными размерами и формой).

14. Продемонстрируйте/расскажите методику приема местной пластики закрытия дефекта выдвижным лоскутом по разметке (с заданными размерами и формой).

15. Продемонстрируйте/расскажите методику (схематично) процесса разметки перед увеличивающей маммопластикой/ редукционной маммопластикой/ мастопексией, используя муляж(манекен) торса.

16. Продемонстрируйте/расскажите методику (схематично) процесса разметки перед классической абдоминопластикой, используя муляж (манекен) торса.

17. Подберите по каталогу эндопротез для аугментационной маммопластики по заданным параметрам пациентки.

18. Подберите по каталогу модель и размер компрессионного белья по заданным параметрам пациента и по типу планируемого вмешательства.

19. Интерпретируйте результаты компьютерной томограммы орбитальных областей и придаточных пазух носа (предоперационное обследование перед ринопластикой).

20. Интерпретируйте данные исследования риноманометрии.

21. Интерпретируйте данные исследования УЗИ молочных желез (предоперационное обследование перед маммопластикой).

22. Интерпретировать данные компьютерной томограммы пациента с врожденным пороком развития черепно-лицевой области.

23. Интерпретировать данные исследования УЗИ мягких тканей.

24. Продемонстрируйте на добровольце процесс фотографирования перед различными типами операций: ринопластика/ отопластика/ омолаживающие операции на лице.

25. Продемонстрируйте на добровольце процесс фотографирования перед различными типами операций: маммопластика/ абдоминопластика/ торсопластика/ брахиопластика/ феморопластика/ глютеопластика/ круропластика.

26. Продемонстрируйте на добровольце навык определения силовых линий кожи и направление оптимального разреза (область – на усмотрение членов экзаменационной комиссии).

27. Продемонстрируйте на добровольце способы определения степени выстояния ушной раковины.

28. Продемонстрируйте на добровольце прием для определения ложного и истинного избытка ткани век.

29. Интерпретируйте данные фотографий пациентов с признаками различных состояний/симптомов (птоз века, лагофтальм, энофтальм, экзофтальм, парез мимических мышц).

30. Продемонстрируйте на добровольце выполнение щипковой пробы на определение тонуса нижнего века.

31. Интерпретируйте данные теста Ширмера и клинических данных при выявлении

синдрома «сухого глаза».

2.3. Ситуационные задачи

Задача 1.

К пластическому хирургу обратилась женщина 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 травма носа 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?

Задача 2.

Мужчина 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. 1ocalis. 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 5х4 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.

Задача 3.

Молодая женщина 27 лет обратилась с жалобами на выраженную отвисшую кожно-жировую складку на животе в виде «фартука», что создает ей неудобства в жизни.

Вопросы: определите дальнейшую тактику ведения пациентки.

Задача 4.

В клинику госпитализирована женщина 39 лет с целью оперативного вмешательства по поводу отвисшей подкожно-жировой складки живота, обезображивающей ее фигуру. Решено произвести абдоминопластику.

Вопросы:

Укажите виды абдоминопластики.

Определите тактику ведения данной пациентки.

Задача 5.

Женщина 65 лет жалуется на постоянную колющую боль в низу живота, отдающую в пах. 6 месяцев назад была выполнена абдоминопластика, боли впервые появились через 1 месяц после операции. Боли усиливаются при ходьбе.

Вопросы: определите дальнейшую тактику ведения пациентки, установите диагноз, предложите лечение.

Задача 6.

Женщина 27 лет готовится к абдоминопластике, в настоящее время принимает противозачаточные таблетки.

Вопросы: Необходимо ли прекращать их прием перед операцией абдоминопластика? И если да, то за какое время? Перечислите основные осложнения абдоминопластики и их профилактику.

Задача 7.

Перечислите варианты техники формирования пупка при абдоминопластике.

Задача 8.

У больного с травматическим повреждением спинного мозга, нижней параплегией, нарушением функции тазовых органов имеется глубокий гранулирующий пролежень в крестцовой области размерами 10х15см. Перифокального воспаления нет. Заживление столь обширного пролежня вторичным натяжением у обездвиженного больного маловероятно, в связи с чем показана кожно-пластическая операция.

Вопросы: Какой вид хирургического вмешательства выбрать?

Задача 9.

У пациента трудоспособного возраста в результате травмы возникло размозжение мягких тканей стопы. После проведённой хирургической обработки в объеме ампутации стопы на уровне костей предплюсны образовалась обширная раневая поверхность размерами 10-12см. После проведенного лечения отмечен переход раневого процесса во II фазу со стиханием воспалительных явлений и развитием яркой грануляционной ткани. Размеры раны и ее расположение в функционально значимой зоне определяют необходимость выполнения реконструктивно-пластической операции. Однако местных тканей для этого недостаточно.

Вопросы: Определите и обоснуйте вид пластики для данного пациента?

Задача 10.

У больного после травматического отрыва I пальца правой кисти с последующей его реплантацией в центре микрохирургии через 3 ч после операции отмечены резкая бледность кожи, снижение местной температуры и напряжения кислорода в области пришитого пальца.

Вопросы: Укажите осложнение? Ваша дальнейшая тактика?

Задача 11.

У женщины 24 лет в результате воспламенения волос образовался ожог IIIБ степени на 40% волосистой части головы. В результате проведенной некрэктомии и аутодермопластики раны расщепленным лоскутом сформировался обширный участок кожи, лишенный волосяного покрова.

Вопросы: Возможна ли хирургическая коррекция послеожоговой аллопеции? Если «да», то каким образом?

Задача 12.

Одним из наиболее простых и широко распространенных методов пластики дефектов кожи является аутодермопластика расщепленным лоскутом (предложенная в 1871г. Ж. Реверденом и претерпевшая к нашему времени совсем небольшие, преимущественно технические, изменения). При этом известно, что при выполнении пересадки кожный трансплантат хорошо приживается далеко не во всех случаях. И

зависит это от большого количества факторов.

Вопросы: Перечислите важнейшие факторы, обуславливающие успешность приживления кожного трансплантата.

Задача 13.

У пациента, доставленного в стационар с кровотечением из общей бедренной артерии в результате ножевого ранения, при интраоперационной ревизии выявлен дефект передней стенки артерии размерами 2х0,5см, ушить который из-за угрозы сужения магистрального сосуда не представлялось возможным.

Вопросы: Какой из вариантов сосудистой пластики позволит надежно остановить кровотечение, сохранив при этом адекватный кровоток по артериальному стволу?