

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДЕНО

Учебно-методическим советом
«25» ноября 2020 г., протокол № 3

Проректор по учебной работе,
председатель Учебно-методического совета,
профессор Орел В.И.

Проректор по послевузовскому, дополнительному
профессиональному образованию и
региональному развитию здравоохранения,
профессор Александрович Ю.С.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ**

По учебному
циклу

«Пластическая хирургия»
(наименование цикла повышения квалификации)

Для
специальности

«Пластическая хирургия»
(наименование специальности)

Факультет

Послевузовского и дополнительного профессионального
образования
(наименование факультета)

Кафедра

Пластической и реконструктивной хирургии ФП и ДПО
(наименование кафедры)

Объем дисциплины и виды учебной работы

| №№ п/п | Вид учебной работы | Всего часов |
|-----------|----------------------------------|-------------|
| 1 | Общая трудоемкость цикла | 144 |
| 2 | Аудиторные занятия, в том числе: | 128 |
| 2.1 | Лекции | 58 |
| 2.2 | Практические занятия | 70 |
| 2.3 | Стажировка | 12 |
| 3 | Вид итогового контроля (экзамен) | 4 |

Санкт-Петербург
2020 г.

Дополнительная профессиональная программа (ДПП) повышения квалификации врачей «Пластическая хирургия» составлена на основании Федерального закона от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 30.12.2015) «Об образовании в Российской Федерации» на кафедре пластической и реконструктивной хирургии ФП и ДПО.

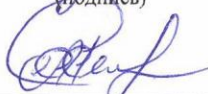
Разработчики ДПП:

Доцент, д.м.н.


(подпись)

Кораблёва Н.П.

Профессор, д.м.н.


(подпись)

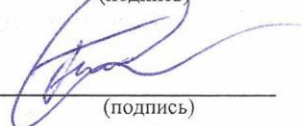
Божок А.А.

Доцент, к.м.н.


(подпись)

Жолтиков В.В.

Доцент, к.м.н.



(подпись)

Григорян А.Г.

ДПП рассмотрена и одобрен на заседании кафедры
пластической и реконструктивной хирургии ФП и ДПО

«05» ноября 2020 г., протокол заседания № 3

Заведующая кафедрой,
доцент, д.м.н.


(подпись)

Кораблева Н.П.

Рецензенты:

| ФИО | Ученая степень, звание | Занимаемая должность | Место работы |
|-----------------------------------|------------------------|--|--|
| Багатурия Георгий Отариевич | д.м.н., доцент | заведующий кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии им. профессора Ф.И. Валькера | ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России |
| Чмырев Игорь Владимирович | д.м.н. | Начальник кафедры термических поражений и пластической хирургии | ФГБВОУ ВО Военно- медицинская академия им. С.М. Кирова |

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОГО ЦИКЛА

Актуальность.

В настоящее время пластическая хирургия является одной из основных наук в области медицины, поэтому изучение теоретической составляющей дисциплины и овладение практическими навыками имеет существенное значение в процессе формирования фундаментальных и прикладных знаний пластического хирурга и является составной частью изучения специальности. Повышение уровня теоретических знаний и практических навыков по наиболее важным разделам пластической хирургии, необходимых для выполнения профессиональной деятельности врача пластического хирурга.

Обучение на цикле повышения квалификации «Пластическая хирургия» осуществляется через теоретический и практический курсы обучения. Теоретический курс базируется на совершенствовании специальных знаний на лекциях и при самоподготовке. Лекционный курс включает в себя 9 тематических блоков:

1. Основы общественного здоровья и организация службы пластической хирургии.
2. Общие положения пластической хирургии
3. Врожденные пороки развития.
4. Посттравматические деформации.
5. Устранение дефектов и деформаций после онкологических операций.
6. Основы эстетической хирургии. Пластическая и реконструктивная хирургия лица, головы и шеи.
7. Пластические операции на туловище и гениталиях
8. Пластическая хирургия конечностей
9. Малоинвазивные технологии в пластической хирургии

Практический курс обучения составляет основную часть обучения и заключается в отработке и совершенствовании практических специальных навыков.

Форма обучения – очная.

В процессе изучения дисциплины проходит текущий контроль в форме тестовых заданий по каждому разделу программы.

Итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения программы повышения квалификации врачей проводится посредством проведения очного итогового экзамена в форме собеседования по контрольным вопросам.

Программа может быть использована для обучения врачей пластических хирургов.

При разработке данной программы учтены (использованы):

1. Клинические рекомендации:

1. Российское общество пластических, реконструктивных и эстетических хирургов
<https://spras.ru/>

2. Профессиональный стандарт "врач - пластический хирург", Утвержден приказом министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 июля 2020 г. N 482н

Цель дополнительной профессиональной программы повышение профессиональной компетентности за счет систематизация теоретических, знаний, практических умений и навыков, необходимых для выполнения конкретных профессионально-должностных обязанностей, а также освоение новых теоретических знаний и практических навыков в области пластической хирургии, совершенствование профессионального подхода к организации и проведению диагностических мероприятий в соответствии с положениями частей 1 и 4 статьи 76 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» ФЗ- 273 от 29.12.2012 г., заключается в удостоверении образовательных и профессиональных потребностей,

профессионального развития человека, обеспечении соответствия его квалификации меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды.

В задачи цикла входят:

1. Совершенствование знаний по организации службы пластической хирургии в Российской Федерации.
2. Совершенствование знаний по пластической хирургии.
3. Освоение новейших методик пластической хирургии.

Данная программа направлена на совершенствование имеющихся и получение новых компетенций, необходимых для профессиональной деятельности, и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

Трудоемкость освоения – 144 академических часа.

1 академический час равен 45 минутам.

1 академический час равен 1 кредиту.

Основными компонентами программы являются:

- актуальность;
- цель программы;
- планируемые результаты обучения;
- требования к итоговой аттестации обучающихся;
- учебный план;
- организационно-педагогические условия реализации программы;
- оценочные материалы.

Для формирования профессиональных навыков, необходимых для проведения профильной помощи (диагностических исследований) в программе отводятся часы на стажировку (далее СТЖ).

Программа СТЖ состоит из двух компонентов:

- 1) СТЖ, направленного на формирование общепрофессиональных умений и навыков;
 - 2) СТЖ, направленного на формирование специальных профессиональных умений и навыков.
- Содержание программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модуля являются разделы. Каждый раздел модуля подразделяется на темы, каждая тема на элементы, каждый элемент на подэлементы. Для удобства пользования программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела (например,1), на втором код темы (например, 1.1), далее – код элемента (например, 1.1.1), затем – код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определённый порядок в перечень вопросов, содержащихся в программе, что в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы.

Учебный план определяет перечень, трудоемкость, последовательность и распределение модулей (разделов), устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, СТЖ, практические занятия), Формы контроля знаний.

В программу включены планируемые результаты обучения. Планируемые результаты обучения направлены на совершенствование профессиональных компетенций врача, его профессиональных знаний, умений, навыков. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами, квалификационными характеристиками по соответствующим должностям, профессиям и специальностям (или, квалификационным требованиям к профессиональным знаниям и навыкам, необходимым для исполнения

должностных обязанностей, которые устанавливаются в соответствии с федеральными законами и иными правовыми актами российской Федерации о государственной службе).

В программе повышения квалификации врачей по специальности «Пластическая хирургия» содержатся требования к аттестации обучающихся. Итоговая аттестация по программе осуществляется посредством проведения экзамена и выявляет теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и содержанием программы.

Организационно-педагогические условия реализации программы. Условия реализации программы повышения квалификации врачей «Пластическая хирургия» включают:

- а) учебно-методическую документацию и материалы по всем разделам (модулям) специальности;
- б) учебно-методическую литературу для внеаудиторной работы обучающихся;
- в) материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки:
 - учебная аудитория, оснащенная материалами и оборудованием для проведения учебного процесса;
 - клинические базы в медицинских организациях Министерства здравоохранения Российской Федерации и частные клиники.
- г) кадровое обеспечение реализации программы соответствует требованиям штатного расписания кафедр.

II. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Характеристика профессиональных компетенций врача- пластического хирурга, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Пластическая хирургия»

У обучающегося совершенствуются следующие универсальные компетенции (далее - УК):

- способность и готовность анализировать социально-значимые проблемы и процессы, готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

У обучающегося совершенствуются следующие общепрофессиональные компетенции (далее - ОПК):

- способность и готовность использовать нормативную документацию, принятую в сфере охраны здоровья (законодательство Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, действующие международные и отечественные классификации), документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций (ОПК-1);
- способность и готовность владеть основами законодательства по охране материнства и детства, здоровья населения (ОПК-2);

- способность и готовность использовать знания организационной структуры, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций по оказанию медицинской помощи, анализировать показатели работы их структурных подразделений, проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам (ОПК-3).

У обучающегося совершенствуются следующие профессиональные компетенции (далее - ПК) (по видам деятельности):

Профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

Диагностическая деятельность:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

Лечебная деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании реконструктивной и эстетической хирургической медицинской помощи (ПК-6);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

Реабилитационная деятельность:

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

Психолого-педагогическая деятельность:

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

Организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

Перечень знаний, умений и навыков

По окончании обучения врач-пластический хирург должен знать:

- основы законодательства здравоохранения и директивные документы, которые определяют деятельность органов и учреждений здравоохранения;
- нормативно-правовую базу по вопросам пластической хирургии;
- вопросы организации хирургической службы в стране, работы подразделений пластической хирургии.
- основы анатомии и клинической физиологии сердечно-сосудистой, нервной, костно-мышечной, мочевыделительной, репродуктивной, дыхательной систем, желудочно-кишечного тракта;
- основы анатомии и физиологии кожи и подкожно-жировой клетчатки;
- основы нормальной анатомии, топографической анатомии лица, шеи, передней грудной стенки, молочных желез, передней брюшной стенки, брюшной полости, верхних и нижних конечностей, ягодичной области;
- основы асептики и антисептики;
- гармоничные эстетические критерии различных областей лица и тела;
- этапы основных эстетических операций на лице и теле;
- этапы основных реконструктивных операций на лице и теле;
- виды эндопротезов (имплантов) в пластической хирургии;
- причины, механизмы и проявления типовых патологических процессов, закономерности их взаимосвязи, значение при различных заболеваниях;
- клиническую картину состояний, требующих оказания экстренной медицинской помощи в неотложной форме пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями;

По окончании обучения врач-пластический хирург должен уметь:

- интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов (их законных представителей) с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями;
- оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями;
- владеть методами визуального осмотра и физикального обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - пальпация, перкуссия, аускультация при заболеваниях брюшной стенки, органов брюшной полости, почек и мочевыделительной системы, трансректальное пальцевое исследование, бимануальное влагалищное исследование;
- интерпретировать и анализировать результаты осмотров и обследований пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями;
- выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с эстетическими врожденными и приобретенными дефектами и (или) состояниями;
- обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с эстетическими врожденными и приобретенными дефектами и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с эстетическими врожденными и приобретенными дефектами и (или) состояниями;

- обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов с эстетическими врожденными и приобретенными дефектами и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с эстетическими врожденными и приобретенными дефектами и (или) состояниями;
- обосновать схему, план и тактику ведения больного, показания и противопоказания к назначению лекарственных препаратов, оперативного лечения;
- разработать план подготовки больного к терапии, определить соматические противопоказания;
- выявлять симптомы, синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, возникших после эстетических операций;
- выполнять предоперационную разметку для основных эстетических операций лица и тела

По окончании обучения врач-пластический хирург должен владеть навыками:

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

III. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

А. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации, продолжительностью 144 академических часа по специальности «Пластическая хирургия» проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

Б. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей продолжительностью 144 академических часа по специальности «Пластическая хирургия».

В. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей продолжительностью 144 академических часа по специальности «Пластическая

хирургия» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – удостоверение о повышении квалификации.

IV. СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОГО ЦИКЛА

| № пп | Название раздела дисциплины | Содержание раздела |
|------|---|--|
| 1 | Основы общественного здоровья и организация службы пластической хирургии. УК-1, УК-2, УК-3, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-11, ПК-12. | 1.Теоретические основы общественного здоровья и организации здравоохранения 2.Правовые вопросы в Российском здравоохранении |
| 2 | Общие положения пластической хирургии УК-1, УК-2, УК-3, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12. | 1.Понятие, цель и задачи пластической хирургии 2.Показания и планирование пластических операций 3.Теоретические аспекты трансплантации и имплантации |
| 3 | Врожденные пороки развития. УК-1, УК-2, УК-3, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7. | 1.Генетические основы в развитии врожденных пороков. 2.Врожденные расщелины лица. 3.Врождённые аномалии носа 4.Пороки развития ушной раковины -анотия, микротия |
| 4 | Посттравматические деформации. УК-1, УК-2, УК-3, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10. | 1.Повреждения лицевого нерва 2.Дефекты мягких тканей лица 3.Посттравматические дефекты и рубцовые деформации покровных тканей 4.Термическая травма лица и шеи 5.Посттравматические повреждения сухожилий |
| 5 | Устранение дефектов и деформаций после онкологических операций. УК-1, УК-2, УК-3, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-12. | 1.Комбинированные дефекты средней зоны лица 2.Дефекты кожи орбитальной области 3.Опухоли молочной железы 4.Эпителиальные опухоли кожи 5.Общие принципы лечения злокачественных опухолей 6.Дефекты ушных раковин |
| 6 | Основы эстетической хирургии. Пластическая и реконструктивная | 1.Эстетическая хирургия. |

| № пп | Название раздела дисциплины | Содержание раздела |
|------|---|---|
| | хирургия лица, головы и шеи. УК-1, УК-2, УК-3, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК -11, ПК-12. | 2.Общие принципы подготовки в операции 3.Хирургическая коррекция возрастных проявлений в области висков, щек и шеи. 4.Эстетическая отопластика 5.Ринопластика 6.Эстетическая блефаропластика |
| 7 | Пластические операции на туловище и гениталиях УК-1, УК-2, УК-3, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК -11, ПК-12. | 1.Эндопротезирование молочных желез 2.Коррекция тубулярной (трубчатой) молочной железы 3.Хирургическая коррекция деформаций передней брюшной стенки 4.Общие вопросы липомоделирования |
| 8 | Пластическая хирургия конечностей УК-1, УК-2, УК-3, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК -11, ПК-12. | 1.Микрохирургия в лечении кожных контрактур пальцев и кисти. 2.Множественная пересадка пальцев. 3.Микрохирургическая коррекция врожденных аномалий и пороков развития кисти. 4.Микрохирургические операции на периферических нервах. |
| 9 | Малоинвазивные технологии в пластической хирургии УК-1, УК-2, УК-3, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК -11, ПК-12. | 1.Применение препаратов ботулинического токсина типа А для коррекции гиперактивности мимической мускулатуры. 2.Контурная коррекция лица гелями на основе гиалуроновой кислоты. |

V. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений, навыков, освоение новых знаний, методик, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций по пластической хирургии.

Категория обучающихся: врачи – пластические хирурги.

Трудоемкость обучения: 144 академических часа

Форма обучения: очная

Режим занятий: 6 академических часов в день

| № | Наименование раздела дисциплины | Л | ПЗ | СТЖ | Экзамен | Всего часов |
|---|--|-----------|-----------|-----------|----------|-------------|
| 1 | Основы общественного здоровья и организация службы пластической хирургии. | 4 | 4 | 0 | - | 8 |
| 2 | Общие положения пластической хирургии | 6 | 4 | 0 | - | 10 |
| 3 | Врожденные пороки развития. | 6 | 4 | 0 | - | 10 |
| 4 | Посттравматические деформации. | 8 | 10 | 0 | - | 18 |
| 5 | Устранение дефектов и деформаций после онкологических операций. | 10 | 12 | 0 | - | 22 |
| 6 | Основы эстетической хирургии. Пластическая и реконструктивная хирургия лица, головы и шеи. | 10 | 12 | 0 | - | 22 |
| 7 | Пластические операции на туловище и гениталиях | 6 | 10 | 0 | - | 16 |
| 8 | Пластическая хирургия конечностей | 6 | 10 | | | 16 |
| 9 | Малоинвазивные технологии в пластической хирургии | 2 | 4 | | | 6 |
| 8 | Стажировка | 0 | 0 | 12 | - | 12 |
| 9 | Экзамен | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 |
| | Итого часов | 58 | 70 | 12 | 4 | 144 |

VI. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

1. Лекции (58 часов) и практические занятия (70 часов) – итого 128 часов.

| Наименование лекции/практического занятия | УЧЕБНЫЕ ЧАСЫ | | |
|---|--------------|----------------------|-------|
| | Лекции | Практические занятия | ВСЕГО |
| РАЗДЕЛ ДИСЦИПЛИНЫ 1. ОСНОВЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ОРГАНИЗАЦИЯ СЛУЖБЫ. ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ | | | |
| Теоретические основы общественного здоровья и организации здравоохранения | 2 | 2 | 4 |
| Правовые вопросы в Российском здравоохранении | 2 | 2 | 4 |
| РАЗДЕЛ ДИСЦИПЛИНЫ 2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ. | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Понятие, цель и задачи пластической хирургии | 2 | 0 | 2 |
| Показания и планирование пластических операций | 2 | 2 | 4 |
| Теоретические аспекты трансплантации и имплантации | 2 | 2 | 4 |
| РАЗДЕЛ ДИСЦИПЛИНЫ 3. ВРОЖДЁННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ | | | |
| Генетические основы в развитии врожденных пороков. Врожденные расщелины лица. | 2 | 0 | 2 |
| Врождённые аномалии носа | 2 | 2 | 4 |
| Пороки развития ушной раковины -анотия, микротия | 2 | 2 | 4 |
| РАЗДЕЛ ДИСЦИПЛИНЫ 4. ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЕ ДЕФОРМАЦИИ | | | |
| Повреждения лицевого нерва | 2 | 2 | 4 |
| Дефекты мягких тканей лица | 1 | 2 | 3 |
| Посттравматические дефекты и рубцовые деформации покровных тканей | 2 | 2 | 4 |
| Термическая травма лица и шеи | 2 | 2 | 4 |
| Посттравматические повреждения сухожилий | 1 | 2 | 3 |
| РАЗДЕЛ ДИСЦИПЛИНЫ 5. УСТРАНЕНИЕ ДЕФЕКТОВ И ДЕФОРМАЦИЙ ПОСЛЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ | | | |
| Комбинированные дефекты средней зоны лица | 2 | 2 | 4 |
| Дефекты кожи орбитальной области | 2 | 2 | 4 |
| Опухоли молочной железы | 2 | 2 | 4 |
| Эпителиальные опухоли кожи | 1 | 2 | 3 |
| Общие принципы лечения злокачественных опухолей | 2 | 2 | 4 |
| Дефекты ушных раковин | 1 | 2 | 3 |
| РАЗДЕЛ ДИСЦИПЛИНЫ 6. Основы эстетической хирургии. Пластическая и реконструктивная хирургия лица, головы и шеи | | | |
| Эстетическая хирургия. | 1 | 2 | 3 |

| | | | |
|--|-----------|-----------|------------|
| Общие принципы подготовки в операции | 2 | 2 | 4 |
| Хирургическая коррекция возрастных проявлений в области висков, щек и шеи. | 2 | 2 | 4 |
| Эстетическая отопластика | 1 | 2 | 3 |
| Ринопластика | 2 | 2 | 4 |
| Эстетическая блефаропластика | 2 | 2 | 4 |
| РАЗДЕЛ ДИСЦИПЛИНЫ 7. Пластические операции на туловище и гениталиях | | | |
| Эндопротезирование молочных желез | 2 | 3 | 5 |
| Коррекция тубулярной (трубчатой) молочной железы | 1 | 3 | 4 |
| Хирургическая коррекция деформаций передней брюшной стенки | 2 | 2 | 4 |
| Общие вопросы липомоделирования | 1 | 2 | 3 |
| РАЗДЕЛ ДИСЦИПЛИНЫ 8. Пластическая и реконструктивная хирургия конечностей | | | |
| Микрохирургия в лечении кожных контрактур пальцев и кисти. | 2 | 3 | 5 |
| Множественная пересадка пальцев. | 2 | 3 | 5 |
| Микрохирургическая коррекция врожденных аномалий и пороков развития кисти. | 1 | 2 | 3 |
| Микрохирургические операции на периферических нервах. | 1 | 2 | 3 |
| РАЗДЕЛ ДИСЦИПЛИНЫ 9. Малоинвазивные технологии в пластической хирургии | | | |
| Применение препаратов ботулинического токсина типа А для коррекции гиперактивности мимической мускулатуры. | 1 | 2 | 3 |
| Контурная коррекция лица гелями на основе гиалуроновой кислоты. | 1 | 2 | 3 |
| ИТОГО | 58 | 70 | 128 |

2. Стажировка – 12 часов.

Задача стажировки:

- овладение программами работы аппарата PAI LipoSculptor.

Трудоемкость обучения: 12 акад.час.

Описание стажировки: стажировка проводится на базе Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ, на клинической базе кафедры пластической и реконструктивной хирургии ФП и ДПО ООО «Академия Пластической хирургии». Стажировка может носить индивидуальный или групповой характер. Стажирующиеся имеют возможность освоить программы работы и навыки липосакции сна аппарате PAL LipoSculptor. Процесс обучения проходит индивидуально под руководством преподавателей кафедры – опытных врачей пластических хирургов.

Официальное название структурного подразделения и организации, на базе которой будет проводиться стажировка: ООО «Академия Пластической хирургии» (адрес, г. Санкт – Петербург, ул. Тверская, д. 1а)

Руководитель стажировки: заведующая кафедрой пластической хирургии, д.м.н., доцент Кораблева Наталья Петровна.

| № п/п | Название тем стажировки | Объем (в часах) | Виды деятельности |
|---------------|---|-----------------|---|
| 1. | PAL LipoSculptor. Особенности и возможности аппарата, режимы работы. Сборка аппарата и подключение к инфузионной системе. | 6 | <ul style="list-style-type: none"> Изучение технических характеристик аппарата PAL LipoSculptor. Техника безопасности. Поключение аппарата PAL LipoSculptor в сеть питания, подключение аппарата к системе введения анестетика, сборка ручки аппарата и подсоединение канюли. |
| 2. | Выполнение липомоделирования ягодичной области с применением аппарата PAL LipoSculptor. | 6 | <ul style="list-style-type: none"> Освоение программы липоаспирации на аппарате PAL LipoSculptor. Освоение программы введения жира на аппарате PAL LipoSculptor. |
| Итого: | | 12 | |

VII. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Основные источники литературы:

- Белоусов, Анатолий Егорович. Пластическая хирургия без прикрас (размышления и советы пластического хирурга) [Текст] / А. Е. Белоусов. - СПб. : [б. и.], 2007. - 160 с. : ил. – 1 экз.
- Общая хирургия [Текст] : учебник (для мед. вузов) / В. К. Гостищев. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 822 с. : (8) л. ил. - Б. ц..-1экз.
- Топографическая анатомия и оперативная хирургия головы и шеи: учебник/ Сергиенко В.И.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 526 с.- 1экз.
- Травматология и ортопедия: учебное пособие/ Под ред. Н. В. Корнилова. – СПб.: Гиппократ, 2008. - 537 с.-1экз.
- Хирургическая стоматология : учебник / [Афанасьев В. В. и др.] ; под общ. ред. В. В. Афанасьева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 880 с. -1экз.

Дополнительные источники литературы:

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

II. Электронная библиотека медицинского ВУЗА

WWW.STUDMEDLIB.RU

- Общая хирургия: учебник / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 728 с. : ил.
- Общая хирургия: учебник / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 728 с. : ил.
- Оперативная челюстно-лицевая хирургия и стоматология : учеб. пособие / под ред. В.А. Козлова, И. И. Кагана. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 544 с. : ил.
- Топографическая анатомия и оперативная хирургия :учебник. Сергиенко В.И., Петросян Э.А. 2013. - 648 с.: ил.
- Топографическая анатомия и оперативная хирургия: учебник / И. И. Каган, С. В. Чemezov. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 672 с. : ил.
- Травматология и ортопедия: учебник / [Н. В. Корнилов]; под ред. Н. В. Корнилова. - 3-е изд., доп. и перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 592 с.: ил.
- Хирургическая стоматология : учебник / [Афанасьев В. В. и др.] ; под общ. ред. В. В. Афанасьева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 880 с. : цв. ил.

VIII. ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

8.1. Методические указания к занятиям

Обучение складывается из аудиторных занятий, включающих лекционный курс, практические занятия и стажировку. Основное учебное время выделяется на практическую работу по определенным разделам дисциплины. Практические занятия проводятся в условиях операционной. Слушатели цикла присутствуют при выполнении оперативных вмешательств, участвуют в операциях в качестве первого или второго ассистента, заполняют медицинскую документацию, участвуют в обсуждении клинических случаев.

Непременным условием обучения является отработка практических умений, позволяющих сформировать у обучающихся универсальные, общепрофессиональные и профессиональные компетенции практикующего врача – пластического хирурга. В ходе занятий обучающиеся совершенствуют свои практические хирургические навыки, овладевает новыми техниками

различных операций. На лекциях закладывается базовый фундамент теоретических знаний по существующим проблемам и перспективным направлениям пластической хирургии.

В соответствии с требованиями ФГОС ВО в учебном процессе широко используются активные и интерактивные формы проведения занятий (разбор клинических случаев, дискуссии). Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах (24 ч), составляет не менее 30 % от аудиторных занятий.

Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам Университета.

По каждому разделу учебной дисциплины разработаны методические указания для обучающихся и методические рекомендации для преподавателей.

Обучение слушателей способствует воспитанию у них навыков общения с пациентами, коллегами и руководителями учреждений здравоохранения.

8.2. Методические указания (рекомендации, материалы) преподавателю:

Методические рекомендации (материалы) для преподавателя указывают на средства, методы обучения, способы и рекомендуемый режим учебной деятельности, применение которых для освоения тем представленной дисциплины наиболее эффективно.

8.3. Формы и методика базисного, текущего и итогового контроля:

Исходный уровень знаний определяется тестированием, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом в ходе занятий, при решении типовых практических задач и ответах на тестовые задания.

В конце изучения учебной дисциплины проводится итоговый контроль знаний с использованием тестового контроля, вопросов для собеседования и решением практических задач, оценкой практических навыков.

8.4. Методические разработки лекций

Тема № 1: «Теоретические основы общественного здоровья и организации здравоохранения».

Продолжительность лекции: 2 часа

План лекции

1. Здоровье человека как социальная ценность и общественная категория
2. Принципы организации Российского здравоохранения
3. Организация специализированной помощи при дефектах поверхностных тканей организма
4. Распространенность заболеваний, требующих вмешательства пластического хирурга
5. Развитие и совершенствование плановой и экстренной помощи пластического хирурга
6. Место и роль различных медицинских учреждений при плановой и экстренной помощи
7. Совершенствование медицинской помощи на путях эвакуации при хирургической патологии
8. Основы медицинской этики и деонтологии

Тема № 2: «Правовые вопросы в Российском здравоохранении»

Продолжительность лекции: 2 часа.

План лекции

1. Структура и функции пластической хирургии
2. Понятия, цель, задачи пластической, реконструктивной и эстетической хирургии
3. Роль и место пластической хирургии в структуре оказания специализированной косметологической помощи населению. Косметика и косметология.
4. Основные принципы организации работы отделения пластической хирургии: учет, отчетность, контроль, ведение медицинской и финансовой документации в хирургическом отделении стационара (работа стационара и поликлиники).
5. Психологические, юридические особенности работы с пациентами.

6. Пути рационального использования коечного фонда
7. Основные направления организации работы главного специалиста
8. Организация и правление хирургической службой
9. Внедрение новых методов лечения
10. Врачебная этика и медицинская деонтология в деятельности врача-пластического хирурга
11. Врачебная тайна
12. Дисциплина труда
13. Классификация профессиональных правонарушений медицинских работников, уголовная ответственность за их совершение.

Тема № 3: «Понятие, цель и задачи пластической хирургии»

Продолжительность лекции: 2 часа.

План лекции

1. История пластической хирургии
2. Индийский, итальянский, французский, русский методы ринопластики
3. Развитие метода пластики стебельчатым лоскутом
4. Роль микрохирургии в развитии пластической хирургии
5. Косметическая хирургия - пути становления

Тема № 4: «Показания и планирование пластических операций»

Продолжительность лекции: 2 часа.

План лекции

1. Показания и планирование операций
2. Состояние нервной системы больного
3. Анатомические недостатки
4. Функциональные нарушения
5. Косметические недостатки
6. Анализ дефекта
7. Топография дефекта
8. Сквозные дефекты
9. Расчет необходимого количества пластического материала

Тема № 5: «Теоретические аспекты трансплантации и имплантации»

Продолжительность лекции: 2 часа.

План лекции

1. Иммунологические аспекты трансплантации
2. Варианты судьбы трансплантата в зависимости от генетической связи
3. Аутогенный трансплантат
4. Реакция организма на имплантат
5. Требования, предъявленные к имплантатам
6. Имплантаты из металлических сплавов
7. Техника подсадки имплантатов
8. Типы отторжения имплантатов
9. Особенности послеоперационного периода

Тема № 6: «Генетические основы в развитии врожденных пороков»

Продолжительность лекции: 2 часа.

План лекции

1. Генетические аспекты заболеваний соединительной ткани, требующих хирургической коррекции
2. Методы молекулярной и биохимической диагностики в эстетической медицине

Тема № 7: «Генетические основы в развитии врожденных пороков Врождённые расщелины лица»

Продолжительность лекции: 2 часа.

План лекции

1. Краткий эмбриогенез лица и шеи
2. Этиология и патогенез врождённых пороков лица
3. Этиология и патогенез расщелин
4. Этиология и патогенез бранхиогенных пороков
5. Частота врождённых пороков лица

Тема № 8: «Врождённые аномалии носа»

Продолжительность лекции: 2 часа.

План лекции

1. Врождённые аномалии носа
2. Пропорции носа по отношению к лицу
3. Расщелины носа
4. Недоразвитие носа (карликовый нос)
5. Горбатый нос
6. Седловидный нос
7. Кривой нос
8. Принципы оперативных вмешательств носа

Тема № 9: «Пороки развития ушной раковины -анотия, микроотия»

Продолжительность лекции: 2 часа.

План лекции

1. Недоразвитие отдельных фрагментов ушной раковины
2. Операции по восстановлению естественной формы ушной раковины
3. Местная пластика для увеличения размера ушной раковины
4. Использование тканей здоровой ушной раковины
5. Двухэтапное восстановление раковины с использованием рёберных аутохрящей
6. Одноэтапное восстановление с использованием височной фасции и синтетического каркаса (силикон, порекс)
7. Протезирование ушной раковины
8. Осложнения после операций

Тема № 10: «Повреждения лицевого нерва»

Продолжительность лекции: 2 часа.

План лекций

1. Клиника повреждения лицевого нерва
2. Электромиодиагностика мимической мускулатуры
3. Способы восстановления движений лица
4. Ревизия, невролиз лицевого нерва, периневральный шов
5. Аутовставки из ветвей большого ушного и икроножного нерва
6. Транспозиция ветвей лицевого нерва
7. Анастомозы лицевого нерва с подъязычным и челюстно-подъязычным нервом
8. Поперечная нейропластика с лицевым нервом здоровой стороны

Тема № 11: «Дефекты мягких тканей лица»

Продолжительность лекции: 1 час.

План лекций

1. Классификация

2. Хирургическая тактика в зависимости от дефекта
3. Показания к первично-пластическим операциям
4. Повреждения волосистой части головы:
 - лба и бровей
 - век и слёзного аппарата
 - ушных раковин
 - костного отдела носа
 - хрящевого отдела носа
 - ампутация носа
 - щёк
 - губ
5. Оперативные методы восстановления

Тема № 12: «Посттравматические дефекты и рубцовые деформации покровных тканей»

Продолжительность лекции: 2 часа.

План лекций

1. Операции при поверхностных дефектах покровных тканей
2. Операции при глубоких дефектах покровных тканей
3. Операции при обширных глубоких дефектах покровных тканей в функционально важных зонах
4. Операции при поверхностных рубцах
5. Операции при обширных глубоких рубцах
6. Операции при кожных рубцах ограничивающих движения в суставах

Тема № 13: «Термическая травма лица и шеи»

Продолжительность лекции: 2 часа.

План лекций

1. Термические ожоги, классификация, клиника
2. Ожоги полости рта, верхних дыхательных путей, глотки
3. Электроожоги лица, клиника, лечение
4. Химические ожоги лица, лечение

Тема № 14: «Посттравматические повреждения сухожилий»

Продолжительность лекции: 1 час.

План лекций

1. Операции при рубцовом сращении сухожилий
2. Операции при сухожильных контрактурах
3. Операции при дефектах сухожилий

Тема № 15: «Комбинированные дефекты средней зоны лица»

Продолжительность лекции: 2 часа.

План лекций

1. Клинические проявления
2. Возможности пластического замещения

Тема № 16: «Дефекты кожи орбитальной области»

Продолжительность лекции: 2 часа.

План лекций

1. Клинические проявления
2. Возможности пластики близлежащими тканями
3. Дистанционная пластика
4. Свободная микрохирургическая аутотрансплантация сложных лоскутов

Тема № 17: «Опухоли молочной железы»

Продолжительность лекции: 2 часа.

План лекций

1. Предопухолевые заболевания и доброкачественные опухоли молочных желез. Основные принципы лечения фиброзно-кистозной болезни
2. Методы обследования молочных желез
3. Рак молочной железы Клиническая классификация (по системе ТЫМ)
4. Общие принципы лечения рака молочной железы Показания к хирургическому лечению. Понятия о радикальных, паллиативных и сохранных операциях
5. Одномоментные и отсроченные реконструктивные операции
6. Органосохраняющие и онкопластические операции
7. Реконструкция молочной железы экспандером, эндопротезом. Виды имплантов, применяемых в реконструктивной хирургии.
8. Реконструкция молочной железы лоскутом на основе широчайшей мышцы спины.
9. Реконструкция молочной железы перемещенным ТКМ - лоскутом, (лоскутом на основе прямых мышц живота)
10. Реконструкция молочной железы свободным ТКМ - лоскутом, ЭИЕР- лоскутом.
11. Микрохирургические методики реконструкции молочной железы. Ягодичный лоскут, лоскут внутренней поверхности бедра, лоскут Рубенса.
12. Профилактическая мастэктомия с реконструкцией

Тема № 18: «Эпителиальные опухоли кожи»

Продолжительность лекции: 1 час.

План лекций

1. Предопухолевые заболевания кожи
2. Рак кожи
3. Международная классификация по системе ПЧМ
4. Клиническая картина и диагностика эпителиальных опухолей кожи. Роль цитологического исследования. Показания и методика биопсии.
5. Хирургический метод лечения
6. Показания к первичной кожной пластике. Закрывание дефектов перемещенными лоскутами.
7. Закрывание дефектов свободными лоскутами с применением микрохирургических методик.
8. Роль лучевых методов в лечении эпителиальных опухолей кожи. Роль лекарственной терапии в лечении рака кожи.

Тема № 19: «Общие принципы лечения злокачественных опухолей»

Продолжительность лекции: 2 часа.

План лекций

1. Общие принципы хирургического лечения злокачественных опухолей
2. Общие принципы лучевой терапии злокачественных опухолей
3. Общие принципы лекарственной терапии злокачественных опухолей

Тема № 20: «Дефекты ушных раковин»

Продолжительность лекции: 1 час.

План лекций

1. Клинические проявления
2. Возможности пластики с использованием тканей раковины и близлежащих тканей
3. Восстановление раковины в несколько этапов с использованием рёберного хряща

4. Одномоментное восстановление ушной раковины с использованием синтетического каркаса, височной фасции и свободной пересадки кожи
5. Особенности послеоперационного ведения

Тема № 21: «Эстетическая хирургия»

Продолжительность лекции: 1 час.

План лекций

1. Классификация врожденных и приобретенных косметических дефектов, подлежащих корригирующим оперативным вмешательствам
2. Понятие эстетической социально-эмоциональной неудовлетворенности личности вследствие наличия косметического дефекта
3. Показания к корригирующим пластическим операциям. Гармония лица и тела.
4. Прогнозирование последствий эстетических операций
5. Принципы отбора пациентов к операциям по психосоматическому статусу
6. Клинико-лабораторные и другие методы обследования пациентов
7. Характеристика эндоскопической пластической хирургии. Показания и противопоказания к пластическим эндоскопическим операциям.

Тема № 22: «Общие принципы подготовки пациента к операции»

Продолжительность лекции: 2 часа.

План лекций

1. Абсолютные и относительные противопоказания к хирургическим операциям
2. Общие принципы техники операций
3. Операции эстетического характера: хирургический инструментарий
4. Основные методики эндоскопических операций и пластической хирургии

Тема № 23: «Хирургическая коррекция возрастных проявлений в области висков, щек и шеи»

Продолжительность лекции: 2 часа.

План лекций

1. Клинические проявления старения мягких и твердых тканей лица
2. Отбор пациентов для операций натяжения кожи щек и шеи
3. Особенности предоперационной подготовки и проведения обезболивания при натяжении кожи щек и шеи
4. Особенности кожных разрезов у мужчин и женщин при натяжении кожи лица и шеи
5. Техника выделения и натяжения кожи при старении тканей лица и шеи
6. Анатомия поверхностной мышечно- апоневротической системы лица(8МА8) и техника его выделения
7. Локализация подкожной жировой клетчатки лица и способы её удаления
8. Эндоскопический лифтинг
9. Особенности ведения пациентов после операций натяжения мягких тканей лица и шеи

Тема № 24: «Эстетическая отоластика»

Продолжительность лекции: 1 час.

План лекций

1. Анатомические и топографические особенности строения ушных раковин и близлежащих тканей
2. Возрастные критерии при планировании отоластики
3. Классификация врождённых и приобретённых дефектов ушных раковин
4. Гармонические характеристики ушных раковин, в косметологии
5. Показания и противопоказания к корригирующим операциям на ушных раковинах
6. Общие принципы предоперационной подготовки пациентов к отоластике
7. Подготовка операционного поля и способы обезболивания при отоластике

8. Общие принципы проведения разрезов при корригирующих операциях на ушных раковинах
9. Особенности послеоперационного ведения пациентов после отоластики
10. Возможные осложнения и отдаленные результаты отоластики
11. Подготовка и особенности хирургической коррекции редких деформаций ушных раковин

Тема № 25: «Ринопластика»

Продолжительность лекции: 2 часа.

План лекций

1. Анатомические и топографические особенности строения носа и ближайших тканей
2. Возрастные особенности эстетической риноластики
3. Классификация врожденных и приобретенных дефектов носа
4. Понятие гармонической характеристики носа
5. Показания и противопоказания к косметическим корригирующим операциям при деформациях носа
6. Предоперационная подготовка пациента к эстетической ринопластике
7. Подготовка операционного поля и способы обезболивания при ринопластике
8. Общие принципы проведения разрезов при корригирующих операциях в области носа
9. Особенности ведения послеоперационного периода
10. Возможные осложнения и отдаленные результаты (катамнез) при корригирующих операциях в области носа. Функциональные нарушения после риноластики и их устранения
11. Методы коррекции деформаций концевого отдела носа
12. Методы коррекции длинного носа
13. Методы операций по устранению горба носа
14. Методы операций по устранению искривления носа
15. Методы коррекции западения спинки носа

Тема № 26: «Эстетическая блефаропластика»

Продолжительность лекции: 2 часа.

План лекций

1. Особенности анатомического строения тканей верхних и нижних век
2. Показания и противопоказания к операциям в области верхних век
3. Техника проведения операций в области верхних век
4. Техника проведения операций в области нижних век
5. Возможные осложнения после проведения блефаропластики, их предупреждение и лечение
6. Особенности ведения пациентов после блефаропластики
7. Показания к операциям коррекции опущенных бровей, техника вмешательств
8. Показания и техника операций при частичных и полных дефектах брови

Тема № 27: «Эндопротезирование молочных желез»

Продолжительность лекции: 2 часа.

План лекций

1. Клиническая характеристика недоразвития молочных желез
2. Хирургические способы увеличения молочных желез алло- и аутоматериалами
3. Особенности применения силиконовых эндопротезов и виды тканевых изменений при их использовании
4. Оперативные доступы при эндопротезировании груди и их характеристики
5. Техника использования силиконовых эндопротезов
6. Особенности проведения послеоперационного периода после эндопротезирования груди
7. Осложнения после использования эндопротезов груди и способы их лечения

8. Эстетическая оценка результатов операций
9. Юридические вопросы в решении спорных проблем с пациентами

Тема № 28: «Коррекция тубулярной (трубчатой) молочной железы»

Продолжительность лекции: 1 час.

План лекций

3. Что такое тубулярная молочная железа.
4. Классификация тубулярности.
5. Выбор имплантов при первичной аугментации.
6. Доступ.
7. Способы хирургической коррекции тубулярности.
8. Осложнения.

Тема №30: «Хирургическая коррекция деформаций передней брюшной стенки»

Продолжительность лекции: 2 часа.

План лекций

1. Клиническая характеристика деформаций передней брюшной стенки
2. Хирургические доступы для проведения абдоминопластики
3. Отбор пациентов для эстетической абдоминопластики и планирование хирургических вмешательств
4. Техника операций натяжения передней брюшной стенки с укреплением мышц
5. Способы пластики пупка при выполнении эстетической абдоминопластики
6. Особенности проведения послеоперационного периода
7. Лечение возможных осложнений после абдоминопластики
8. Использование элементов эстетической абдоминопластики в реконструкции передней брюшной стенки при грыжевых дефектах

Тема № 31 «Общие вопросы липомоделирования»

Продолжительность лекции: 1 час.

План лекций

1. Специальная аппаратура и её возможности
2. Показания для вакуум-отсасывания подкожного жира и правила отбора пациентов для операций
3. Техника проведения вакуум-отсасывания подкожного жира
4. Особенности проведения отсасывающих операций на теле
5. Особенности ведения пациентов в послеоперационном периоде
6. Лечение специфических локальных проявлений после вакуум-отсасывания жира

Тема № 32: «Микрохирургия в лечении кожных контрактур пальцев и кисти»

Продолжительность лекции: 2 часа

План лекций

1. Пластические операции при сгибательных контрактурах.
2. Операции при разгибательных контрактурах.
3. Альтернативные методы.
4. Микрохирургия в лечении сухожильных контрактур.
5. Микрохирургия в лечении нейрогенных деформаций

Тема № 33: «Множественная пересадка пальцев»

Продолжительность лекции: 2 часа

План лекций

1. Планирование операций. Распределение операционных бригад.
2. Пересадка блока П-Ш пальцев.

3. Одномоментная раздельная пересадка 2-х пальцев в позиции длинных пальцев кисти.
4. Одномоментная раздельная пересадка 2-х пальцев в позиции 1 и 2.
5. Двухмоментная раздельная пересадка 2-х пальцев. Учет приращения функции кисти.
6. Одномоментная пересадка 2 пальца стопы в позицию 1 и блока 2-3 в позицию длинных пальцев.
7. Планирование приращения функции кисти и особенности подготовки реципиентного ложа.
8. Особенности проведения микроэтапа и выбора сосудов для анастомозирования

Тема № 34: «Микрохирургическая коррекция врожденных аномалий и пороков развития кисти»

Продолжительность лекции: 0,5 часа

План лекций

1. Операции при синдактилии пальцев
2. Пластические операции по устранению амниотических перетяжек.
3. Пластические операции при полидактилии. Расщепление фаланг.
4. Коррекция расщепленной кисти.
5. Операции при комплексной олигодактилии.
6. Операции при гипо- и аплазии большого пальца.
7. Операции при множественной аплазии пальцев
8. Операции при трехфаланговом большом пальце
9. Брахиомезофангиальный тип. Коррекция
10. Долихофалангиальный тип. Коррекция

Тема № 35: «Микрохирургические операции на периферических нервах»

Продолжительность лекции: 1 час

План лекций

1. Микрохирургический эндоневролиз.
2. Микрохирургическая тактика при частичных повреждениях нервов.
3. Показания к пластике нервов

Тема № 36: «Применение препаратов ботулинического токсина типа А для коррекции гиперактивности мимической мускулатуры»

Продолжительность - 2 часа

План лекций

1. Ботулотоксин. Что это?
2. Лицензированные препараты на российском рынке.
3. Способы инъекций по зонам лица.
4. Осложнения.
5. Реабилитация.

Тема № 36: «Контурная коррекция лица гелями на основе гиалуроновой кислоты.»

Продолжительность - 2 часа

План лекций

1. Гиалуроновая кислота. Что это?
2. Лицензированные препараты на российском рынке.
3. Способы инъекций по зонам лица.
4. Осложнения.
5. Реабилитация.

IX. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Сведения об оснащённости образовательного процесса оборудованием:

| Наименование специализированных аудиторий и лабораторий | Перечень оборудования | | Примечание |
|--|-----------------------|--|---|
| | Необходимо | Фактическое наличие | |
| 1 | 2 | 2 | 3 |
| Учебный класс №343, КДЦ СПбГПМУ, ул. Александра Матросова, д. 22 | | Стационарный класс ПК в составе: - компьютеров - 1 - сервер - 1 - мультимедиа-проектор - 1 | Программное обеспечение: MS Office, тестовая программа с банком заданий по дисциплине «Пластическая хирургия», база лекций для самостоятельного изучения по дисциплине «Пластическая хирургия» |
| 1.Операционная №1. Клиника Medall, Левашевский проспект 24. 2.Операционная №2. Клиника A3BEAUTE, ул. Тверская 1а. 3. Операционная №3 Клиника CapitalMed, ул. Полтавская, д. 7 | | Оборудование операционных | Занятия проводятся в операционных в соответствии с методическими указаниями |

X. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНИКОВ И УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ, ИЗДАННЫХ СОТРУДНИКАМИ КАФЕДРЫ

1. Учебное пособие «Липофилинг ягодичной области» Зав. кафедрой, д.м.н., доцент Кораблева Н.П., к.м.н., доцент Бага Д.К., д.м.н., профессор Божок А.А., к.м.н, доцент Некрасов А.А., к.м.н., доцент Григорян А.Г., к.м.н. Романенков Н.С., к.м.н. доцент Романчишен Ф.А., ассистент Головатинский В.В., кл. ординатор Галиев И.А. СПб, СПбГПМУ, 2020.
2. Учебное пособие «Увеличение ягодичной области с помощью имплантов» зав. кафедрой, д.м.н., доцент Кораблева Н.П., к.м.н., доцент Жолтиков В.В., к.м.н., доцент Некрасов А.А., к.м.н., доцент Григорян А.Г., к.м.н. Романенков Н.С., аспирант Лебедева Ю.В., клинический ординатор Галиев И.А., клинический ординатор Цехмистро Я.В. СПб, СПбГПМУ, 2020.
3. Учебное пособие «Осложнение липосакции и липофилинга – диагностика, лечение профилактика» зав. кафедрой, д.м.н, доцент Кораблева Н.П., к.м.н. Романенков Н.С., д.м.н., профессор Божок А.А., к.м.н., доцент Некрасов А.А., к.м.н., доцент Григорян А.Г., к.м.н., доцент Андриевский А.Н., ассистент Головатинский В.В., ассистент Побережная А.В., клинический ординатор Цехмистро Я.В. СПб, СПбГПМУ, 2020.

4. Учебное пособие «Хирургическая коррекция возрастных изменений мягких тканей лба и висков» зав. кафедрой, д.м.н., доцент Кораблева Н.П., к.м.н., доцент Жолтиков В.В., к.м.н., доцент Павлов В.В., к.м.н., доцент Григорян А.Г., к.м.н., доцент Саркисян И.И., ассистент Побережная А.В., ассистент Матевосян Е.Н., клинический ординатор Силюк М.Г. СПб, СПбГПМУ, 2020.
5. Учебное пособие «Гигантомастия» д.м.н., профессор Божок А.А., за. кафедрой д.м.н., доцент Кораблева Н.П., к.м.н., доцент Жолтиков В.В., к.м.н., доцент Саркисян И.И., к.м.н., доцент Григорян А.Г., к.м.н. Романенков Н.С., ассистент Побережная А.В., клинический ординатор Цехмистро Я.В. СПб, СПбГПМУ, 2020.
6. Учебное пособие «Полная абдоминопластика» зав. кафедрой, д.м.н., профессор Кораблева Н.П., к.м.н., доцент Бага Д.К., к.м.н., доцент Андриевский А.Н., к.м.н., доцент Некрасов А.А., к.м.н., доцент Григорян А.Г., к.м.н. Романенков Н.С., ассистент Побережная А.В., ассистент Матевосян Е.Н., клинический ординатор Цехмистро Я.В., клинический ординатор Галиев И.А. СПб, СПбГПМУ, 2020.
7. Учебно –методическое пособие «Мастопексия на имплантах» д.м.н., доцент Кораблёва Н.П., д.м.н., профессор Божок А.А., к.м.н., доцент Жолтиков В.В., к.м.н., доцент Некрасов А.А., к.м.н., доцент Григорян А.Г., ассистент Побережная А.В., клинический ординатор Галиев И.А. СПб, СПбГПМУ, 2020.
8. Учебно –методическое пособие «Редукционная маммопластика» д.м.н., доцент Кораблева Н.П., д.м.н., профессор Божок А.А., к.м.н., доцент Григорян А.Г., ассистент Побережная А.В., аспирант Лебедева Ю.В., клинический ординатор Цехмистро Я.В. СПб, СПбГПМУ, 2020.

XI. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

Текущий контроль обеспечивает оценивание хода освоения разделов, и проводится в форме тестового контроля.

Итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения программы повышения квалификации врачей по специальности «Пластическая хирургия» проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-пластического хирурга в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

Тесты

1. Пластическая хирургия - это специальность, которая:
 - а) устраняет деформации и корректирует недостатки внешности человека;
 - б) занимается операциями на поверхностных тканях тела;
 - в) посвящена вопросам заживления ран с целью восстановления форм и функций частей тела;
 - г) является синонимом «хирургии красоты».
2. Роль макрофагов заключается в следующем:
 - а) синтезируют и выделяют факторы роста ТФР-8, оФРФ и ФРСЭ;
 - б) их присутствие обеспечивает рост грануляций;
 - в) с их участием фибробласты превращаются в миофибробласты и рана контрагирует;
 - г) все вышеперечисленное.
3. Факторы, играющие роль в образовании тонкого линейного рубца, следующие:
 - а) атравматичная техника оперирования;
 - б) направление рубца, совпадающее с кожными линиями, в зависимости от области тела;

- в) возраст пациента;
 - г) все вышеперечисленное.
4. Оптимальными донорскими зонами для закрытия дефектов лица трансплантатами являются:
- а) передняя брюшная стенка;
 - б) заушная и надключичная области;
 - в) внутренняя поверхность плеча;
 - г) наружная поверхность бедра.
5. Участок покровных тканей, который перемещен на другой участок тела, но при этом сохраняет свое основание и непрерывное кровоснабжение, носит название:
- а) саженец;
 - б) трансплантат;
 - в) лоскут;
 - г) свободный лоскут.
6. При замещении дефектов лица трансплантатом у лиц молодого возраста следует прежде всего учитывать:
- а) деление лица на анатомические подзоны;
 - б) пожелания пациента;
 - в) направление кожных линий;
 - г) тип кожи по Фитцпатрику
7. Для обеспечения оптимального приживления кожных трансплантатов большой площади после иссечения послеожоговых рубцов щечной области целесообразно:
- а) проводить отсрочку пластики на 24 часа по достижении полного гемостаза;
 - б) шинировать зубы;
 - в) проводить кормление через назогастральный зонд;
 - г) все вышеперечисленное.
8. Ногтевой комплекс пальцев кисти:
- а) увеличивает площадь опоры мякоти дистальной фаланги;
 - б) обеспечивает стабильность кончика пальца;
 - в) состоит из матрикса и ногтевой пластинки;
 - г) все вышеперечисленное.
9. Наиболее важна чувствительность мякоти дистальных фаланг следующих поверхностей пальцев, за исключением:
- а) лучевые (наружные) II и III пальцев;
 - б) ладонные I пальца;
 - в) локтевая IV пальца;
 - г) локтевая поверхность V пальца.
10. Какие поверхности пальцев кисти отличаются наименьшей тактильной чувствительностью и наибольшим расстоянием при дискриминации двух точек:
- а) ладонные поверхности основных фаланг пальцев;
 - б) ладонная поверхность дистальной фаланги I пальца;
 - в) тыльная поверхность пальцев;
 - г) локтевая поверхность подушечки IV пальца.
11. По сравнению с полнослойными трансплантатами расщепленные трансплантаты кожи, как правило, не рекомендуются для пересадки на ладонную поверхность пальцев кисти, поскольку:
- а) в большей мере контрагируют;

- б) в них хуже восстанавливается чувствительность;
- в) вызывают большее рубцевание и дают худшие косметические результаты;
- г) все вышеперечисленное.

12. У 23-летнего мужчины 4 месяца назад размозжен кончик указательного пальца правой доминирующей кисти по лучевому краю. При поступлении рана была закрыта расщепленным кожным трансплантатом. Рана зажила, но затем кость обнажилась и кончик пальца стал болезненным. Какой способ пластики следует предпочесть:

- а) пересадка полнослойного трансплантата кожи;
- б) замещение дефекта нейроваскулярным осевым лоскутом

13. К свободным лоскутам, применяемым для закрытия дефектов пальцев кисти, относят:

- а) венозные лоскуты;
- б) лоскут височной фасции;
- в) перфорантные лоскуты предплечья;
- г) все вышеперечисленное.

14. Большой по площади и глубине дефект тыла проксимальной фаланги I пальца может быть ликвидирован:

- а) I метакарпальным лоскутом;
- б) тыльным островковым лоскутом средней фаланги;
- в) тыльным межкостным лоскутом;
- г) всем вышеперечисленным.

15. Причиной нарушения притока крови в не свободных осевых лоскутах может являться:

- а) перекрут артерии;
- б) слишком большое натяжение ножки;
- в) тромбоз сосудов конечности;
- г) все вышеперечисленное.

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

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

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

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

18. Зона III сухожилий сгибателей ограничена проксимально:

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

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

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

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

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

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

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

22. Утрата фиброзного влагалища на пальце:

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

23. Завершение процесса восстановления формы сухожилия после сшивания происходит:

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

24. Наиболее опасной манипуляцией для возникновения несостоятельности сухожильного шва в первые три недели после операции является:

- А. Активное сгибание пальца.
- Б. Активное разгибание пальца.
- В. Пассивное разгибание пальца.
- Г. Пассивное сгибание пальца.

25. Местное применение стероидных гормонов имеют определенные действия, кроме:

- А. Ограничения формирования рубцов вокруг сухожилия.
- Б. Увеличения вероятности развития инфекционных осложнений.
- В. Удлинения времени заживления раны.
- Г. Снижения вероятности несостоятельности сухожильного шва.

26. При изолированном повреждении поверхностного сгибателя пальца:

- А. Становится невозможным сгибание дистального межфалангового сустава.
- Б. Выпадает сгибание только проксимального межфалангового сустава.
- В. Возможно только сгибание пястно-фалангового сустава.
- Г. Ничего из вышеперечисленного.

27. Болезненные ощущения при поколачивании в надключичной области обычно указывают на

- (А) заживление перелома ключицы
- (Б) ложную аневризму подключичной артерии
- (В) скопление жидкости
- (Г) наличие связей корешка со спинным мозгом

28. Положительный симптом Горнера означает наличие

- (А) повреждения верхних корешков плечевого сплетения
- (Б) нормальной функции верхней конечности
- (В) сопутствующих офтальмологических проблем
- (Г) повреждения нижних корешков

29. Сочетанные травмы магистральных сосудов и плечевого сплетения обычно являются признаком подключичного уровня повреждения

- (А) да
- (Б) нет

30. При огнестрельных ранениях плечевого сплетения показаны первичная ревизия и восстановление поврежденных нервных стволов

- (А) да
- (Б) нет

31. При обнаружении невром на корешках необходимо их

- (А) стимулировать
- (Б) иссечь и заместить трансплантатами
- (В) направить на биопсию
- (Г) все перечисленное выше

32. Наиболее часто для восстановления сгибания предплечья используют несвободную пересадку мышц, *за исключением*

- (А) широчайшей спины
- (Б) группы мышц сгибателей и пронаторов предплечья
- (В) грудино-ключично-сосцевидной
- (Г) большой грудной

33. Реиннервация широчайшей мышцы спины на стороны повреждения плечевого сплетения представляется важной для

- (А) косметических причин
- (Б) стабилизации лопатки
- (Г) перемещения на плечо как несвободного мышечного лоскута для восстановления сгибания предплечья

34. Наиболее эффективной для восстановления сгибания предплечья представляется пересадка свободных мышечных лоскутов из:

- (А) широчайшей мышцы спины с противоположной стороны и прямой мышцы бедра
- (Б) длинной приводящей мышцы бедра
- (В) нежной мышцы
- (Г) ни одной из перечисленных выше

35. Боль при повреждениях плечевого сплетения

- (А) является физиологической по своей природе и лечится в ходе регулярных повторных консультаций
- (Б) может быть очень сильной при высокоэнергетических проникающих ранениях
- (В) всегда требует хирургического лечения

(Г) сопровождается отрыв верхних корешков

36. Наилучший прогноз при повреждениях плечевого сплетения ожидается

- (А) у пожилых пациентов
- (Б) при множественных отрывах корешков
- (В) при значительном сроке денервации
- (Г) ни в одной из перечисленных выше ситуаций

37. Для пронатор-синдрома не характерны симптомы:

- а. усиление боли при сгибании III пальца с сопротивлением;
- б. усиление боли и парестезии при активном сгибании и пронации предплечья;
- в. усиление боли при разгибании III пальца с сопротивлением;
- г. усиление боли и парестезии при пронации предплечья с сопротивлением в сочетании со сгибанием кистевого сустава.

38. Разрез кожи при синдроме карпального канала производится:

- а. вдоль тенарной складки отступя на 5 мм от нее в локтевую сторону;
- б. вдоль тенарной складки отступя на 5 мм от нее в лучевую сторону;
- в. непосредственно по тенарной складке;
- г. в зависимости от предпочтения хирурга.

39. Для синдрома кубитального канала характерны следующие симптомы, кроме:

- а. формирования "когтеобразной" деформации на пальцах кисти, короткие мышцы которых иннервируются локтевым нервом;
- б. боли и парестезии в пальцах, иннервируемых локтевым нервом;
- в. слабости кисти, выпадения предметов из нее;
- г. атрофии мышц тенара.

40. Перелом крючка крючковидной кости может стать причиной компрессионной невропатии:

- а. двигательной ветви локтевого нерва;
- б. переднего межкостного нерва;
- в. тыльного межкостного нерва;
- г. срединного нерва в карпальном канале.

42. Выполнение эндоневролиза срединного нерва показано:

- а. во всех случаях декомпрессии срединного нерва в карпальном канале;
- б. только при наличии очевидной невromы в толще нерва;
- в. если продолжительность заболевания более 10 месяцев;
- г. противопоказано во всех случаях.

43. Введение стероидных гормонов для лечения синдрома карпального канала показано при:

- а. возникновении симптомов заболевания во время беременности;
- б. появлении симптомов после перелома лучевой кости в "типичном месте";
- в. продолжительности заболевания более 10 мес;
- г. ничего из вышеперечисленного.

44. Какая из мимических мышц оказывает наибольшее воздействие на формирование деформации носа при врожденных расщелинах верхней губы?

- а) щечная мышца;
- б) круговая мышца рта;

в) большая скуловая мышца.

45. Основание колумеллы и перегородки носа при врожденных расщелинах верхней губы и альвеолярного отростка:

- а) смещено в здоровую сторону;
- б) расположено по средней линии;
- в) смещено в сторону расщелины.

46. При врожденных расщелинах верхней губы колумелла на стороне расщелины:

- а) симметрична здоровой стороне;
- б) укорочена.

47. Операция первичная ринопейлопластика предусматривает:

- а) восстановление анатомической формы губы;
- б) восстановление анатомической формы губы и устранение деформации носа;
- в) восстановление анатомической формы губы, устранение деформации носа, костную пластику альвеолярного отростка и переднего отдела твердого нёба.

48. Использование оперативных методик, предусматривающих рассечение или иссечение участков нижних латеральных хрящей в детском возрасте:

- а) способствует коррекции деформации носа;
- б) вызывает возникновение грубых вторичных деформаций носа;
- в) не влияет на процессы развития и роста хрящевого отдела носа.

49. Окончательная коррекция всех измененных структур носа с использованием приемов эстетической пластической хирургии может быть выполнена в возрасте:

- а) 5-6 лет;
- б) 12-14 лет;
- в) 16 лет и старше.

50. Остаточными называются деформации носа:

- а) не устраненные во время первичной операции;
- б) возникшие после воспалительных осложнений или рубцовых процессов;
- в) возникшие после неправильно спланированного оперативного лечения.

51. Способ вторичной ринопейлопластики по В. А. Виссарионову предусматривает устранение дефицита носовой слизистой оболочки:

- а) кожно-хрящевым трансплантатом из ушной раковины;
- б) «скользящим» лоскутом, содержащим рубцово-измененные ткани верхней губы;
- в) лоскутом из нижней носовой раковины.

52. Предпочтительнее выполнять коррекцию рубцовой деформации губы и остаточной деформации носа:

- а) одновременно;
- б) в два этапа.

53. Если деформация носа сопровождается искривлением костно-хрящевой перегородки носа, вторичная ринопейлопластика должна предусматривать ее коррекцию?

- а) да;
- б) нет.

54. При остаточных деформациях носа после устранения двусторонней расщелины верхней губы, альвеолярного отростка и нёба основания крыльев носа смещены:

- а) вверх и медиально;
- б) вниз и латерально;
- в) соответствуют возрастной норме.

55. При переломах костей лица наиболее часто повреждается:

- (А) нижняя челюсть
- (Б) верхняя челюсть
- (В) скуловая кость
- (Г) кости носа

56. Первичная хирургическая обработка мягких тканей лица проводится в сроки:

- (А) до 12 часов после ранения
- (Б) до 24 часов после ранения
- (В) до 48 часов после ранения
- (Г) до 72 часов после ранения

57. Переломы нижней челюсти в пределах зубного ряда без смещения отломков считаются закрытыми

- (А) да
- (Б) нет

58. Причиной возникновения диплопии при переломе скуловой кости является:

- (А) травма глазного яблока
- (Б) травма зрительного нерва
- (В) смещение глазного яблока
- (Г) внутриглазничная гематома

59. Наиболее стабильная фиксация костных фрагментов при переломах челюстей осуществляется при помощи

- (А) проволочного шва
- (Б) спиц Киршнера
- (В) титановых мини-пластин
- (Г) назубных проволочных шин с межчелюстной резиновой тягой

60. Смещение средней линии нижней челюсти в здоровую сторону отмечается

- (А) при одностороннем вывихе нижней челюсти
- (Б) при переломе мышечкового отростка
- (В) при ангулярном переломе
- (Г) при деформирующем остеоартрозе височно-нижнечелюстного сустава

61. Наиболее грозным осложнением двустороннего ангулярного перелома нижней челюсти является:

- (А) травматический остеомиелит
- (Б) нарушение чувствительности в области подбородка
- (В) асфиксия
- (Г) нарушение прикуса

62. При переломах верхней челюсти по среднему типу определяется симптом "ступеньки" в области:

- (А) верхне-наружного края глазницы

- (Б) нижнего края глазницы
- (В) корня носа
- (Г) нижнего края грушевидного отверстия

63. При переломах скуловой кости ограничение подвижности нижней челюсти обусловлено:

- (А) рефлекторным сокращением жевательных мышц
- (Б) болевым синдромом
- (В) давлением смещенного отломка скуловой дуга на венечный отросток челюсти
- (Г) отеком мягких тканей

64. "Взрывными" переломами называют переломы:

- (А) нижнего края орбиты
- (Б) латерального края орбиты
- (В) верхнего края орбиты
- (Г) дна орбиты

65. Вторичными ранящими снарядами считаются:

- (А) разрывные пули
- (Б) стреловидные элементы
- (В) осколки зубов и костей лица
- (Г) осколки снаряда

66. Смещение тела скуловой кости при переломах может привести к сдавлению

- (А) глазодвигательного нерва
- (Б) блокового нерва
- (В) зрительного нерва
- (Г) подглазничного нерва

67. Какой способ оперативного лечения переломов челюстей относится к открытому очаговому остеосинтезу?

- (А) спицами Киршнера
- (Б) минипластинами с шурупами
- (В) наложение внеротовых аппаратов
- (Г) окружающий шов

68. При ударе в подбородок отраженный перелом нижней челюсти чаще всего локализуется в области

- (А) тела нижней челюсти
- (Б) угла нижней челюсти
- (В) мышечковых отростков
- (Г) по средней линии

69. Особенности первичной хирургической обработки укушенных ран лица заключается в следующем:

- (А) наложение швов не производится
- (Б) рана зашивают наглухо
- (В) накладывают редкие швы с обязательным дренированием глубоких ран
- (Г) накладывают пластиночные швы

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

- (А) нижняя
- (Б) средняя

- (В) верхняя
- (Г) самая верхняя
- (Д) все, взятые вместе

71. Внутренний носовой клапан сформирован

- (А) крылом носа, колумеллой и порогом ноздри
- (Б) крылом носа, нижним латеральным хрящом и порогом ноздри
- (В) нижним латеральным хрящом, дном носа и перегородкой
- (Г) нижним латеральным хрящом, верхним латеральным хрящом и перегородкой
- (Д) дном носа, перегородкой и верхним латеральным хрящом

72. Носовой клапан в открытом состоянии поддерживает

- (А) носовая мышца
- (Б) мышца, опускающая перегородку носа
- (В) мышца, поднимающая верхнюю губу и крыло носа
- (Г) мышца гордецов
- (Д) передний расширитель ноздрей

73. В плане возможного некроза кончика носа при открытой ринопластике особо опасным представляется двустороннее повреждение следующих артерий

- (А) тыльной артерии носа из верхнечелюстной артерии
- (Б) подглазничной артерии из верхнечелюстной артерии
- (В) передней решетчатой артерии из верхнечелюстной артерии
- (Г) артерии колумеллы из верхней губной артерии
- (Д) боковой носовой артерии из угловой артерии

74. Особенно важной в ходе эстетической ринопластики представляется анестезия

- (А) надблокового нерва
- (Б) переднего решетчатого нерва
- (В) крылонебного узла
- (Г) подглазничного нерва
- (Д) всех перечисленных выше

75. Горб спинки носа в основном состоит из хрящевой части

- (А) да
- (Б) нет

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

- (А) да
- (Б) нет

77. Остеотомию носовых костей не рекомендуется проводить выше уровня медиальных кантусов в связи с

- (А) большей толщиной носовых костей
- (Б) опасностью повреждения лобной пазухи
- (В) возможностью повреждения слезных путей
- (Г) опасностью внутричерепных осложнений
- (Д) всем вышеперечисленным

78. Для операции на носовой перегородке под местной анестезией достаточно добиться анестезии

- (А) внутренних носовых ветвей подглазничного и переднего решетчатого нервов
- (Б) внутренних носовых ветвей подглазничного и заднего решетчатого нервов
- (В) переднего и заднего решетчатого нервов
- (Г) внутренних носовых ветвей подглазничного нерва
- (Д) носонебного нерва и переднего решетчатого нерва

79. К динамическим эффектам ринопластики относят все, *за исключением*

- (А) смещения крыльев носа в каудальном направлении при резекции оснований крыльев носа
- (Б) снижения проекции кончика носа при удалении передней ости верхней челюсти
- (В) сплющивания кончика при иссечении полосок нижних латеральных хрящей в области куполов
- (Г) "удлинения" носа при удалении горба спинки
- (Д) выступания спинки носа при ротации кончика книзу

80. Для развития возможной гипертензии, связанной с особенностями анестезиологического пособия в ходе ринопластики, опасным является

- (А) слишком поверхностное проведение анестезии
- (Б) использование ингаляционных анестетиков, а не наркотических препаратов
- (В) применение адреналина при наркозе галотаном
- (Г) использование адреналина и закиси азота
- (Д) все перечисленное выше

81. Возможность развития головных болей, неукротимого чихания, формирования гематом перегородки носа, олеогранулем и обострения хронического гайморита непосредственно связана с

- (А) постановкой тампонов в нос
- (Б) редукцией горба спинки носа
- (В) септопластикой
- (Г) латеральными остеотомиями
- (Д) всем перечисленным выше

82. Оптимальным сроком для удаления носовых тампонов является

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

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

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

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

- (А) подглазничный и большой затылочный
- (Б) ушно-височный и большой ушной
- (В) ушно-височный и большой затылочный

- (Г) большой ушной и большой затылочный
(Д) височно-скуловой и малый затылочный

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

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

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

- (А) Да
(Б) Нет

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

- (А) Да
(Б) Нет

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

- (А) Да
(Б) Нет

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

- А. Стабильный остеосинтез.
Б. Закрывание дефекта мягких тканей хорошо кровоснабжаемыми тканями.
В. Тщательное удаление всех нежизнеспособных тканей.
Г. Хорошее дренирование раны.

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

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

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

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

Г. Для размещения анастомозов вне зоны повреждения могут быть полезны аутовенозные вставки.

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

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

93. Куперовская трактовка поддерживающего аппарата молочной железы такова:

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

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

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

95. Птоз молочной железы обусловлен:

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

96. Наиболее действенное из перечисленных средств профилактики рецидивного птоза:

- а) вертикальная пликация паренхимы;
- б) мышечный «ремень» или «балкон», поддерживающий паренхиму;
- в) уменьшение массы и высоты конуса молочной железы;
- г) укрепление кожно-подкожного чехла

97. Риск возникновения местных рецидивов после выполнения кожесохраняющей мастэктомии находится в следующих пределах:

- а) 0-10%;
- б) 10-20%;
- в) 20-30%;
- г) 30-35%;
- д) 35-40%.

98. В течение раннего послеоперационного периода после РМЖ TRAM - лоскутом произошло «проседание» лоскута с западением тканей в подключичной области и избытком их по нижнему краю. Через 6 месяцев после операции пациентка расстроена и настаивает на повторном вмешательстве. Что делать:

- а) установить анатомический имплантат для заполнения вмятины в подключичной области и резецировать нижнюю часть лоскута;
- б) поставить круглый имплантат для устранения контурного дефекта по верхнему краю воссозданной железы;
- в) мобилизовать верхний край лоскута и заново фиксировать его в правильном положении подшиванием к большой грудной мышце;
- г) верхний край в зоне депрессии заполнить липофилингом, а нижний край лоскута уменьшить липосакцией;
- д) зону втяжения тканей заместить лоскутом широчайшей мышцы спины, а нижнюю часть TRAM-лоскута уменьшить липосакцией.

99. Наиболее удобным прикроватным средством мониторинга свободного лоскута при реконструкции груди является:

- а) дуплексный сканер;
- б) имплантируемый доплер;
- в) ручной (переносной) доплер;
- г) интравенозный флуоресцин;
- д) термометр.

100. Через 6 недель после операции в верхнем крае свободного TRAM-лоскута обнаружено уплотнение. Выберите правильную тактику:

- а) продолжение наблюдения за возможным липонекрозом (липосклерозом);
- б) эксцизионная биопсия;
- в) консультация онколога и радиотерапевта на предмет местного рецидива опухоли;
- г) игольчатая биопсия;
- д) дренирование.

Экзаменационные вопросы.

1. Лазер - определение, основные фотобиологические эффекты лазера и их применение в эстетической медицине.
2. Медицинские лазеры - основные виды, показания и противопоказания к применению.
3. Медицинские лазеры: принципы взаимодействия лазерного излучения и биологических тканей (хромофоры).
4. Основные принципы выполнения лазерной шлифовки кожи.
5. Трансплантация волос: принцип генетической детерминанты, определение. Основные этапы операции.
6. Основные способы трансплантации волос.
7. Показания и противопоказания к трансплантации волос.
8. Перечислите показания для использования препаратов ботулотоксина в эстетической медицине.
9. Реконструкция молочной железы DIP – лоскутом.
10. Виды гипергидроза. Способы лечения.
11. Для чего применяется йодокрахмальная проба Минора
12. Перечислите противопоказания для применения ботулотоксина в эстетической медицине.
13. Укажите, какой из препаратов ботулинического токсина типа А не имеет в своём составе комплексобразующих белков.
14. Ранения (травма) лица. Классификация.
15. Особенности первичной хирургической обработки при ранениях мягких тканей лица.
16. Реабилитационные процедуры раннего послеоперационного периода.
17. История появления и виды липосакции.

18. Виды и особенности хирургических подходов при пластике передней брюшной стенки (классическая, напряжённо-боковая, липоабдомино и т.д.).
19. Роль дренирования в профилактике ранних и отдалённых. послеоперационных осложнений при операциях.
20. Основные опасные зоны лица, перечисление, значение.
21. Анатомические ориентиры в профилактике повреждений нервов при операциях на лице.
22. Для врожденной брахидактилии кисти характерно:
Недоразвитие или отсутствие средних фаланг, при тяжелых степенях патологии отмечается отсутствие средних, основных, а также пястных костей;
23. Для какого синдрома характерно недоразвитие большой грудной мышцы в сочетании с пороком развития кисти.
24. При устранении стенозирующего лигаментита первого пальца кисти рассекают или иссекают какую связку.
25. Возможные варианты классификации врожденной синдактилии пальцев кисти.
26. Что такое лоскут.
27. Используемые доступы для проведения региональных блокад на верхней конечности.
28. Консультация пациента, который обратился по поводу ринопластики. Психологические особенности. Критерии оценки формы носа. Носовое дыхание. Прогнозирование результата. Компьютерное моделирование.
29. Строение кончика носа. Принцип «треноги» как базовый принцип представления о строении кончика носа для максимально эффективного и безопасного планирования коррекции кончика носа.
30. Основные виды швов, которые применяются для видоизменения крыльных хрящей.
31. Основные виды трансплантатов, которые применяются в ринопластике.
32. Алгоритм коррекции кончика носа при первичной ринопластике. Основные этапы, которые применяются в большинстве стандартных случаев.
33. Носовая перегородка. Ее роль в функции и форме носа. Основные деформации и способы их коррекции.
34. Основные этапы коррекции спинки носа при необходимости понижения ее проекции (горбинка).
35. Особенности и основные этапы коррекции спинки и кончика носа при искривлении носа.
36. Основные способы коррекции спинки носа при необходимости повышения ее проекции (устранение седловидной деформации), виды трансплантатов, их преимущества и недостатки.
37. Вторичная ринопластика. Виды и особенности коррекции, с которыми приходится сталкиваться при коррекции деформаций, имеющих ятрогенное происхождение.
38. Особенности деформации носа, которая сопровождает врожденные деформации (расщелины) губы и неба. Сложности ринопластики при таких деформациях.
39. Аномалии развития молочных желез и их коррекция.
40. Новообразования молочных желез: классификация, гистогенез, диагностика.
41. Доброкачественные новообразования молочных желез и их лечение.
42. Виды радикальных операций при раке молочной железы.
43. Онкопластические операции при раке молочной железы: показания, виды.
44. Реконструктивные операции при раке молочной железы: виды, показания.
45. Реконструкция молочной железы собственными тканями: виды операций, преимущества и недостатки.
46. Какой площади рана при глубоком ожоге может зажить самостоятельно.
47. Какие оптимальные сроки некротомии при циркулярных ожогах.
48. Какие оптимальные сроки выполнения ранней некрэтомии.
49. Как называется метод пластики кожей от донора или трупа.
50. Кто первый в мире выполнил пересадку кожи у человека.
51. Какой вид пластики по Моулем-Джексону.
52. Что является противопоказанием к аутодермопластике.

53. Что обеспечивает жизнеспособность трансплантата на ране первые 6 суток.
54. Перечислите, пожалуйста, разные виды абдоминопластики.
55. Чем отличается абдоминопластика от дермрлипэктомии и липоабдоминопластики.
56. Назовите относительные и абсолютные противопоказания для абдоминопластики, особенности выполнения абдоминопластики у пациентов с ожирением.
57. Перечислите, пожалуйста, основные виды лабиопластики.
58. Эстетические критерии малых половых губ, предпочтительные способы анестезии при лабиопластике.
59. Показания к лигаментотомии, технические особенности выполнения липофилинга полового члена.
60. Основные характеристики ткани молочной железы, на которые следует опираться при подборе импланта.
61. Остеотомии носа: виды, технические аспекты.
62. Основные характеристики импланта, на которые следует опираться при подборе. Способ расчета LVC.
63. Риски и осложнения абдоминопластики.
64. Основные плоскости расположения импланта, возможности и ограничения.
65. Виды швов при изменении формы кончика носа.
66. Основные осложнения аугментационной маммопластики.
67. Доброкачественные образования кожи.
68. Использование водоструйной липосакции, совмещение с липофилингом.
69. Виды подтяжки молочных желез.
70. Показания к абдоминопластике.
71. Виды операционных доступов при аугментационной маммопластике.
72. Виды рубцов. И способы их лечения.
73. Липофилинг груди. Система «BRAVA».
74. Виды абдоминопластики. Показания. Диастаз прямых мышц живота.
75. Анатомия молочных желез. Строение.
76. Блефаропластика. Виды. Показания к операции.
77. Отличие лоскута от трансплантата.
78. Седловидный нос. Основные способы лечения данной деформации.
79. Профилактика и лечение капсулярной контрактуры имплантов молочной железы.
80. Реконструкция молочной железы. Показания. Противопоказания.
81. Реконструкция молочной железы TRAM- лоскутом.
82. Реконструкция молочной железы лоскутом широчайшей мышцы спины.
83. Реконструкция молочной железы. Экспандер. Эндопротезирование.
84. Реконструкция молочной железы с системой BRAVA. Липофилинг.
85. Абдоминопластика. Показания и техника выполнения миниабдоминопластики.
86. Диастаз прямых мышц живота. Эндоскопическое устранение.
87. Искривления голени. Виды и способы устранения.
88. Асимметрия голени. Виды и способы коррекции.
89. Липофилинг ягодиц. Показания. Техника выполнения.
90. Способы увеличения ягодиц.

ХП. НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
3. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

4. Постановление Правительства Российской Федерации от 22 января 2013 г. №23 «О Правилах разработки, утверждения и применения профессиональных стандартов»;
5. Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. №499 «Об утверждении Порядка Организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
6. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (зарегистрировано в Минюсте России 23 октября 2015 г., регистрационный № 39438);
7. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 27 августа 2015 г. N 599 "Об организации внедрения в подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации образовательных и научных организациях подготовки медицинских работников по дополнительным профессиональным программам с применением образовательного сертификата";
8. Приказ Министерства образования и науки РФ от 23 августа 2017 г. № 816 "Об утверждении Порядка применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ” (зарегистрировано в Минюсте РФ 18 сентября 2017 г. Регистрационный N 48226).
9. Профессиональный стандарт "врач - пластический хирург", Утвержден приказом министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 июля 2020 г. N 482н

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В ПРОГРАММЕ

В программу по учебному циклу:

По учебному
циклу

«Пластическая хирургия»

(наименование цикла повышения квалификации)

Для
специальности

«Пластическая хирургия»

(наименование)

Изменения и дополнения программы в 20 /20 учебном году:

ДПП ПК пересмотрена и одобрена на заседании кафедры:

Пластической и реконструктивной хирургии ФП и ДПО
(наименование кафедры)

Заведующая кафедрой

Доцент
(ученое звание)

(подпись)

Н.П. Кораблева
(И.О. расшифровка фамилии)

« ____ » _____ 20 __ г.