

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ  
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ

ПРИНЯТО  
на заседании ученого совета  
ФГБОУ ВО РостГМУ  
Минздрава России  
Протокол № 14

«11» 12 2021 г.

УТВЕРЖДЕНО  
приказом ректора  
«03» 12 2021 г.  
№ 655

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

*«Избранные вопросы пластической эстетической хирургии  
туловища и конечностей»*

по основной специальности: пластическая хирургия

Трудоемкость: 72 часа

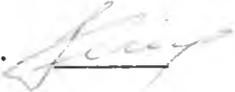
Форма освоения: очная;

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону, 2021

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Избранные вопросы пластической эстетической хирургии туловища и конечностей» обсуждена и одобрена на заседании кафедры пластической реконструктивной хирургии, косметологии и регенеративной медицины факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Протокол заседания кафедры № 8 от 26.08 2021г.

Заведующий кафедрой Колесников В.Е. 

Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

1. Девликанова Елена Энверовна, ассистент кафедры пластической реконструктивной хирургии, косметологии и регенеративной медицины факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов.
2. Исмагилов Артур Халитович, д.м.н. профессор кафедры онкологии и хирургии ГБОУ ДПО КГМА, ведущий научный сотрудник отдела реконструктивной хирургии Приволжского филиала РОНЦ РАМН им. Н.Н. Блохина.

## 2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации  
«Избранные вопросы пластической эстетической хирургии  
туловища и конечностей»  
срок освоения 72 академических часов

СОГЛАСОВАНО	
Проректор по последипломному образованию	«26» 08 2024 г.  Брижак З.И.
Декан факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	«26» 08 2024 г.  Бадалянц Д.А.
Начальник управления организации непрерывного образования	«26» 08 2024 г.  Герасимова О.В.
Заведующий кафедрой	«26» 08 2024 г.  Колесников В.Е.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Избранные вопросы пластической эстетической хирургии туловища и конечностей» (далее - Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры пластической реконструктивной хирургии, косметологии и регенеративной медицины факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой Колесников В.Е.

Состав рабочей группы:

<b>№№</b>	<b>Фамилия, имя, отчество</b>	<b>Учёная степень, звание</b>	<b>Занимаемая должность</b>	<b>Место работы</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1.	<i>Колесников Владимир Евгеньевич</i>	д.м.н., доцент	Доцент кафедры пластической реконструктивной хирургии, косметологии и регенеративной медицины факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2.	<i>Девликанова Елена Энверовна</i>		Ассистент кафедры пластической реконструктивной хирургии, косметологии и регенеративной медицины факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3.	<i>Пржедецкая Виктория Юрьевна</i>	к.м.н.	Ассистент кафедры пластической реконструктивной хирургии, косметологии и регенеративной медицины факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
4.	<i>Ройтер Светлана Вячеславовна</i>	к.м.н.	Ассистент кафедры пластической реконструктивной хирургии, косметологии и регенеративной медицины факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

## Глоссарий

ДПО - дополнительное профессиональное образование;  
ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт  
ПС - профессиональный стандарт  
ОТФ - обобщенная трудовая функция  
ТФ - трудовая функция  
ПК - профессиональная компетенция  
ЛЗ - лекционные занятия  
СЗ - семинарские занятия;  
ПЗ - практические занятия;  
СР - самостоятельная работа;  
ДОТ - дистанционные образовательные технологии;  
ЭО - электронное обучение;  
ПА - промежуточная аттестация;  
ИА - итоговая аттестация;  
УП - учебный план;  
АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования.

## **КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ.**

### **1. Общая характеристика Программы.**

- 1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы.
- 1.2. Категории обучающихся.
- 1.3. Цель реализации программы.
- 1.4. Планируемые результаты обучения.

### **2. Содержание Программы.**

- 2.1. Учебный план.
- 2.2. Календарный учебный график.
- 2.3. Рабочие программы модулей.
- 2.4. Оценка качества освоения программы.
  - 2.4.1. Формы промежуточной (при наличии) и итоговой аттестации.
  - 2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.
- 2.5. Оценочные материалы.

### **3. Организационно-педагогические условия Программы.**

- 3.1. Материально-технические условия.
- 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.
- 3.3. Кадровые условия.

## **1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.**

### **1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы.**

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76.
- Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
- Профессиональный стандарт «Врач – пластический хирург» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 31 июля 2020 г. N482н, регистрационный номер 1326).
- ФГОС ВО по специальности 31.08.60 пластическая хирургия, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 г. № 1103.
- Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России от 22 июня 2017 г. № 2604.

### **1.2. Категории обучающихся.**

Основная специальность – пластическая хирургия

### **1.3. Цель реализации программы**

Совершенствование имеющихся профессиональных компетенций и повышение профессионального уровня в рамках имеющийся квалификации по специальности «Пластическая хирургия», а именно качественное расширение знаний в области эстетической пластической хирургии туловища и конечностей.

Вид профессиональной деятельности: врачебная практика в области пластической хирургии.

Уровень квалификации: 8

Связь Программы с профессиональным стандартом представить в таблице 1.

Таблица 1

## Связь Программы с профессиональным стандартом

<b>Профессиональный стандарт:</b> «врач-пластический хирург» утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 июля 2020 г. N 482н		
<b>ОТФ</b> (наименование)	<b>Трудовые функции</b>	
	<b>Код ТФ</b>	<b>Наименование ТФ</b>
А: Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи населению в амбулаторных условиях по профилю "пластическая хирургия"	А/01.8	Диагностика повреждений, врожденных и приобретенных дефектов и деформаций и (или) состояний у пациентов
В: Оказание специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи населению в стационарных условиях по профилю "пластическая хирургия"	В/02.8	Проведение лечения пациентов с повреждениями врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и(или) состояниями туловища и конечностей, за исключением кисти

## 1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

## Планируемые результаты обучения

<b>ПК</b>	<b>Описание компетенции</b>	<b>Код ТФ профстандарта</b>
ПК-1	<b>готовность к сбору жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями, а также интерпретация этой информации; осмотру и физикальному обследованию пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями; оценке тяжести состояния пациента; разработка плана лечения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими</b>	А/01.8

	<p>рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; оценка эффективности и безопасности лечения</p> <p><b>должен знать:</b> оперативную хирургию головы, шеи; анатомию и топографическую анатомию человека; стандарты медицинской помощи пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; Классификации:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- повреждений;</li> <li>- типов ран, травматических повреждений организма;</li> <li>- рубцов и рубцовых деформаций;</li> <li>- поверхностных дефектов и деформаций;</li> <li>- дефектов и деформаций в области головы и шеи (врожденных, посттравматических, возрастных, после онкологических операций);</li> <li>- пороков развития, дефектов и деформаций ушных раковин;</li> </ul> <p><b>должен уметь:</b> оценивать анатомо-функциональное состояние организма, его систем, покровных тканей в норме, при повреждениях, врожденных и приобретенных дефектах и деформациях и (или) состояниях</p> <p><b>должен владеть:</b> навыками осмотра и физикальным обследованием пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями; навыком интерпретации результатов осмотра и физикального обследования пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями</p>	
ПК-2	<p><b>готовность к</b> оценке тяжести состояния пациента с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей;</p> <p><b>должен знать:</b> порядок оказания медицинской помощи по профилю "пластическая хирургия";</p>	В/02.8

	<p>клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей; принципы, методы и техника медицинских вмешательств у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей</p>	
	<p><b>должен уметь:</b> оценивать тяжесть состояния пациента с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей; выполнять у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей медицинские вмешательства, в том числе хирургические</p>	
	<p><b>должен владеть:</b> навыками оценки тяжести состояния пациента с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей; навыками определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для назначения методов лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей</p>	

### 1.5 Форма обучения

График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Форма обучения			

Очная	6	6	2 недели, 12 дней
-------	---	---	-------------------

## 32. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

### 2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации  
«Избранные вопросы пластической эстетической хирургии туловища и конечностей», в объёме 72 часов

№№	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Совершенствование ПК	Форма контроля
				ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР		ЛЗ	СЗ	ПЗ	СР		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	16	17
<b>Специальные дисциплины</b>														
1	Пластическая хирургия врожденных и приобретенных деформаций молочных желез	36	20	12	4	4		16	8	4	4		ПК-1, ПК-2	ПА
2	Пластическая хирургия врожденных и приобретенных деформаций тела, конечностей	30	20	12	4	4		10	6	2	2		ПК-1	ПА
<b>Всего часов (специальные дисциплины)</b>		66	40	24	8	8		26	14	6	6			
<b>Итоговая аттестация</b>		6	<b>Экзамен</b>											
<b>Всего часов по программе</b>		72	40	24	8	8		26	14	6	6			

## 2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 2 недель: шесть дней в неделю по 6 академических часа в день.

## 2.3. Рабочие программы учебных модулей. МОДУЛЬ 1

Название модуля: «Пластическая хирургия врожденных и приобретенных деформаций молочных желез»

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
1.1.	Анатомо-топографические основы для проведения хирургической коррекции молочной железы. Виды косметических дефектов молочных желез. Эстетика груди, гармонические особенности молочных желез. Классификация опущения молочных желез. Техника операций устранения птоза молочных желез.
1.2.	Эстетическая и клиническая характеристика гипертрофии молочных желез. Коррекция гипертрофии молочных желез.
1.3.	Клиническая характеристика недоразвития молочных желез. Хирургические способы увеличения молочных желез алло - и аутоматериалами
1.4.	Коррекция выраженной асимметрии молочных желез.
1.5	Пластическая хирургия молочной железы после онкологических заболеваний.

## МОДУЛЬ 2

Название модуля: «Пластическая хирургия врожденных и приобретенных деформаций тела, конечностей»

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
2.1.	Хирургическая анатомия передней брюшной стенки. Анатомическая характеристика деформаций передней брюшной стенки. Клиническая характеристика деформаций передней брюшной стенки. Хирургические доступы для проведения абдоминопластики.
2.2.	Липосакция. Специальная аппаратура и её возможности. Показания для вакуум- аспирации подкожного жира и правила отбора пациентов для операций. Техника проведения липосакции. Особенности проведения липосакции различных областей.
2.3.	Контурная пластика голеней, бёдер и ягодичной области. Показания к контурной пластике голеней, бёдер и ягодичной области. Отбор пациентов для контурной пластики голеней,

	бёдер и ягодичной области.
2.4.	Контурная пластика плеч – липосакция плеч и брахиопластика

#### **2.4. Оценка качества освоения программы.**

2.4.1. Формы промежуточной и итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде ПА - по каждому учебному модулю Программы. Форма ПА – *зачёт*. *Зачет* проводится посредством тестового контроля в автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (далее АС ДПО);
- в виде итоговой аттестации (ИА).

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объёме, предусмотренном учебным планом (УП), при успешном прохождении всех ПА в соответствии с УП. Форма итоговой аттестации – экзамен, который проводится посредством: тестового контроля и решения одной ситуационной задачи в АС ДПО.

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся *удостоверение о повышении квалификации установленного образца*

2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.

#### **КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ**

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе

	к заданию, выполнены		навыки решения ситуации	
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	Удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует

### **КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ**

<b>Процент правильных ответов</b>	<b>Отметка</b>
91-100	отлично
81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

#### **2.5. Оценочные материалы.**

Оценочные материалы представлены в виде вопросов, тестов и ситуационных задач на электронном носителе, являющимся неотъемлемой частью Программы.

### **3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ**

#### **3.1. Материально-технические условия.**

3.1.1. Перечень помещений Университета и/или медицинской организации, предоставленных структурному подразделению для образовательной деятельности:

<b>№№</b>	<b>Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес</b>	<b>Этаж, кабинет</b>
1.	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский 29	Николаевская аудитория
2.	ФГБУ «НМИЦ онкологии» Минздрава России	

#### **3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.**

### 3.2.1. Литература

№№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол стр..
	Основная литература
1.	учебник Ю. М. Лопухин Топографическая анатомия и оперативная хирургия: учебник. - В 2 т. 3-е изд., испр. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - Т. 1. - 832 с.: ил.
2.	учебник Каган, И. И. Топографическая анатомия и оперативная хирургия: в 2 т - Т. 1.: учебник / под ред. И. И. Кагана, И. Д. Кирпатовского. - 2-е изд., доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 512 с.
	Дополнительная литература
1.	учебник Николаев, А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия: учебник / А. В. Николаев. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 736 с. : цв. ил. - 736 с.
2.	руководство для врачей, К. П. Пшениснов, Пластическая хирургия лица: - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 792 с.
3.	учебник Ковалев, А. И. Хирургия : учебник / А. И. Ковалев. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2017. - 576 с. : ил. - 576 с.
4.	Национальное руководство Пальцев, М. А. Патологическая анатомия: национальное руководство / гл. ред. акад. РАН и РАМН М. А. Пальцев, чл. -кор. РАМН Л. В. Кактурский, проф. О. В. Зайратьянц. - 2013. - 1264 с. - 1264 с.
5.	атлас Никитюк, Д. Б. Анатомия и физиология человека : атлас / Никитюк Д. Б. , Ключкова С. В. , Алексеева Н. Т - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 368 с.

### 3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

№№	Наименование ресурса	Электронный адрес
1.	Официальный сайт Минздрава России	<a href="http://www.rosminzdrav.ru">http:// www.rosminzdrav.ru</a>
2.	Российская государственная библиотека (РГБ)	<a href="http://www.rsl.ru">www.rsl.ru</a>
3.	Издательство РАМН (книги по всем отраслям медицины):	<a href="http://www.iramn.ru">www.iramn.ru</a>
4.	Электронная библиотека РостГМУ	<a href="http://109.195.230.156:9080/opac/">http://109.195.230.156:9080/opac/</a>
5.	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека: ЭБС. – Москва: ООО ГК «ГЭОТАР».	<a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a>
6.	Научная электронная библиотека eLIBRARY	<a href="http://elibrary.ru">http://elibrary.ru</a>
7.	Scopus / Elsevier Inc., Reed Elsevier. – Philadelphia: Elsevier B.V., PA.	<a href="http://www.scopus.com/">http://www.scopus.com/</a> по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации
8.	Web of Science / Clarivate Analytics	<a href="http://apps.webofknowledge.com">http://apps.webofknowledge.com</a> по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации
9.	КиберЛенинка: научная электронная библиотека	<a href="http://cyberleninka.ru/">http://cyberleninka.ru/</a>
10.	Консультант Плюс: справочная правовая система	<a href="http://www.consultant.ru">http://www.consultant.ru</a>

### 3.2.3. Автоматизированная система (АС ДПО).

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО) [sdo.rostgmu.ru](http://sdo.rostgmu.ru).

Основными дистанционными образовательными технологиями Программы являются интернет-технологии с методикой синхронного и/или асинхронного дистанционного обучения. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется в виде вебинара, онлайн-чата, виртуальный класс. Асинхронное обучение представляет собой offline просмотр записей аудиолекций, мультимедийного и печатного материала. Каждый слушатель получает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-образовательной среде.

АС ДПО обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по Программе;
- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы);
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной и итоговой аттестаций.

### **3.3. Кадровые условия.**

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры пластической реконструктивной хирургии, косметологии и регенеративной медицины факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, *имеющих сертификат специалиста по Пластической хирургии*, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 70%.

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 70%.

Доля работников из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью реализуемой Программы (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет 75%.

### **Профессорско-преподавательский состав программы**

№№	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
5.	<i>Колесников Владимир Евгеньевич</i>	д.м.н., доцент	Доцент кафедры пластической реконструктивной хирургии, косметологии и регенеративной медицины факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
6.	<i>Девликанова Елена Энверовна</i>		Ассистент кафедры пластической реконструктивной хирургии, косметологии и регенеративной медицины факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
7.	<i>Пржедецкая Виктория Юрьевна</i>	к.м.н.	Ассистент кафедры пластической реконструктивной хирургии, косметологии и регенеративной медицины факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
8.	<i>Ройтер Светлана Вячеславовна</i>	к.м.н.	Ассистент кафедры пластической реконструктивной хирургии, косметологии и регенеративной медицины факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ****1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.**

к дополнительной профессиональной программе  
повышения квалификации врачей «Избранные вопросы пластической  
эстетической хирургии туловища и конечностей» со сроком освоения 72  
академических часов по специальности  
«Пластическая хирургия»

1	Кафедра	пластической реконструктивной хирургии, косметологии и регенеративной медицины
2	Факультет	повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3	Адрес (база)	Учебно-лабораторный корпус №2 – ул. Суворова 119/80
4	Зав.кафедрой	Колесников В.Е
5	Ответственный составитель	Морозова К.А.
6	Е-mail	plcosm@rostgmu.ru
7	Моб. телефон	+7 909 421-33-35
8	Кабинет №	301
9	Учебная дисциплина	Пластическая хирургия
10	Учебный предмет	Пластическая хирургия
11	Учебный год составления	2021
12	Специальность	Пластическая хирургия
13	Форма обучения	очная
14	Модуль	Пластическая хирургия врожденных и приобретенных деформаций молочных желез
15	Тема	1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5.
16	Подтема	-
17	Количество вопросов	15
18	Тип вопроса	single
19	Источник	-

### Список тестовых заданий

1	1	1			
1			Ретромаммарное эндопротезирование:		
	*		Позволяет более эффективно контролировать форму молочных желез		
			Предпочтительно при наличии небольшого птоза		
			Упрощает реализацию маммографии		
			Характеризуется более выраженными и длительными послеоперационными болями		
1	1	2			
1			Главным преимуществом инфрамаммарного доступа является		
			Малотравматичность		
			Меньший риск сенсорных нарушений		
	*		Наилучший контроль диссекции тканевого кармана и положения имплантата		
			Наибольшая косметичность послеоперационного рубца		
1	1	3			
1			Для периареолярного доступа характерны:		
			Наибольшая косметичность послеоперационного рубца		
			Универсальность		
	*		Возможность коррекции тубулярной деформации молочной железы		
			Малотравматичность		
1	1	4			
1			Выбор имплантата и методики операции:		

	*		Компромисс между ожидаемой пользой и неизбежными последствиями того или иного выбора		
			Компромисс между выбором пациентки и хирурга		
			Выбор хирурга, основанный на чётких алгоритмах подбора имплантата и хирургических принципах		
			Выбор пациентки, основанный на собственных эстетических предпочтениях		
1	1	5			
1			Преимущества текстурированного имплантата по сравнению с гладким заключается в:		
			Снижении риска смещения и ротации имплантата		
	*		Снижении риска развития капсулярной контрактуры при установке имплантата ретропекторально		
			Меньшей визуализации имплантата		
			Большем сроке службы		
1	1	6			
1			Птоз молочной железы преимущественно обусловлен:		
			Увеличением ее объема		
			Постлактационным уменьшением объема		
			Снижением упругости кожи		
	*		Действием момента силы тяжести		
1	1	7			
1			Куперовская трактовка поддерживающего аппарата молочной железы такова		

	*		Поддерживающий связочный каркас непрерывен от дермы до глубокой фасции, присутствует в любой единице объема, но максимален в субмаммарной зоне и по медиальной границе		
			Связки Купера анатомически постоянны, крепят паренхиму к грудной фасции, могут быть идентифицированы и реконструированы		
			Связки крепят железу к фасции в зонах наибольшей фиксации "чехла" - в субмаммарной и по медиальной границе		
			Антигравитационная поддержка молочной железы - функция упругости всех ее тканей		
1	1	8			
1			Базовые хирургические задачи, без решения которых невозможна эстетическая маммопластика - это:		
			Эстетическая коррекция контуров молочных желез и повышение качества жизни		
			Минимальная травматичность		
			Оптимизация сенсорной и лактационной функций молочной железы		
	*		Модификация содержимого кожного "чехла" (паренхимы), размещение САК, редрапировка "чехла", антигравитационная стабильность		
1	1	9	Какое лечение рекомендовано для девочки подростка 13 лет с ювенальной гипертрофией молочных желез?		
			Липосакция молочных желез		
			Подкожная мастэктомия		

	*		Редукционная маммопластика		
			Антиэстрогеновая терапия		
			Антипрогестероновая терапия		
1	1	10	Эстетическая норма для молочных желез - это:		
			Контур, которыми довольна пациентка		
			Очертания, диктуемые чутьем хирурга		
			Антропометрические показатели, имеющие цифровое выражение для каждой женщины		
	*		Диапазон контуров, за пределами которого неэстетичность заметна неподготовленному наблюдателю		
1	1	11			
1			Вертикальная маммопластика со сшиванием glandулярных "колонн" подразумевает:		
	*		Резекцию в виде кила		
			Резекцию по бокам от дермогlandулярной ножки САК		
			Аутоаугментацию верхнего полюса		
			Дискоидную резекцию основания паренхиматозного конуса		
1	1	12			
1			Преимуществами одномоментной реконструкции молочной железы после мастэктомии по сравнению с отсроченной:		
			Снижение стоимости лечения		
			Уменьшение анестезиологического риска		
	*		Отсутствие периода утраты органа		
			Более высокие эстетические результаты		

1	1	13			
1			Ключевой элемент операции Biesenberger:		
			Т-образный кожный шов		
			Латеральная резекция паренхимы		
			Хирургический транспорт САК на центральной (гландулярной) ножке		
	*		Резекция кожи и "наполнителя" по отдельности		
1	1	14			
1			Ключевой элемент операции Schwarzmann:		
	*		Деэпидермизация ножки САК		
			Медиальная ножка САК		
			Латеральная ножка САК		
			Закрытый транспорт САК с единственным горизонтальным рубцом		
1	1	15			
1			Ключевой элемент операции Thorek:		
			Резекция кожи и "наполнителя" блоком до фасции без их разделения		
	*		Пересадка кожного трансплантата САК		
			Первая эстетическая маммопластика		
			Первый опыт Т-образного или горизонтального кожного шва		

1	Кафедра	пластической реконструктивной хирургии, косметологии и регенеративной медицины
2	Факультет	повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3	Адрес (база)	Учебно-лабораторный корпус №2 – ул. Суворова 119/80
4	Зав.кафедрой	Колесников В.Е
5	Ответственный составитель	Морозова К.А.
6	Е-mail	plcosm@rostgmu.ru
7	Моб. телефон	+7 909 421-33-35
8	Кабинет №	301
9	Учебная дисциплина	Пластическая хирургия
10	Учебный предмет	Пластическая хирургия
11	Учебный год составления	2021
12	Специальность	Пластическая хирургия
13	Форма обучения	очная
14	Модуль	Пластическая хирургия врожденных и приобретенных деформаций тела, конечностей
15	Тема	2.1, 2.2, 2.3, 2.4
16	Подтема	-
17	Количество вопросов	15
18	Тип вопроса	single
19	Источник	-

### Список тестовых заданий

1	1	1			
1			Противопоказанием для проведения липосакции не является:		
	*		Вегетососудистая дистония по гипотоническому типу		
			Варикозное расширение вен		
			Лимфостаз конечностей		
			Тромбофлебит в анамнезе		
1	1	2			
1			Фасция Скарпа делит жировую клетчатку передней брюшной стенки на:		
			Два слоя поверхностной клетчатки		
			Два слоя глубокой клетчатки		
			На поверхностный и промежуточный слой глубокой клетчатки		
	*		Поверхностный и глубокий слои клетчатки		
1	1	3			
1			При механической липосакции средняя потеря крови на 1 литр жировой эмульсии составляют:		
			50-100 мл		
			Более 300 мл		
	*		200-250 мл		
			до 50 мл		
1	1	4			
1			Функцией компрессионного белья не является:		
			Равномерное формирование плоскостного рубца		
			Профилактика развития сером		
	*		Остановка кровотечения		
1	1	5			
1			Снизить риск развития осложнений		

			при ультразвуковой комбинированной липоаспирации помогает:		
			Уменьшение мощности ультразвуковой волны		
			Уменьшение объема тумисценции		
	*		Соблюдение глубины слоя и непрерывный ход канюли		
1	1	6			
1			Наиболее частым осложнением высокочастотной липосакции является:		
	*		Серома		
			Интрадермальный ожег		
			Эндотоксикоз		
			Синдром "стиральной доски"		
1	1	7			
1			Безопасный объем липосакции составляет:		
			Более 5 литров		
			4-5 литров		
			3-4 литра		
	*		Не более 3 литров		
1	1	8			
1			Соотношение объема талии к объему бедер ОТ/ОБ используется для определения:		
	*		Определения типа жиротложения (андроидное, гиноидное)		
			Характера течения ожирения		
			Определения индекса массы тела		
			Определение типа жиротложения (гипертрофическое, гиперпластическое)		
1	1	9	Что является основной целью липоаспирации		

			Перераспределение жировых депо		
			Коррекция контуров и устранение избыточного веса		
			Устранение избыточного веса		
	*		Коррекция контуров фигуры		
1	1	10	Какое минимальное количество разрезов (проколов) необходимо для равномерной обработки жировой ловушки:		
			один		
			два и более		
			Множественные проколы по периметру		
	*		два		
1	1	11			
1			В каких направлениях должна происходить обработка жировой ловушки канюлями из двух разрезов		
	*		Веерообразно из каждого вкола		
			Параллельных направлениях		
			Строго перпендикулярных направлениях		
			Последовательно параллельно в разных слоях		
1	1	12			
1			Впервые предложил жидкостную липоаспирацию:		
	*		Illouz		
			Kesstlring		
			Fischer		
			M.Zocchi		
1	1	13			
1			Наиболее опасным осложнением при проведении ультразвуковой комбинированной липосакции является:		

			Эндотоксикоз		
			Лимфоррея		
			Серома		
	*		Интрадермальный ожог и некроз кожи		
1	1	14			
1			В каком направлении преимущественно должно располагаться отверстие канюли в процессе липоаспирации:		
	*		В сторону мышечноапоневротического слоя		
			В сторону к поверхности кожи		
			В среднем положении		
			Направление не имеет значения		
1	1	15			
1			Глубокий слой жировой клетчатки состоит из:		
			Плотных жировых долек, разделенных многочисленными волокнистыми перегородками		
			Плотных жировых долек в виде ограниченных конгломератов		
			Плотных жировых долек, разделенных единичными волокнистыми перегородками		
	*		Аморфных непостоянных жировых карманов		

## 2. Оформление фонда ситуационных задач (для проведения экзамена в АС ДПО).

### СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

#### Задача № 1

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

Вопросы:

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

- a. классическая абдоминопластика; \*
- b. вертикальная абдоминопластика; \*
- c. напряженно-боковая абдоминопластика; \*
- d. липосакция;
- e. сочетание абдоминопластики и липосакции; \*

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

- a. По средней линии на середине расстояния между лобком и лонным сочленением; 30
- b. По средней линии на уровне передних верхних остей подвздошных костей или на 2-3 см выше этого уровня; \*
- c. По средней линии на 18-20 см выше линии оволосения лобка;

3. Предоперационное ношение компрессионного белья перед абдоминопластикой показано для:

- a. Уменьшения степени релаксации мышц передней брюшной стенки;
- b. Уменьшения лимфостаза у пациентов с выраженным кожно-жировым фартуком;
- c. Улучшения микроциркуляции в зоне будущего вмешательства;
- d. Для адаптации к повышению внутрибрюшного давления; \*

## Задача № 2

Пациент Н., 35 лет.

Подверглась аугментационной маммопластике силиконовыми эндопротезами. Спустя 1,5 года появились распирающие боли, правая грудь увеличилась в размерах, кожа груди окраску не меняла.

1. Каков Ваш предположительный диагноз:

- a. капсулярная контрактура; \*
- b. поздняя серома;
- c. острый гнойный мастит.

2. Какие исследования необходимо назначить:

- a. МРТ молочных желез; \*
- b. обзорную рентгенографию грудной клетки;
- c. биохимическое исследование крови.

3. Какой диагноз нельзя исключить:

- a. BIA-ALCL;
- b. рожистое воспаление; \*

с. дисгормональную гиперплазию молочную железы.

### Задача № 3

Пациент А., 45 лет. Женщина перенесла абдоминопластику полного объема. Спустя 2 месяца она заметила патологическое выпячивание по средней линии под мечевидным отростком, уплотняющееся при натуживании.

1. Каков Ваш предположительный диагноз:

- а. осумкованная гематома;
- б. недостаточно высоко произведена поикайте апоневроза; \*
- с. липома передней брюшной стенки.

2. Ваши действия:

- а. пункция образования;
- б. УЗИ мягких тканей; \*
- с. ревизионная операция с ушиванием апоневроза до мечевидного отростка.

3. Возможно ли консервативное лечение:

- а. ношение бандажа;
- б. лечебная гимнастика;
- с. аппаратная косметология (LPG, эндосфера);
- д. невозможно. \*

### Задача № 4

Пациент А. 50 лет

После перенесённой глутеопластики по типу баттерфляй через 3 месяца заметила безболезненное уплотнение под латеральным краем рубца справа размерами 5\*6 см.

1. Какой диагноз можно исключить:

- а. липогранулема;
- б. постинъекционный абсцесс;
- с. салфетка, забытая в ране. \*

2. Варианты диагностики:

- а. трепан-биопсия; \*
- б. инфракрасная термометрия;
- с. денситометрия.

3. Подходящая тактика лечения:

- а. согревающие процедуры;

- б. физиотерапия;
- в. хирургическое лечение.\*

### Задача № 5

В стационар поступил больной с подозрением на туберкулез. В результате обследования диагноз подтвердился. Врачи объяснили больному, что необходимо провести полное обследование его близких родственников. Однако пациент настаивал на неразглашении диагноза родным, объясняя это тем, что никто не будет ходить к нему в больницу, а он не переносит больничную еду. В противном случае больной пригрозил подать иск о компенсации причиненного ему морального вреда в результате разглашения врачебной тайны.

1. Можно ли туберкулез лечить хирургическим путем?
  - а. да, если медикаментозным путем не удастся;\*
  - б. туберкулез не лечится хирургическим путем;
  - с. выжидательная тактика;
2. Что чаще всего поражает туберкулез?
  - а. органы дыхательной и мочеполовой системы;\*
  - б. сердечно-сосудистую систему;
  - в) нервная и эндокринная системы;
3. Виды туберкулеза легких
  - а. диссеминированный, ограниченный, инфильтративный, милиарный;\*
  - б. очаговый, ограниченный, лобулярный;
  - с. облаковидный, округлый, очаговый, милиарный;

### Задача № 6

Больной Н., 42 года выполнена аугментационная маммопластика. В послеоперационном периоде, на 2 сутки, отмечено ухудшение состояния: распирающая боль в правой молочной железе, увеличение ее в размере, по дренажу справа сгустки крови. Был установлен диагноз: Гематома перипротезного пространства справа. Хирург выполнил ревизию послеоперационной раны, санировал полость, выполнил гемостаз. Через 4 месяца больная снова обратилась в клинику с жалобами на повышенную плотность правой молочной железы, ее деформацию и боль.

1. К доброкачественным опухолям молочной железы относятся?
  - а. саркома;
  - б. фибroadенома;\*
  - с. лимфома;

2. Мастит — это

- a. воспалительное заболевание молочных желез;\*
- b. доброкачественное новообразование, которое развивается из соединительной ткани;
- c. доброкачественная опухоль;

3. Какая из операций применяется при раке молочной железы?

- a. фотодинамическая терапия;
- b. радикальная резекция молочной железы с удалением региональных ЛУ при необходимости;\*
- c. лазерное лечение;

### Задача № 7

Пациент С., 20 лет, обратился с жалобами на головную боль, выраженный отек мягких тканей глазницы справа, экзофтальм, покраснение, пульсирующую боль в области носогубного треугольника, повышение температуры тела до 38,9. Со слов пациента, 3 дня назад появился фурункул в области носогубного треугольника. В течении нескольких дней больной активно давил образование.

1. Что проходит в кавернозном синусе?

- a. инфраорбитальная артерия и проходящий с ней блоковый нерв;
- b. внутренняя сонная артерия с окружающим её симпатическим сплетением и отводящий нерв;\*
- c. верхнечелюстная артерия, лицевой нерв;

2. Фурункул — это

- a. острое воспаление, которое поражает несколько волосяных фолликулов, сальные железы и прилегающие участки кожи и ПЖК;
- b. острое разлитое гнойное воспаление жировой клетчатки с быстрым распространением по клетчаточным пространствам и вовлечением в гнойный процесс мышц и сухожилий;
- c. это гнойное воспаление одного волосяного фолликула и окружающих тканей;\*

3. Что из себя представляет носогубный треугольник?

- a. участок на лице, ограниченный носогубными складками по бокам, носом сверху и губами снизу;\*
- b. участок, ограниченный носогубными складками по бокам, гайморовыми пазухами сверху и губами снизу;
- c. участок на лице, ограниченный носогубными складками по бокам, гайморовыми пазухами сверху и подбородком снизу;

## Задача № 8

К вам на прием обратилась пациентка 42 лет после окончания лечения по поводу ЗНО левой молочной железы T2NoMo ст.2а кл. гр.3. В процессе лечения выполнена радикальная мастэктомия. Пациентка просит восстановить молочную железу. Рост пациентки 172 см вес 70 кг, на передней брюшной стенке лапаротомный рубец после срединной лапаротомии по поводу апоплексии левого яичника.

### ВОПРОСЫ:

1. Предпочтительный вариант реконструктивной операции по Вашему мнению?
  - a. Реконструкция торако-дорзальным лоскутом;
  - b. Реконструкция с использованием техники «экспандер-имплант»;\*
  - c. TRAM лоскут;
  - d. DEIP-лоскут;
2. При использовании техники «экспандер-имплант» замена раскваченного экспандера на постоянный имплант происходит:
  - a. Через 1 месяц;\*
  - b. Через 3 месяца;
  - c. Через 6 месяцев;
3. Противопоказаниями для реконструкции с использованием торако-дорзального лоскута НЕ являются:
  - a. Нежелание пациентки иметь дополнительный рубец на спине;
  - b. Врожденные деформации грудной клетки;
  - c. Повреждение сосудистого пучка при выполнении аксиллярной лимфодиссекции;
  - d. Малый размер молочных желез;\*

## Задача № 9

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

1. Что следует предпринять?
  - a. переубедить, успокоить;\*

- b. сделать так, как хочет пациент;
  - c. перенаправить к другому врачу;
2. Выбор формы имплантов (круглые или анатомические) основывается главным образом на:
- a. предпочтениях пациентки;\*
  - b. используемом доступе;
  - c. выраженности СМБ;
3. Синмастия может явиться результатом погрешности:
- a. в подборе импланта;
  - b. в выборе плоскости кармана;
  - c. в хирургической технике формирования кармана;\*

### **Задача № 10**

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

1. По какой из причин следует отказать пациентке в проведении операции?
- a. Пациентку принуждают к операции;\*
  - b. Недавно была выполнена липосакция;
  - c. Нельзя увеличить до размера D;
2. Укажите название операции уменьшения диаметра ареолы по
- a. Kissock;

b. Planas;

c. Strombek;

d. Benelli;\*

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

a. полностью удалить капсулу;

b. полностью сохранить капсулу;

c. частично удалить капсулу и/или выполнить капсулорафию; \*