

**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 № 6

«17» июня 2025 г

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
«20» июня 2025г.
№ 341

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

«Эстетическая функциональная ринопластика»

по основной специальности: пластическая хирургия

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: очная;

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону, 2025

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Эстетическая функциональная ринопластика» 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.

Заведующий кафедрой Колесников В.Е

1. Девликанова Елена Энверовна, ассистент кафедры пластической реконструктивной хирургии, косметологии и регенеративной медицины факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов.
2. Зайцев Павел Павлович, д.м.н., доцент кафедры пластической реконструктивной хирургии, косметологии и регенеративной медицины факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Эстетическая функциональная ринопластика» (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:

№№	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
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>Зайцев Павел Павлович</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
4.	<i>Сидоренко Ольга Анатольевна</i>	д.м.н., профессор	Профессор 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).
- 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

Формирование у слушателей профессиональных компетенций в области эстетической и функциональной ринопластики, позволяющих выполнять хирургические вмешательства на структурах носа с учетом современных стандартов, анатомо-физиологических особенностей и индивидуальных запросов пациентов.

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

Профессиональный стандарт: «врач-пластический хирург» утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 июля 2020 г. N 482н		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А: Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи населению в амбулаторных условиях по профилю "пластическая хирургия"	<i>A/01.8</i>	Диагностика повреждений, врожденных и приобретенных дефектов и деформаций и (или) состояний у пациентов
В: Оказание специализи-	<i>B/02.8</i>	Проведение лечения пациентов с повреждения-

рованной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи населению в стационарных условиях по профилю "пластическая хирургия"		ми 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

ПК	Описание компетенции	Код ТФ проф-стандарта
ПК-1	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 рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; оценка эффективности и безопасности лечения	А/01.8
	должен знать: 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: - повреждений; - типов ран, травматических повреждений организма; - рубцов и рубцовых деформаций; - поверхностных дефектов и деформаций;	

	- дефектов и деформаций в области головы и шеи (врожденных, посттравматических, возрастных, после онкологических операций); - пороков развития, дефектов и деформаций ушных раковин; должен уметь: оценивать анатомо-функциональное состояние организма, его систем, покровных тканей в норме, при повреждениях, врожденных и приобретенных дефектах и деформациях и (или) состояниях должен владеть: 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	
ПК-2	готовность к оценке тяжести состояния пациента с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей; должен знать: порядок оказания медицинской помощи по профилю "пластическая хирургия"; 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 должен уметь: 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 медицин-	В/02.8

	ские вмешательства, в том числе хирургические	
	должен владеть: 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	

1.5 Форма обучения

График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Форма обучения			
Очная	6	6	1 неделя, 6 дней

32. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
«Эстетическая функциональная ринопластика», в объеме 36 часов

№№	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Совершенствуемые 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
	Специальные дисциплины													
1	Хирургическая анатомия наружного носа	12	6	2	2	2		6	2	2	2		ПК-1,ПК-2	ПА
2	Планирование ринопластики. Хирургические доступы, используемые при ринопластике. Техника операций	22	10	4	4	2		12	6	4	2		ПК-1, ПК-2	ПА
	Всего часов (специальные дисциплины)	34	16	6	6	4		18	8	6	4			
	Итоговая аттестация	2	Экзамен											
	Всего часов по программе	36	16	6	6	4		18	8	6	4			

2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 1 недели: шесть дней в неделю по 6 академических часа в день.

2.3. Рабочие программы учебных модулей. МОДУЛЬ 1

Название модуля: «Хирургическая анатомия наружного носа»

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
1.1	Послойная топография: кожа и подкожные ткани, мышечная система, кровоснабжение, лимфатическая система, иннервация, хрящи, костный свод носа.
1.2	Перегородка носа: биомеханика деформация перегородки носа, законы биомеханических свойств хряща, кровоснабжение и иннервация перегородки.
1.3	Носовой клапан: определение, виды, причины сужения, аномалии.
1.4	Носовые раковины и полость носа.

МОДУЛЬ 2

Название модуля: «Планирование ринопластики. Хирургические доступы, используемые при ринопластике. Техника операций»

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
2.1.	Планирование ринопластики (определение целей пациента, эстетический и анатомический анализ лица и носа (Первичная консультация, анамнез, обследование носа, эстетический и фотографический анализ, компьютерный имидж, предоперационная консультация)). Показания, противопоказания к проведению операции; анестезия.
2.2.	Закрытые доступы: общая характеристика, этапы. Подкрыльный краевой доступ, чресхрящевой доступ, межхрящевой доступ, чресперегородочный.
2.3.	Открытые доступы: преимущества, этапы. Открытый чресколонный (чресколумеллярный) доступ. Мобилизация тканей носа.
2.4.	Первичное вмешательство на кончике носа, на спинке носа. Способы резекции горба спинки носа.
2.5.	Формирование перегородки носа. Виды деформаций, закрытый и открытый доступы резекции перегородки носа, особенности наложения швов. Формирование носовых раковин.
2.6.	Остеотомии: показания, типы, оборудование. Окончательное формирование спинки носа: Основные варианты расположения спинки носа, коррекция высокой спинки носа, «открытая крыша» и ее коррекция, техника операций при спинке носа с измененным наклоном, низкой спинке носа, широкой, узкой спинке носа, ее боковых искривлениях
2.7.	Окончательное формирование и размещение кончика носа: принципы, поводы к операции, алгоритм выбора технических приемов не деструктивной ринопластики кончика носа. Техника операций: сужение и уменьшение кончика носа, понижение проекции (высоты) кончика носа, повышение кончика носа, уменьшение длины носа/удлинение носа. Комплекс кончик

	носа-верхняя губа. Коррекция основания крыльев носа.
2.8.	Осложнения в эстетической хирургии носа: интраоперационные, послеоперационные ранние осложнения. Поздние осложнения ринопластики.

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 к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе

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

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

2.5. Оценочные материалы.

Оценочные материалы представлены в виде 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:

№№	Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес	Этаж, кабинет
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. , Клочкова 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	http:// www.rosminzdrav.ru
2.	Российская государственная библиотека (РГБ)	www.rsl.ru
3.	Издательство РАМН (книги по всем отраслям медицины):	www.iramn.ru
4.	Электронная библиотека РостГМУ	http://109.195.230.156:9080/opac/
5.	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека: ЭБС. – Москва: ООО ГК «ГЭОТАР».	http://www.rosmedlib.ru
6.	Научная электронная библиотека eLIBRARY	http://elibrary.ru
7.	Scopus / Elsevier Inc., Reed Elsevier. – Philadelphia: Elsevier B.V., PA.	http://www.scopus.com/ по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации
8.	Web of Science / Clarivate Analytics	http://apps.webofknowledge.com по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации
9.	КиберЛенинка: научная электронная библиотека	http://cyberleninka.ru/
10.	Консультант Плюс: справочная правовая система	http://www.consultant.ru

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.

Основными дистанционными образовательными технологиями Программы являются интернет-технологии с методикой синхронного и/или асинхронного ди-

станционного 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 70%.

Профессорско-преподавательский состав программы

№№	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5

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>Зайцев Павел Павлович</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
8.	<i>Сидоренко Ольга Анатольевна</i>	д.м.н., профессор	Профессор 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 «Эстетическая функциональная ринопла-
стика» со сроком освоения 36 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
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	2024
12	Специальность	Пластическая хирургия
13	Форма обучения	очная
14	Модуль	Хирургическая анатомия наружного носа
15	Тема	1.1, 1.2, 1.3,1.4
16	Подтема	-
17	Количество вопросов	15
18	Тип вопроса	single
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			Объясните, почему кровотечение из синусов твердой оболочки головного мозга не имеет тенденции к самопроизвольной остановке?		
	*		из-за треугольной формы синуса		
			из-за пониженной свертываемости крови		
			из-за повышенного давления ликвора		
			из-за высокого венозного давления		
1	1	2			
1			Чем характеризуется гематома подкожной клетчатки лобно-теменно-затылочной области		
	*		имеет форму шишки		
			имеет разлитой характер и свободно перемещается в пределах лобно-теменно-затылочной области		
			свободно распространяется на подкожную клетчатку височной области и лица определенную характеристику дать затруднительно		
1	1	3			
1			Чем опасен разрыв средней оболочечной артерии?		
			геморрагическим шоком		
			нарушением кровоснабжения твердой мозговой оболочки головного мозга		
			нарушением кровоснабжения височной доли головного мозга		
	*		образованием эпидуральной гематомы		
1	1	4			
1			Верхнеглазничная вена впадает в:		

	*		пещеристый синус		
			нижний сагиттальный синус		
			верхний сагиттальный синус		
			клиновидно-теменной синус		
1	1	5			
1			Чем кровоснабжаются жевательные мышцы?		
	*		ветвями верхней челюстной артерии		
			ветвями внутренней сонной артерии		
			ветвями поверхностной височной артерии		
			ветвями язычной артерии		
1	1	6			
1			Через какое отверстие проходит венозный выпускник, связывающий венозное сплетение глубокой области лица с пещеристым синусом?		
	*		овальное		
			круглое		
			остистое		
			верхняя глазничная щель		
1	1	7			
1			В какой синус твердой мозговой оболочки впадает большая мозговая вена?		
			поперечный синус		
			затылочный синус		
	*		прямой синус		
			нижний каменистый синус		
			верхний каменистый синус		

1	1	8			
1			В какой области головы следует выполнять трепанацию черепа для перевязки средней оболочечной артерии?		
			в треугольнике Шипо		
	*		височной области		
			в лобной области		
			в теменной области		
			в затылочной области		
1	1	9			
1			Какой слой костей повреждается в наибольшей степени при переломе костей свода черепа?		
	*		внутренняя пластинка		
			наружная пластинка		
			губчатое вещество		
			закономерность отсутствует		
1	1	10			
1			С каким синусом твердой мозговой оболочки связаны вены носа, через слепое отверстие лобной кости?		
	*		верхний сагитальный синус		
			нижний сагитальный синус		
			пещеристый синус		
			поперечный синус		
			сигмовидный синус		
1	1	11			
1			Чем ограничен треугольник Шипо спереди?		
			сосцевидная вырезка височной кости		
	*		задний край наружного слухового прохода		

			борозда затылочной артерии височной кости		
			надпроходная ость височной кости		
			сосцевидный гребешок височной кости		
1	1	12			
1			От какой артерии отходит средняя оболочечная артерия?		
			затылочная артерия		
			глубокая височная артерия		
	*		верхнечелюстная артерия		
			лицевая артерия		
1	1	13			
1			Какая артерия участвует в кровоснабжении лобно-теменно-затылочной области?		
	*		затылочная артерия		
			лицевая артерия		
			поперечная лицевая артерия		
1	1	14			
1			Укажите какие ткани не входят в состав скальпа?		
			кожа		
			подкожная клетчатка		
			сухожильный шлем		
	*		мягкие ткани лобно-теменно-затылочной области и элементы костей свода черепа		
1	1	15			
1			Какие нервы входят во внутреннее слуховое отверстие?		
	*		глазодвигательный нерв, лицевой нерв		
			подъязычный нерв		

		блуждающий нерв		
--	--	-----------------	--	--

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
4	Зав.кафедрой	Колесников В.Е
5	Ответственный составитель	Морозова К.А.
6	E-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	2024
12	Специальность	Пластическая хирургия
13	Форма обучения	очная
14	Модуль	Планирование ринопластики. Хирургические доступы, используемые при ринопластике. Техника операций
15	Тема	2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7,2.8
16	Подтема	-
17	Количество вопросов	15
18	Тип вопроса	single
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			Что проходит в заднем окологлоточном пространстве?		
	*		добавочный нерв, внутренняя яремная вена		
			отводящий нерв		
			подвздошный нерв		
1	1	2			
1			В пещеристый синус впадают:		
	*		клиновидно-теменной синус		
			глазные вены		
			лицевая вена		
			верхний сагитальный синус		
1	1	3			
1			Какие нервы не участвуют в иннервации твердой мозговой оболочки?		
			добавочный нерв		
			блуждающий нерв		
	*		глазной нерв		
1	1	4			
1			Какие анатомические ориентиры входят в границы крылонёбной ямки?		
	*		бугор верхней челюсти		
			скуловая дуга		
			нижняя стенка глазницы		
1	1	5			
1			Назовите основные показания к проведению пластических восстановительных и реконструктивных операций в челюстно-лицевой области:		
	*		наличие дефектов и деформаций лица и шеи		
			наличие воспалительных заболева-		

			ний лица и шеи		
			наличие переломов костей лицевого скелета		
			наличие опухоли челюстно-лицевой области		
1	1	6			
1			К каким принципам пластической хирургии челюстно-лицевой области и шеи относится: определение сроков проведения и способа оперативного вмешательства		
			к биологическим		
	*		принципам планирования		
			оперативно-техническим		
			к диагностическим		
1	1	7			
1			Как в пластической хирургии челюстно-лицевой области называются оперативные вмешательства, улучшающие эстетические и функциональные результаты предшествующего восстановительного хирургического лечения		
			подготовительные		
			замещающие		
	*		корректирующие		
			реконструктивные		
1	1	8			
1			К какому разделу пластической хирургии относится устранение деформаций лица и шеи, воссоздание частично или полностью утраченных органов или тканей челюстно-лицевой области?		
			травматология		
	*		реконструктивная		
			эстетическая		

			онкология		
1	1	9			
1			К какому разделу пластической хирургии относится «перестройка» органов и функциональных систем челюстно-лицевой области, созданных природой?		
			восстановительная		
	*		реконструктивная		
			эстетическая		
			травматология		
			камбустиология		
1	1	10			
1			Назовите показания для проведения местно-пластических операций в челюстно-лицевой области		
	*		наличие небольших по размеру дефектов или деформаций мягких тканей лица или шеи		
			наличие больших, объемных дефектов или деформаций лица или шеи		
			субтотальный сквозной дефект ушной раковины		
1	1	11			
1			Документальным подтверждением наличия дефекта или деформации, аномалии развития при обследовании челюстно-лицевого больного является все, кроме:		
	*		анамнез развития заболевания		
			исходные фотографии		
			данные антропометрического исследования		
			исходные результаты лучевой диагностики		
1	1	12			

1			Что не располагается в лестнично-позвоночном треугольнике спереди от позвоночной артерии?		
	*		восходящая шейная артерия		
			нижняя щитовидная артерия		
			промежуточный узел симпатического ствола		
1	1	13			
1			Нерв, не проходящий в сонном треугольнике		
	*		диафрагмальный нерв		
			симпатический ствол		
			блуждающий нерв		
1	1	14			
1			Анатомический элемент, не находящийся во влагалище поднижнечелюстной слюнной железы		
			лицевая артерия		
			подбородочный нерв		
			лицевая вена		
	*		подъязычно-язычный нерв		
1	1	15			
1			Какой нерв не входит в состав шейного сплетения		
	*		большой ушной нерв		
			язычный нерв		
			большой затылочный нерв		

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; *

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

Задача № 1

В частную клинику, к пластическому хирургу обратилась пациентка N, 26 лет с жалобами на неудовлетворительную форму носа. Пациентку не устраивает как форма костного, так и хрящевого отдела носа.

Вопросы:

1. Дайте определение понятия «пациент»
 - a. физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь независимо от наличия у него заболевания и от его состояния;
 - b. физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния; *
 - c. Физическое лицо;
2. В соответствии с каким нормативным документом регламентируется организация специализированной помощи по пластической хирургии:

- а. Приказ Минздрава России от 31.05.2018 N 298н (ред. от 14.08.2018) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "пластическая хирургия" ;*
- б. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 27.12.2019, с изм. от 13.01.2020) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";
- с. Такого закона не существует;
- 3. В каком случае врач имеет право отказать пациенту в выполнении эстетического хирургического вмешательства:
 - а. нет объективных показаний для операции;
 - б. психоэмоциональные нарушения у пациента; *
 - с. сопутствующие заболевания; *
 - д. неготовность пациента адекватно воспринимать слова врача, неготовность к компромиссам; *

Задача № 2

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

Вопросы:

- 1. Какие виды абдоминопластики выполняются с целью убрать отвисшую подкожно - жировую складку живота?
 - а. классическая абдоминопластика; *
 - б. вертикальная абдоминопластика; *
 - с. напряженно-боковая абдоминопластика; *
 - д. липосакция;
 - е. сочетание абдоминопластики и липосакции; *
- 2. При переносе пупочной ямки разметка реципиентного местоположения будущего пупка производится:
 - а. По средней линии на середине расстояния между лобком и лонным сочленением; 30
 - б. По средней линии на уровне передних верхних остей подвздошных костей или на 2-3 см выше этого уровня; *
 - с. По средней линии на 18-20 см выше линии оволосения лобка;
- 3. Предоперационное ношение компрессионного белья перед абдоминопластикой показано для:
 - а. Уменьшения степени релаксации мышц передней брюшной стенки;
 - б. Уменьшения лимфостаза у пациентов с выраженным кожно-жировым фартуком;
 - с. Улучшения микроциркуляции в зоне будущего вмешательства;
 - д. Для адаптации к повышению внутрибрюшного давления; *

Задача № 3

У 27-летнего мужчины имеется искривление носовой перегородки и гипертрофия нижних носовых раковин. Проведена септопластика, уменьшение но-

совых раковин, расширяющие (спредер) графты. Предоперационное обследование выявило сужение среднего свода и внутреннего носового клапана. Носовое дыхание улучшено операцией Коттла. При септопластике оставлены полоска хряща 6мм дорзально и 10мм каудально.

Вопросы:

1. Какое из осложнений у этого пациента наиболее вероятно?
 - a. Седловидная деформация; *
 - b. Боковое смещение носовой пирамиды;
 - c. Платириния;
2. Источниками кровоснабжения тканей наружного носа являются
 - a. верхняя щитовидная артерия;
 - b. подключичная артерия;
 - c. внутренняя сонная артерия; *
 - d. наружная сонная артерия; *
 - e. нижняя щитовидная артерия ;
3. Внутренний носовой клапан сформирован
 - a. крылом носа, колумеллой и порогом ноздри;
 - b. крылом носа, нижним латеральным хрящом и порогом ноздри;
 - c. нижним латеральным хрящом, дном носа и перегородкой;
 - d. нижним латеральным хрящом, верхним латеральным хрящом и перегородкой; *
 - e. дном носа, перегородкой и верхним латеральным хрящом.

Задача № 4

Пациентка С., 27 лет, обратилась в клинику по поводу коррекции носогубных складок.

Диагноз: незначительно выраженные носогубные складки.

Был введен филлер на основе стабилизированной ГК в объеме 1 мл с предварительным обезболиванием зоны обработки. Инъекция была выполнена вернейной техникой с помощью иглы 27G.

Через несколько часов после введения филлера пациентка заметила синюшные пятна на носу. При осмотре отметили, что в области спинки и крыльев носа наблюдается изменение цвета кожи в виде сливающихся бледно-пурпурных пятен с отчетливой границей и выраженным сосудистым рисунком.

1. Предполагаемый диагноз:
 - a. инфицирование мягких тканей;
 - b. ишемия мягких тканей; *
 - c. аллергическая реакция;
2. Как можно было предотвратить это осложнение:
 - a. использовать канюлю вместо иглы; *

- б. вводить препарат под небольшим давлением;
- с. инъектировать препарат при поступательном движении шприца.

3. Тактика лечения:

- а. видение гиалуронидазы, массаж, антикоагулянты *
- б. холодный компресс, антибиотики широкого спектра действия;
- с. выжидательная тактика.

Задача № 5

Пациент М., 62 лет. После эндоскопического лифтинга верхней трети лица перестала подниматься левая бровь.

1. Ваш диагноз:

- а. повреждение фронтальной ветви лицевого нерва;
- б. повреждение лобной мышцы над бровью;
- с. тромбоз супраорбитальной артерии, обусловленный грубыми манипуляциями на сосудистом пучке.

2. Что неэффективно при данной ситуации:

- а. электромиостимуляция;
- б. фармакологическая стимуляция;
- с. новокаиновая блокада в проекции ветви лицевого нерва.

3. Профилактика данного осложнения:

- а. диссекция строго в слое под височной фасцией;
- б. разделение анатомических слоев при помощи ножниц;
- с. диссекция тканей при помощи тупфера.

Задача № 6

Пациентка Б., 25 лет. После проведения ринопластики по поводу ринокифоза возникла А-деформация наружного носа.

1. Возможные причины:

- а. разрушение грушевидной связки в К-зоне;
- б. избыточное удаление костно-хрящевого горба;
- с. удален костно-хрящевой горб без латеральной остеотомии.

2. Метод коррекции:

- а. установка расширяющих трансплантатов спинки;
- б. резекция цефалических краев крыльных хрящей;
- с. дополнительное понижение спинки носа.

3. Консервативные методы лечения данного осложнения:

- а. введение фидера;
- б. ношение гипсовой лонгеты;

с. оба варианты не верны

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?

- а. инфраорбитальная артерия и проходящий с ней блоковый нерв;
- б. внутренняя сонная артерия с окружающим её симпатическим сплетением и отводящий нерв;*
- с. верхнечелюстная артерия, лицевой нерв;

2. Фурункул — это

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

3. Что из себя представляет носогубный треугольник ?

- а. участок на лице, ограниченный носогубными складками по бокам, носом сверху и губами снизу;*
- б. участок, ограниченный носогубными складками по бокам, гайморовыми пазухами сверху и губами снизу;
- с. участок на лице, ограниченный носогубными складками по бокам, гайморовыми пазухами сверху и подбородком снизу;

Задача № 8

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

1. Какое из осложнений у этого пациента наиболее вероятно?

- a. Седловидная деформация;*
 - b. Осложнения не возникнут;
 - c. Клювовидная деформация;
2. Степень ротации кончика носа зависит от
- a. угла между длинной осью этого кончика и горизонталью Франкфурта;*
 - b. краниальных порций нижних латеральных хрящей;
 - c. конфигурации хрящевой перегородки;
3. Платириния — это
- a. боковое смещение носовой пирамиды;
 - b. широкий нос;
 - c. горбатый нос;
 - d. приплюснутость носа;*

Задача № 9

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

1. Какой диагноз?
- a. искривление носовой перегородки;*
 - b. без консультации ЛОРа диагноз затруднен;
 - c. седловидная деформация;
2. Внутренний носовой клапан сформирован
- a. крылом носа, колумеллой и порогом ноздри;
 - b. крылом носа, нижним латеральным хрящом и порогом ноздри;

с. нижним латеральным хрящом, верхним латеральным хрящом и перегородкой;*

d. дном носа, перегородкой и верхним латеральным хрящом.

3. Носовой клапан в открытом состоянии поддерживает

a. передний расширитель ноздрей;*

b. мышца гордецов;

с. мышца, поднимающая верхнюю губу и крыло носа;

Задача № 10

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

1. Какова тактика врача?

a. повторная операция;*

b. физиотерапия;

с. выжидательная тактика;

2. Метод Лимберга- это

a. Операция предусматривает одновременное восстановление губы и устранение сопутствующей деформации носа;

b. Операция перемещения треугольного лоскута красной каймы с наружной стороны на внутреннюю;

с. Операция удлинения губы достигается перемещением четырехугольного лоскута, выкраиваемого на малом фрагменте губы;

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

a. до 1 года;

b. после полового созревания;

с. до 6 месяцев;*

d. до 1 месяца;