

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
"Красноярский государственный медицинский университет
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт последипломного образования

Кафедра общей хирургии им. проф. М.И. Гульмана

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

для специальности 31.08.60 Пластическая хирургия

очная форма обучения

срок освоения ОПОП ВО - 2 года

2018 год

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
"Красноярский государственный медицинский университет
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт последипломного образования


УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной работе
д.м.н., профессор
С.Ю. Числилова
«25» июня 2018 г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

для специальности 31.08.60 Пластическая хирургия

квалификация: врач - пластический хирург

Очная форма обучения

Срок освоения ОПОП ВО - 2 года

Блок 3 Государственная (итоговая) аттестация

Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена - 108 час., 3 ЗЕ.

Включает в себя:

Самостоятельная работа - 104 часа

Предэкзаменационная консультация - 1 час

Контактная работа - 3 часа

2018 год

При разработке программы государственной итоговой аттестации в основу положены:

1. Приказа Минобрнауки России от 26 августа 2014 № 1103 «Об утверждении федерального государственного стандарта высшего образования по специальности 31.08.60 Пластическая хирургия (Очное, Ординатура, 2,00) (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»;
2. Стандарта организации «Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа подготовки кадров высшего образования в ординатуре СТО 7.5.09-16»

Программа государственной итоговой аттестации одобрена на заседании кафедры (протокол № 11 от 1 июня 2018 г.).

Заведующий кафедрой общей хирургии им. проф. М.И. Гульмана  д.м.н., профессор
Винник Ю. С.

Согласовано:

декан института последипломного образования  к.м.н., доцент Юрьева Е. А.

21 июня 2018 г.

Председатель методической комиссии ИПО  к.м.н. Кустова Т. В.

Программа заслушана и утверждена на заседании ЦКМС (протокол № 6 от 25 июня 2018 г.)

Председатель ЦКМС  д.м.н., профессор Никулина С. Ю.

Авторы:

-Доцент Карапетян Г.Э.;

-Ассистент Пахомова Р.А.;

-Доцент Кочетова Л.В.;

-Профессор Винник Ю.С.

1. ТРЕБОВАНИЯ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 11.08.60 Пластическая хирургия осуществляется посредством проведения государственного экзамена.

Организация и проведение государственной итоговой аттестации регламентируется следующими нормативными документами:

- Федеральный закон от 29.12.2012 № 271-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 21.11.2011 № 121-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Приказ Минобрнауки России от 18.01.2016 № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки»;
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 19 ноября 2011г. №1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры»;
- Приказ Минздрава России от 07.10.2015 № 700н «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование»;
- 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»»;
- Приказ Минздравсоцразвития России от 21.07.2010 года № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»»;
- Устав Университета и иные локальные нормативные акты, относящиеся к обеспечивающим функционирование СМК в отношении обучающихся ИПО.

Не допускается взимание платы с обучающихся за прохождение государственной итоговой аттестации.

Государственная итоговая аттестация проводится государственными экзаменационными комиссиями в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательных программ соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования.

Для проведения ГИА в организации создаются государственные экзаменационные комиссии, которые состоят из председателя, секретаря и членов комиссии.

Для проведения апелляций по результатам государственной итоговой аттестации в организации создаются апелляционные комиссии, которые состоят из председателя и членов комиссии.

Государственная экзаменационная и апелляционная комиссии (далее вместе - комиссии) действуют в течение календарного года.

Университет самостоятельно устанавливает регламенты работы комиссий локальными нормативными актами.

Комиссии создаются в организации по каждой специальности и направлению подготовки, или по каждой образовательной программе, или по ряду специальностей и направлений подготовки, или по ряду образовательных программ.

Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается не позднее 11 декабря, предшествующего году проведения государственной итоговой аттестации, Министерством здравоохранения Российской Федерации по представлению Университета.

Организация утверждает составы комиссий не позднее чем за 1 месяц до даты начала государственной итоговой аттестации.

Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается из числа лиц, не работающих в данной организации, и соответствующих следующим требованиям (одно из условий):

- наличие ученой степени доктора наук (в том числе ученую степень, полученную в иностранном государстве и признаваемую в Российской Федерации) и (или) ученое звание профессора соответствующей области профессиональной деятельности,
- работа в органах государственной власти Российской Федерации, органах государственной власти субъектов Российской Федерации и органах местного самоуправления в сфере охраны здоровья.

Председателем апелляционной комиссии является руководитель организации (лицо, уполномоченное руководителем организации, - на основании распорядительного акта организации).

Председатели комиссий организуют и контролируют деятельность комиссий, обеспечивают единство требований, предъявляемых к обучающимся при проведении ГИА.

Государственная экзаменационная комиссия состоит не менее чем из 5 человек, из которых не менее 50 процентов являются ведущими специалистами - представителями работодателей и (или) их объединений в соответствующей области профессиональной деятельности (далее - специалисты) и (или) представителями органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления, осуществляющих полномочия в соответствующей области профессиональной деятельности, остальные - лицами, относящимися к профессорско-преподавательскому составу данной организации и (или) научными работниками данной организации, имеющими ученое звание и (или) ученую степень.

В состав апелляционной комиссии включаются не менее 4 человек из числа педагогических работников, относящихся к профессорско-преподавательскому составу, и (или) научных работников данной организации, которые не входят в состав государственных экзаменационных комиссий.

На период проведения ГИА для обеспечения работы государственной экзаменационной комиссии из числа лиц, относящихся к профессорско-преподавательскому составу организации, научных работников или административных работников организации, председателем государственной экзаменационной комиссии назначается ее секретарь. Секретарь государственной экзаменационной комиссии не является ее членом. Секретарь государственной экзаменационной комиссии ведет протоколы ее заседаний, представляет необходимые материалы в апелляционную комиссию.

Основной формой деятельности комиссий являются заседания. Заседание комиссий правомочно, если в нем участвуют не менее двух третей состава соответствующей комиссии.

Заседания комиссий проводятся председателями комиссий. Решения комиссий принимаются простым большинством голосов лиц, входящих в состав комиссий и участвующих в заседании. При равном числе голосов председатель обладает правом решающего голоса.

Решения, принятые комиссиями, оформляются протоколами.

В протоколе заседания государственной экзаменационной комиссии по приему государственного аттестационного испытания отражаются перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов государственной экзаменационной комиссии о выявленном в ходе государственного аттестационного испытания уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося.

Протоколы заседаний комиссий подписываются председателем. Протокол заседания государственной экзаменационной комиссии также подписывается секретарем государственной экзаменационной комиссии.

Протоколы заседаний комиссий сшиваются в книги и хранятся в архиве организации.

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Срок проведения государственной итоговой аттестации устанавливается организацией распорядительным документом в соответствии с календарным графиком и учебным планом соответствующего года начала подготовки.

Расписание всех этапов экзаменов составляется Отделом ординатуры и развития профессиональной карьеры ИПО (далее – ООиРПК) при согласовании с профильными кафедрами и кафедрой-центром симуляционной медицины ИПО, утверждается деканом ИПО и размещается на сайте Университета.

К ГИА допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план по соответствующей образовательной программе высшего образования, а также своевременно представившие отчетные материалы в ООиРПК (в срок не позднее двух недель до даты начала ГИА).

Решение о допуске к ГИА принимается на кафедральном заседании по результатам предварительного отчета обучающихся о выполнении плана подготовки с заполнением аттестационного листа ординатора.

Поименный список обучающихся, допущенных к прохождению ГИА, утверждается приказом ректора Университета в срок до начала ГИА.

Обучающимся и лицам, привлекаемым к государственной итоговой аттестации, во время проведения государственных аттестационных испытаний запрещается иметь при себе и использовать средства связи

Программа ГИА, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций доводятся до сведения обучающихся не позднее чем за шесть месяцев до начала государственной итоговой аттестации.

Для подготовки к сдаче государственного экзамена ординаторам предоставляется возможность ознакомиться с вопросами аттестационного испытания на сайте Университета. Кафедры обязаны организовать предэкзаменационные консультации преподавателей по программе ГИА согласно графику, утвержденному на кафедральном заседании.

Обучающимся предоставляется возможность пройти пробное тестирование на сайте дистанционного обучения Университета.

Обучающиеся, не прошедшие государственной итоговой аттестации в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения ГИА. Обучающийся должен представить в организацию документ, подтверждающий причину его отсутствия.

Обучающиеся, не прошедшие ГИА в связи с неявкой на государственный экзамен по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно», а также обучающиеся, указанные в пункте выше и не прошедшие ГИА в установленный для них срок (в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание или получением оценки неудовлетворительно), отчисляются из организации с выдачей справки об обучении как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

Лицо, не прошедшее ГИА, может повторно пройти государственную итоговую аттестацию не ранее чем через год и не позднее чем через пять лет после срока проведения государственной итоговой аттестации, которая не пройдена обучающимся.

Для повторного прохождения государственной итоговой аттестации указанное лицо по его заявлению восстанавливается в организации на период времени, установленный организацией, но не менее периода времени, предусмотренного календарным учебным графиком для государственной итоговой аттестации по соответствующей образовательной программе.

Успешное прохождение ГИА является основанием для выдачи обучающемуся документа о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Государственная итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения программы ординатуры по специальности 31.08.60 Пластическая хирургия выявляет теоретическую и практическую подготовку врача-специалиста в соответствии с требованиями ФГОС ВО и действующими локальными нормативными актами Университета.

Программа государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация проводится в виде государственного экзамена.

1. Цели и задачи государственного экзамена ординаторов-выпускников

Целью государственной итоговой аттестации (далее – ГИА) является установление соответствия уровня профессиональной подготовки выпускников требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.60 Пластическая хирургия.

Задачи ГИА:

1. Приобретение профессиональных знаний и умений;
2. Формирование у обучаемого клинического мышления;
3. Овладение практическими навыками и компетенциями.

2. Место в структуре основной профессиональной образовательной программы

Государственная итоговая аттестация ординаторов по специальности 31.08.60 Пластическая хирургия относится к блоку 3 базовой части основной образовательной программы высшего образования — программы подготовки кадров высшей квалификации и завершается присвоением квалификации. Имеет трудоемкость 3 ЗЕТ (108 часов).

Программа ГИА разрабатывается на выпускающей кафедре.

3. Формы проведения

Государственная итоговая аттестация обучающихся в университете по программам ординатуры проводится в форме государственного экзамена. Государственные аттестационные испытания проходят в три этапа:

- тестовый контроль;
- оценка уровня освоения практических навыков;
- собеседование;

4. Программа государственного экзамена

Первый этап - тестовый этап ГИА проводится на машинной основе с использованием электронных ресурсов сайта дистанционного обучения КрасГМУ. Экзаменуемый получает вариант из 100 тестовых вопросов закрытого типа по всем разделам основной профессиональной образовательной программы по специальности 31.08.60 Пластическая хирургия. На сайте дистанционного образования проводится регистрация количества правильных и неправильных ответов и оценивается результат тестового этапа ГИА. Этап считается пройденным в случае получения не менее 70% правильных ответов.

Содержательные формулировки заданий приведены в Банке тестовых заданий к ГИА по специальности 31.08.60 Пластическая хирургия.

Второй этап - оценка практических навыков проводится на клинических базах университета и на базе кафедры-центра симуляционной медицины ИПО. При этом определяется степень владения мануальными навыками, уровень клинического мышления и умения принимать решение в

различных ситуациях. При оценивании практических навыков учитываются итоги текущей успеваемости, личное стремление клинического ординатора к самосовершенствованию профессиональных знаний и самостоятельное углубленное изучение разделов специальности.

Содержательные формулировки задания приведены в Перечне практических навыков, заявленных в ОПОП ВО по специальности 31.08.60 Пластическая хирургия

Третий этап - собеседование проводится по экзаменационным билетам, содержащим ситуационные профессиональные задачи. Экзаменационные материалы формируются из содержания основных разделов циклов и дисциплин и состоят из трех вопросов. Содержательные формулировки экзаменационных заданий на ГИА приведены Банке экзаменационных билетов для III этапа ГИА по специальности 31.08.60 Пластическая хирургия.

5. Структура и содержание

В Государственную итоговую аттестацию входит подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

Государственный экзамен проводится по специальности 31.08.60 Пластическая хирургия основной образовательной программы, результаты освоения которой имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

6. Критерии оценки

I этап ГИА оценивается по 2-балльной системе: зачтено, незачтено. Результат «зачтено» интерпретируется следующим образом: 70-79% правильных ответов - удовлетворительно, 80-89% правильных ответов - хорошо, 90-100% правильных ответов - отлично. II и III этапы ГИА оцениваются по 4-балльной системе: отлично, хорошо, удовлетворительно, неудовлетворительно.

Критерии оценок результатов собеседования по специальности:

Отлично выставляется ординатору за осознанные, глубокие и полные ответы на все вопросы билета (теоретического и практического характера). Данная оценка выставляется обучающимся, показавшим отличное владение данными основной и дополнительной литературы, рекомендованной программой специальности, учитывается добросовестное отношение к учебе за время обучения в ординатуре, участие в научной работе кафедры. Хорошо выставляется ординатору за хорошее усвоение материала, достаточно полные ответы на все вопросы билета, самостоятельное решение задач, достаточное усвоение основной литературы, рекомендованной в разделах программы по специальности. Однако в усвоении материала и изложении имеются недостатки, не носящие принципиального характера. Удовлетворительно выставляется ординатору за частично правильные или недостаточно полные ответы на вопросы билета, свидетельствующие о недоработках обучающегося, за формальные ответы, свидетельствующие о неполном понимании вопроса, обнаруживший знания материала в минимально достаточном объеме, необходимом для работы по специальности, усвоивший основную литературу, рекомендуемую программой по определенным разделам специальности. Неудовлетворительно выставляется ординатору за бессодержательные ответы на вопросы билета, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки в предусмотренных программой заданиях, продемонстрировавшему неумение применять знания практически.

Результаты всех этапов ГИА ординаторов фиксируются в ведомости, в зачетной книжке ординатора и вносятся в протокол по установленной форме.

Решение об успешной аттестации и соответствии уровня подготовки специалиста принимается комиссионно простым большинством голосов членов комиссии с выведением среднего балла ГИА.

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение ГИА представлено на сайте дистанционного обучения и на сайтах выпускающих кафедр.

Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен

1. Определение специальности пластическая хирургия. Анатомический субстрат специальности. Реконструктивная, пластическая и эстетическая хирургия как составляющие единой специальности. Специфические понятия и принципы пластической хирургии.
2. История пластической хирургии. История отечественной пластической хирургии. Современные сообщества специалистов пластической хирургии.
3. Пластическая хирургия - наука и искусство. Пластическая хирургия с точки зрения принципов доказательной медицины. Анализ исходов пластических операций как основной путь к доказательной медицине.
4. Генетически обусловленные врожденные дефекты в пластической хирургии
5. Менделевское наследование. Неменделевское наследование. Мальформации, расщелины и деформации. Методы генетического анализа. Анализ селективных генетических синдромов.
6. Психологические аспекты пластической хирургии
7. Специфические психологические реакции на некоторые пластические операции.
8. Психология пластической хирургии детского возраста. Опасности и проблемы отбора процесса пациентов для пластической операции. Стратегии ведения недовольных пациентов.
9. Этика в пластической хирургии. История, определение, понятия этики. Этические теории и их практическое приложение.
10. Фотография и видеосъемка в пластической хирургии. Цифровое изображение. Юридические аспекты фотографий в пластической хирургии.
11. Обезболивание в пластической хирургии. Общее обезболивание. Регионарная анестезия. Методы седации. Мониторинг состояния пациента в процессе операции.
12. Заживление ран. Биологические основы заживления ран и течения раневого процесса. Патология раневого процесса. Принципы лечения ран. Формирование рубца.
13. Коррекция рубцов. Медицинские и эстетические характеристики рубцов. Оценка рубцов. Показания к коррекции и методы лечения рубцов.
14. История трансплантологии. Трансплантация в пластической хирургии. Классификация трансплантатов. Иммунологические аспекты трансплантологии.
15. Классификация пластического материала. Понятие трансплантата и лоскута. Разновидности трансплантатов. Разновидности лоскутов. Понятие рандамизированного лоскута.
16. Анатомия и физиология кожи. Пересадка кожи, подготовка реципиентной раны. Техника операции. Заменители кожи.
17. Сосудистые территории. История вопроса. Базовые исследования. Ангиомсомная концепция. Анатомические концепции. Клиническое применение.
18. Определение понятия лоскута. Физиология и классификация лоскутов. Кровоснабжение лоскута и регуляция кровотока. Реперфузионное повреждение и роль нейтрофилов.
19. Основные принципы и методы микрососудистой хирургии. История вопроса. Определение понятия микрососудистой хирургии. Оснащение и методики. Хирургия свободных лоскутов.

20. Принципы тканевого растяжения. История тканевого растяжения. Типы экспандеров. Тканевое расширение специфических анатомических зон в некоторых клинических ситуациях. Осложнения и их лечение.
21. Восстановление и трансплантация сухожилий. Гистология и биохимия. Питание сухожилий. Заживление сухожилий и трансплантатов. Клиническое приложение. Заменители сухожилий.
22. Заживление и трансплантация скелетных мышц. История. Ответная реакция мышцы на повреждение. Заживление и регенерация мышцы. Мышечные трансплантаты и лоскуты.
23. Заживление, восстановление и тканевая инженерия хряща. Анатомия, физиология и физические характеристики хряща. Источники хрящевых ауто трансплантатов. Повреждение и заживление хряща. Тканевая инженерия хрящевой ткани.
24. Заживление и ауто трансплантация костей. Анатомия и гистохимия кости. Заживление переломов костей. Клинические вопросы перемещения костей. Аллогенные и ксеногенные костные трансплантаты. Заменители кости.
25. Заживление и трансплантация периферических нервов. Морфология и физиология заживления нерва. Классификация повреждений нервов. Клиническое обследование. Электродиагностика. Варианты хирургического лечения. Послеоперационное ведение и реабилитация.
26. Аллопластические материалы. История. Возможности использования и преимущества. Законодательные нормы использования. Проверка безопасности и стандартизация. Методики хирургических операций. Патологические реакции и осложнения.
27. Протезы в пластической хирургии. Лицевые протезы. Протезы верхних конечностей.
28. Ожоги и электротравма. Эпидемиология. Патофизиология. Инфузионная терапия и парентеральное питание. Лечение ожоговых ран. Виды хирургических вмешательств. Реабилитация. Осложнения. Реконструктивные операции.
29. Радиационные повреждения. История. Этиология радиации. Источники радиационной энергии. Биологические эффекты. Методы лечения.
30. Холодовая травма. Механизмы потери тепла. Терморегуляция. Факторы риска. Гипотермия. Отморожения. Болезни высокогорья.
31. Фармакологические и механические методы лечения ран. Хирургическая обработка ран. Современная стратегия стимуляции заживления ран.
32. Проблемные раны и принципы их закрытия. Определение проблемной раны. Причины проблемных ран. Заболевания, сопровождающиеся развитием проблемных ран.
33. Тканевая инженерия. Полимеры. Клетки. Методы создания конструкций. Специфика тканей. Неотложные концепции тканевой инженерии.
34. Робототехника в пластической хирургии. Робототехника в реконструктивной хирургии верхней конечности. Роботоассистирующая хирургия.
35. Антропометрический и цефалометрический анализ лица. История антропометрии. Физикальное обследование лица. Цефалометрический анализ.
36. Особенности обследования пациента, обратившегося за эстетической операцией. Социальный аспект эстетической хирургии.
37. Коррекция возрастных изменений лба. Эстетический анализ области лба. Топографическая анатомия лобной области. Возможные варианты коррекции. Выбор методики и планирование операции.

38. Эстетическая хирургия периорбитальной области. Топографическая анатомия и возрастные изменения периорбитальной области. Планирование операций, предоперационная подготовка.

39. Основные приемы коррекции дефектов периорбитальной области. Верхняя и нижняя блефаропластика. Кантопексия. Коррекция птоза верхнего века. Коррекция эктропиона нижнего века.

40. Возрастные изменения лица и шеи. Этиология. Анатомия мягких тканей лица. Планирование операции, предоперационная подготовка. Хирургические доступы. Техника выполнения операций. Послеоперационный уход. Возможные осложнения.

41. Омоложение верхней и средней зоны лица. Возрастные изменения верхней трети лица. Выбор методики омоложения лба. Расположение линии роста волос. Возрастные изменения средней зоны лица.

42. Фейс-лифтинг. Приемы обследования пациентов, анатомические особенности. Цели лечения, подбор пациентов. Техника выполнения операции.

43. Лазерная коррекция возрастных изменений кожи. Системы (аппараты) для лазерной шлифовки кожи и основные методики выполнения вмешательств. Возможные осложнения и способы их коррекции.

44. Химическая коррекция возрастных изменений кожи. Взаимодействие химических препаратов с кожей. Основные препараты. Подбор пациентов и методики выполнения вмешательств. Возможные осложнения и способы их коррекции.

45. Вмешательства на лицевом скелете. Планирование операций. Аллопластические материалы и необходимый инструментарий. Особенности анестезии. Техника операций. Возможные осложнения и способы их коррекции.

46. Первичная ринопластика. Открытая и закрытая ринопластики. Особенности обследования пациентов, анализ полученных данных. Методики операций. Способы коррекции типовых деформаций. Послеоперационный период.

47. Открытая ринопластика. Особенности обследования пациентов. Эстетические пропорции носа. Базовые методики оперативных вмешательств. Возможные осложнения и способы их коррекции.

48. Закрытая ринопластика. Практическая и функциональная анатомия. Планирование вмешательства и предоперационная подготовка. Базовые методики закрытой ринопластики. Возможные осложнения и способы их коррекции.

49. Эстетическая реконструктивная ринопластика. Историческая справка. Основные принципы. Планирование этапов реконструкции носа. Методики восстановления отдельных анатомических структур. Свободная трансплантация тканей в реконструктивной ринопластике.

50. Восстановление волосяного покрова. Анатомия волоса. Физиология роста и типы волос. Типы облысения. Особенности обследования пациентов. Техника выполнения вмешательства. Особенности анестезии. Возможные осложнения и способы их коррекции.

51. Повторные вмешательства на стареющем лице. Обследование пациентов, планирование вмешательства. Выбор методики при повторных операциях. Особенности повторного фейс-лифтинга.

52. Повторная ринопластика. Показания, особенности обследования пациентов, планирование. Выбор методики. Способы коррекции наиболее типичных дефектов. Послеоперационный уход, возможные осложнения.

53. Повторные эстетические вмешательства в периорбитальной области. Показания, особенности обследования, планирование. Способы коррекции наиболее типичны дефектов. Послеоперационный уход, возможные осложнения.

54. Повторная блефаропластика. Послеоперационный уход, возможные осложнения.

55. Травмы лица: повреждения мягких тканей. Актуальность проблемы. Частота и этиологические факторы. Оценка характера травм. Лечение.

56. Неотложная помощь и реконструктивная хирургия при ожогах лица. Общие принципы реконструктивных операций. Результаты трансплантации тканей. Электрические ожоги комиссур рта.

57. Переломы костей лицевого черепа. Общие принципы ведения больных. Ведение больных со специфическими переломами костей черепа. Огнестрельные раны лица. Посттравматические лицевые боли.

58. Приобретенные деформации лицевого скелета. Анатомия черепа. Краниопластика.

59. Приобретенные деформации лицевого скелета. Доступы. Костные трансплантаты. Лечение специфических дефектов.

60. Реконструкция мягких тканей волосистой части головы. Анатомия. Повреждения скальпа. Оценка дефектов волосистой части головы. Возможности реконструкции. Восстановление волос.

61. Реконструкция ушных раковин. Врожденные дефекты. Приобретенные дефекты.

62. Реконструкция тканей лба. Анатомия. Общие положения. Возможности реконструкции.

63. Реконструкция анатомических структур периорбитальной области. Приоритеты для реконструкции. Специальная диагностика и лечение.

64. Реконструкция нижней трети лица. Реконструкция губ. Реконструкция щек.

65. Реконструкция средней зоны лица. Анатомические структуры средней трети лица. Заболеваемость и этиология. Предоперационная диагностика. Оперативное пособие.

66. Нейропатия лицевого нерва. Клинические проблемы. Классификация и этиология. Анатомия. Планирование лечения. Нехирургические методы лечения. Оперативное лечение.

67. Реконструкция нижней челюсти. Этиология дефектов нижней челюсти. Классификация. Местные лоскуты. Реконструкция трансплантатами. Предоперационная подготовка. Оперативное пособие при трансплантации. Восстановление зубов. Функциональные результаты.

68. Локальные лоскуты для закрытия дефектов лица: лоб и волосистая часть головы, реконструкция брови, реконструкция носа, веки, губы, ухо, увеличение поверхности кожи.

69. Увеличение молочных желез. Эволюция и безопасность имплантатов молочных желез. Оперативное лечение. Клинические вопросы.

70. Мастопексия. Отбор пациенток. Периареолярная техника. Вертикальная мастопексия. Другие методики. Осложнения. Перспективы.

71. Абдоминопластика. История. Анатомия. Патологическая анатомия. Система предоперационной классификации. Эстетические манипуляции на передней брюшной стенке. Пластика пупка. Фациальная структура живота. Осложнения.

72. Методы абдоминопластики. Этиология. Показания и отбор пациентов. Предоперационное обследование. Разметка. Методы операций. Осложнения.

73. Контурная пластика тела: комплексная липосакция. Инструментарий. Обследование и разметка пациентов. Интраоперационное планирование.

74. Контурная пластика тела: липосакция большого объема. Отбор пациентов. Консультирование. Предоперационная разметка. Оперативное пособие.

75. Лифтинг тела и бедра. Эстетические проблемы. Обследование пациентов. Отбор пациентов. Методы операций. Послеоперационный уход. Осложнения.

76. Липосакция тела и нижних конечностей. Отбор пациентов. Хирургическое планирование. Разметка. Растворы. Принципы операции. Послеоперационный уход.

77. Контурная пластика верхней конечности. Осложнения. Лимфедема верхней конечности.

78. Повторное увеличение молочных желез. Замена имплантатов. Капсулярная контрактура. Повреждения имплантатов. Асимметрия молочных желез. Возможные осложнения.

79. Эстетическая хирургия гениталий. Косметическая хирургия гениталий у мужчин. Эстетическая хирургия гениталий у женщин.

80. Реконструктивная хирургия грудной клетки. История. Анатомия и физиология. Цели лечения и выбор техники. Исходы. Реконструктивная хирургия специфических дефектов.

81. Реконструктивная хирургия спины. Реконструктивная хирургия при неосложненных ранах спины. Осложненные раны спины.

82. Врожденные аномалии грудной клетки. Стенки грудной клетки. Грудная железа.

83. Уменьшение молочных желез. Исторический очерк техник редукционной маммопластики. Эмбриология молочной железы. Анатомия. Физиология. Рост молочных желез. Планирование лечения. Техники операций. Исходы. Осложнения.

84. Вертикальная маммопластика. Отбор пациенток. Разметка. Техника операции. Модификация операции. Результаты. Осложнения.

85. Техника редукционной маммопластики на нижней ножке. История. Кровоснабжение молочной железы. Показания. Отбор пациенток. Техника операции. Модификации операции. Осложнения. Отдаленные результаты.

86. Восстановление сосково-ареолярного комплекса. Анатомия. Цели реконструкции. Техника операции.

87. Одномоментная реконструкция молочной железы: лоскут широчайшей мышцы спины. Анатомия. Предоперационная подготовка. Показания. Оперативное пособие. Осложнения.

88. Одномоментная реконструкция молочной железы: TRAM-лоскут. История. Цели. Анатомия. Техника операции. Осложнения.

89. Реконструкция молочной железы: свободный TRAM-лоскут. Рациональное использование техники. Показания и противопоказания. Предоперационная подготовка. Техника операции. Осложнения.

90. Реконструкция молочной железы: техника установки экспандеров. I стадия. II стадия. Исходы. Осложнения.

91. Отсроченная реконструкция молочной железы: TRAM-лоскут. Показания. История. Особенности кровоснабжения. Анатомия. Техника операции. Осложнения и исходы.

92. Отсроченная реконструкция молочной железы: свободный TRAM-лоскут. Типы свободных TRAM-лоскутов. Выбор реципиентных сосудов. Планирование. Реконструкция соска.

93. Отсроченная реконструкция молочной железы: Лоскут широчайшей мышцы спины. История. Показания. Противопоказания. Анатомия. Техника операции.

94. Лоскуты на перфорантах для реконструкции молочной железы. Преимущества кожно-мышечного лоскута на перфорантах. Недостатки. Перфорантный лоскут нижней глубокой эпигастральной артерии. Ягодичный лоскут.

95. Реконструкция молочной железы: альтернативные свободные лоскуты. Техника операции. Сравнение различных методик.

96. Повторная реконструктивная операция: Показания и противопоказания. Обследование больных. Повторная коррекция птоза. Реконструкция брюшной стенки. Хирургическая анатомия. Приобретенные дефекты брюшной стенки. Техника операции.

97. Реконструкция врожденных и приобретенных дефектов генитальной области у мужчин. Эмбриология. Анатомия. Врожденные дефекты гениталий. Приобретенные дефекты гениталий. Реконструктивные операции на генитальной области.

98. Хирургия нарушений половой идентификации. Обзор. История. Частота и распространенность. Обследование. Анатомия и эмбриология. Техника операций.

99. Пролежни. Повреждения спинного мозга. Этиология пролежней. Клиника. Лечение. Трансформация в злокачественную опухоль.

100. Закрытие ран нижней конечности. Принципы. Рост мягких тканей. Остеомиелит. Реконструкция мягких тканей после удаления опухолей. Реплантация. Кожно-мышечные лоскуты. Кожно-фасциальные лоскуты.

Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену

Государственный экзамен – это завершающий этап подготовки обучающихся по специальности ординатуры 31.08.60 Пластическая хирургия. Подготовка к государственному экзамену способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению их к решению практических задач. Готовясь к государственному экзамену, обучающиеся ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляют, систематизируют и упорядочивают свои знания. На государственном экзамене обучающиеся демонстрирует то, что они приобрели в процессе обучения по специальности ординатуры 31.08.60 Пластическая хирургия.

В период подготовки к государственному экзамену ординаторы вновь обращаются к учебно-методическому материалу и закрепляют знания. При подготовке к государственному экзамену ординаторам целесообразно использовать материалы лекций, учебно-методические комплексы, справочники, клинические рекомендации, основную и дополнительную литературу.

Формулировка вопросов экзаменационного билета совпадает с формулировкой перечня рекомендованных для подготовки вопросов государственного экзамена, доведенного до сведения студентов за 6 месяцев до государственной итоговой аттестации.

При подготовке к государственному экзамену, для того, чтобы быть уверенным в свои знаниях, необходимо при подготовке тезисно записать ответы на наиболее трудные, с точки зрения обучающегося вопросы. Запись включает дополнительные (моторные) ресурсы памяти.

Представляется крайне важным посещение предусмотренной предэкзаменационной консультации в размере 1 часа, в течение которого обучающиеся имеют возможность прямого контакта с преподавателями в целях уточнения (прояснения) вопросов вызвавших затруднения в процессе подготовки к сдаче государственного экзамена. Здесь есть возможность задать вопросы преподавателю по тем разделам и темам, которые недостаточно или противоречиво освещены в учебной, научной литературе или вызывают затруднение в восприятии. Практика показывает, что подобного рода консультации весьма эффективны, в том числе и с психологической точки зрения.

Важно, чтобы ординаторы грамотно распределили время, отведенное для подготовки к государственному экзамену. Для обучающегося, актуальным является составление план подготовки к экзамену, в котором в определенной последовательности отражается изучение или повторение всех вопросов выносимых на государственный экзамен.

Государственный экзамен включает три этапа:

1 этап – тестовый контроль;

2 этап – оценка практических навыков;

3 этап – собеседование.

1-этап - тестовый контроль проводится на машинной основе с использованием электронных ресурсов сайта дистанционного обучения КрасГМУ. <https://cdo.krasgmu.ru/>

Экзаменуемый получает вариант из 100 тестовых вопросов закрытого типа по всем разделам основной профессиональной образовательной программы соответствующей специальности. На сайте дистанционного образования проводится регистрация количества правильных и неправильных ответов и оценивается результат тестового этапа ГИА.

2 этап - оценка освоения практических навыков проводится на клинической базе и на базе кафедры-центра симуляционных технологий ИПО Университета с целью определения степени владения мануальными навыками, уровня клинического мышления и умения выпускника специальности ординатуры 31.08.60 Пластическая хирургия принимать решения в различных ситуациях.

Подготовка ко 2 этапу осуществляется с использованием чек-листов, выставленных на

официальном сайте КрасГМУ в методическом обеспечении отдела ординатуры и развития профессиональной карьеры ИПО в
[https://krasgmu.ru/index.php?page\[common\]=dept&id=156&cat=folder&fid=28955](https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=dept&id=156&cat=folder&fid=28955)

3 этап - собеседование проводится в форме устного ответа на вопросы экзаменационного билета. За отведенное для подготовки время обучающийся должен сформулировать четкий ответ по каждому вопросу билета. Во время подготовки рекомендуется не записывать на лист ответа все содержание ответа, а составить развернутый план, которому необходимо следовать во время сдачи экзамена.

Отвечая на экзаменационные вопросы, необходимо придерживаться определенного плана ответа, который не позволит обучающемуся уйти в сторону от содержания поставленных вопросов.

При ответе на экзамене допускается многообразие мнений. Это означает, что обучающийся вправе выбирать любую точку зрения по дискуссионной проблеме, но с условием достаточной аргументации своей позиции. Приветствуется, если обучающийся не читает с листа, а свободно излагает материал, ориентируясь на заранее составленный план.

К ответам выпускника на 3 этапе государственного экзамене предъявляются следующие требования:

- ответ должен строго соответствовать объему вопросов билета;
- ответ должен полностью исчерпывать содержание вопросов билета;
- выступление на экзамене должно соответствовать нормам и правилам публичной речи, быть четким, обоснованным, логичным.

Обучающийся должен быть готов и к дополнительным (уточняющим) вопросам, которые могут задать члены государственной экзаменационной комиссии. Дополнительные вопросы задаются членами государственной комиссии в рамках билета и связаны, как правило, с неполным ответом. Уточняющие вопросы задаются, чтобы либо конкретизировать мысли, либо чтобы обучающийся подкрепил те или иные теоретические положения практикой. Полный ответ на уточняющие вопросы лишь усиливает эффект общего ответа обучающегося.

Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственному экзамену

Перечень основной литературы

				Кол-во экземпляров	
№ п/п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Абдоминальная хирургия [Электронный ресурс] : нац. рук. : крат. изд.. - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436301.html	ред. И. И. Затевахин, А. И. Кириенко, В. А. Кубышкин	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017.	ЭМБ Консультант врача	-/
2	Реконструктивная и репродуктивная хирургия в гинекологии [Электронный ресурс]. - Режим доступа: https://ibooks.ru/reading.php?productid=353533	ред. В. Гомел, Э. И. Брилл ; пер. с англ. А. Е. Любова	М. : Лаборатория знаний, 2016.	ЭБС iBooks	-/

Перечень дополнительной литературы

				Кол-во экземпляров	
№ п/п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Амбулаторная хирургия детского возраста [Электронный ресурс] : учеб. пособие. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970430163.html	В. В. Леванович, Н. Г. Жила, И. А. Комиссаров	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)	-/
2	Гнойная хирургия [Электронный ресурс] : атлас. - Режим доступа: http://ibooks.ru/reading.php?productid=350175	С. В. Горюнов, Д. В. Ромашов, И. А. Бутивщенко ; ред. И. С. Абрамов	М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2015.	ЭБС iBooks	-/
3	Клиническая хирургия [Электронный ресурс] : нац. рук.. Т. 2.. - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425725.html	гл. ред. В. С. Савельев, А. И. Кириенко	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.	ЭМБ Консультант врача	-/
4	Клинические рекомендации. Неврология и нейрохирургия [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433324.html	гл. ред. Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.	ЭМБ Консультант врача	-/
5	Курс факультетской хирургии в рисунках, таблицах и схемах [Электронный ресурс] : учеб. пособие. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970437834.html	М. А. Лагун, Б. С. Харитонов ; ред. С. В. Вертянкин	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)	-/
6	Общая хирургия [Электронный ресурс] : учебник. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970432143.html	В. К. Гостищев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)	-/
7	Острая абдоминальная патология [Электронный ресурс]. - Режим доступа: https://ibooks.ru/reading.php?productid=350168	ред. Д. М. Клайн, Л. Г. Стед ; пер. с англ. А. Е. Любова ; ред.-пер. А. И. Ковалев	М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2014.	ЭБС iBooks	-/
8	Оториноларингология [Электронный ресурс] : нац. рук. : крат. изд.. - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427354.html	гл. ред. В. Т. Пальчун	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.	ЭМБ Консультант врача	-/

9	Паховые грыжи. Реконструкция задней стенки пахового канала [Электронный ресурс]. - Режим доступа: https://ibooks.ru/reading.php?productid=350176	Ю. А. Нестеренко, Р. М. Газиев	М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2015.	ЭБС iBooks	-/-
10	Сосудистая хирургия [Электронный ресурс] : нац. рук. : крат. изд.. - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434413.html	гл. ред. В. С. Савельев, А. И. Кириенко	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.	ЭМБ Консультант врача	-/-
11	Хирургия [Электронный ресурс] : учебник. - Режим доступа: https://e.lanbook.com/reader/book/74277/#1	Э. Д. Рубан	Ростов н/Д : Феникс, 2013.	ЭБС Лань	-/-
12	Хирургия [Электронный ресурс] : учеб. пособие. - Режим доступа: http://ibooks.ru/reading.php?productid=339046	М. С. Кривеня	Минск : Выш. шк., 2014.	ЭБС iBooks	-/-
13	Хирургия печени [Электронный ресурс] : руководство. - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425732.html	Б. И. Альперович	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.	ЭМБ Консультант врача	-/-
14	Хирургия печени и поджелудочной железы [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/06-COS-2355.html	ред. Дж. О. Гарден	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.	ЭМБ Консультант врача	-/-
15	Эндокринная хирургия [Электронный ресурс] : руководство. - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501044.html	ред. И. И. Дедов, Н. С. Кузнецов, Г. А. Мельниченко	М. : Литтерра, 2014.	ЭМБ Консультант врача	-/-