МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, МИНИСТЕРСТВО НАУКИ, ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ И ИННОВАЦИЙ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

МОО ВО Кыргызско-Российский Славянский университет имени первого Президента Российской Федерации Б.Н. Ельцина

«УТВЕРЖДАЮ»
Зав. ОПМО
Насырова-Богубаева А. А.
5 сентября 2025 г.

Пластическая хирургия

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Госпитальной хирургии**

Учебный план о310867_17_12ХИР.plx
Специальность 31.08.67 Хирургия

Квалификация **врач-хирург**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 72
в том числе:
аудиторные занятия 48
самостоятельная работа 24

Виды контроля в семестрах:
зачеты с оценкой 3

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	3 (2.1)		Итого	
Недель	22			
Вид занятий	УП	РПД	УП	РПД
Лекции	6	36	6	36
Практические	42	564	42	564
Итого ауд.	48	600	48	600
Контактная	48	600	48	600
Сам. работа	24	264	24	264
Итого	72	864	72	864

Программу составил(и):
к.м.н., афедры госпитальной хирургии, Кадыров М.С.

Рецензент(ы):
к.м.н. , доцент^завёдующий кафедрой хирургических болезней МВШМ , Ермеков Т.А. ;

Рабочая программа дисциплины
Пластическая хирургия

разработана в соответствии с ФГОС 3+:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.67 ХИРУРГИЯ (уровень подготовки кадров высшей квалификации), (приказ Минобрнауки России от 26.08.2014г. №1110)

составлена на основании учебного плана:
Специальность 31.08.67 Хирургия
утвержденного учёным советом вуза от 30.06.2025 протокол № 13

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры
Госпитальной хирургии

Протокол от 26.08 2015 г. № 1
Срок действия программы: 2025-2029 уч.г.
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Уметалиев Т.М.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
1.1	Подготовка врача, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, приобретение и повышение уровня теоретических знаний, овладение и совершенствование практических навыков, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности, дисциплины 'Пластическая хирургия' является овладение современными представлениями о методах оперативного вмешательства на небольших по размеру
1.2	микроструктурах человеческого организма, которые невозможно увидеть невооруженным глазом, изучение специальных оптических приборов, а также специальных хирургических инструментов и шовного материала.
1.3	Задачами освоения дисциплины являются:
1.4	-профилактическая деятельность: предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических мероприятий;
1.5	-участие в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
1.6	-проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп и ее влияния на состояние их здоровья;
1.7	-диагностическая деятельность: диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
1.8	-диагностика неотложных состояний; диагностика системных заболеваний; проведение медицинской экспертизы;
1.9	-лечебная деятельность: оказание специализированной медицинской помощи; участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях;
1.10	-реабилитационная деятельность: проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения; научно -педагогическая деятельность;
1.11	-организационно-управленческая деятельность: применение основных принципов организации оказания микрохирургической помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях; организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
1.12	-организация проведения медицинской экспертизы; участие в организации оценки качества оказания медицинской экспертизы пациентам;
1.13	-ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда; соблюдение основных требований информационной безопасности.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл (раздел) ООП:	Б1.В.ДВ.02
2.1	**Требования к предварительной подготовке обучающегося:**
2.1.1	Обучающийся должен успешно освоить программу по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета) или 31.05.01 Педиатрия (уровень специалитета).
2.1.2	Хирургия
2.2	**Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:**
2.2.1	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
2.2.2	Производственная (клиническая) практика: Выездная (поликлиника) 1
2.2.3	Производственная (клиническая) практика: Выездная (поликлиника) 2

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
ПК-6: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	
Знать:	
Уровень 1	современные методы лечения микрохирургических заболеваний; основы клинической фармакологии; фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных препаратов, применяемых в микрохирургии.
Уровень 2	организацию микрохирургической службы в стране и за рубежом историю развития и основоположников микрохирургии. основные нозологические формы заболеваний, в лечении которых методом выбора являются микрохирургические методы, показания и противопоказания к их применению.

Уровень 3	Методики микрохирургических вмешательств на органах панкреатогепатобилиарной области, пищеводе, желудке и 12перстной кишке, тонкой и толстой кишке при синдроме портальной гипертензии. Технологии в рамках ортопедо – травматологических вмешательств. Современные методики Реконструктивной микрохирургии. Современные методы обследование больных с патологией кисти. Микрохирургические способы костной пластики
Уметь:	
Уровень 1	Оказать первую медицинскую помощь микрохургическим больным. проводить клинический осмотр пациентов с травмами, их последствиями и заболеваниями костно-мышечной системы. владеть клиническим подходом к пациенту. уметь выявлять специфические жалобы и собирать анамнез;
Уровень 2	уметь определить комплекс необходимых диагностических исследований и участвовать в них; интерпретировать и оценивать данные основных лабораторно-инструментальных исследований, чтение рентгенограмм, компьютерных и магнитно-резонансных томограмм, УЗИ; Уметь оценить полученные данные для постановки клинического диагноза; анализировать закономерности течения посттравматического периода и дегенеративно-дистрофических процессов;
Уровень 3	определить показания и противопоказания к применению микрохирургических вмешательств в абдоминальной хирургии, травматологии, гинекологии и др. Дифференцировать поврежденные анатомические структуры при открытой и закрытой повреждение верхней и нижней конечности. Определить жизнеспособность и степени нарушение кровообращения поврежденного органа или лоскута Умет пользоваться микрохирургической, микроскопической, техникой Уметь составление программ реабилитации больного перенесшего реконструктивное микрохирургическое вмешательств.
Владеть:	
Уровень 1	навыками оказания первой медицинской помощи на догоспитальном этапе; участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; планирования и организации лечебного процесса. владеть основными лечебными и диагностическими мероприятиями при травмах, их последствиях и заболеваниях костно-мышечной системы;
Уровень 2	Владеть принципами течения посттравматического периода и особенностей дегенеративно-дистрофических процессов при заболеваниях костно-мышечной системы и профилактики возможных осложнений; Разработки обоснованной схемы современной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии микрохирургических больных.
Уровень 3	основными дифференциально диагностическими мероприятиями при поступлении пациентов с множественной и сочетанной политравмой; владеть основными принципами проведения противошоковых мероприятий при поступлении пациентов с множественной и сочетанной политравмой; владеть навыками оперативного лечения пациентов с травмами, их последствиями и заболеваниями костно-мышечной системы; Применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при травмах, их последствиях и заболеваниях костно-мышечной системы; − уметь оценить эффективность проведенных лечебнопрофилактических мероприятий;

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	**Знать:**
3.1.1	••История развитие микрохирургии и пластический хирургии. Этапы развития.
3.1.2	• Общие принципы микрохирургии и пластический хирургии.
3.1.3	• Инструментарий используемые в микрохирургии и пластический хирургии.
3.1.4	• оптические средство для увеличение в микрохирургии.
3.1.5	Ассистирование при микрохирургии и пластической хирургии
3.1.6	• Шовные материалы используемые при микрохирургии.
3.1.7	•Принципы подготовки пациента к операции с использованием микрохирургический техники.
3.1.8	•Уход за больными после операционного периода.
3.1.9	•Физиология кровообращение поверхностный тканей
3.1.10	•Оперативное и консервативное лечение;

3.1.11	•Анализы дефект и деформации различных органов и тканей в пластической хирургии ;
3.1.12	•Виды и перемещение кожи в пластические хирургии. Местная кожная пластика и пластика по типу лоскутов ;
3.1.13	•Классификация лоскутов. Методы их использование и функции;
3.1.14	•Исследование кровообращение в лоскутах. Перед и после операционное исследование лоскутов ;
3.1.15	Определение локализации лоскут сосудов. Кровообращение в сложных лоскутах и закономерии его изменение;
3.1.16	•Кровообращение при атипичных вариантах включение тканей в кровопоток
3.1.17	•Реставрация пересаженных тканей;
3.1.18	•Костная пластика. Виды и варианты;
3.1.19	•Остеогенез при костной пластики;
3.1.20	•Выбор методики при костной пластики. Свободная костная аутопластика;
3.1.21	Несвободная пересадка кости по Илизарову;
3.1.22	•Пластики сухожилии. Клинические морфологические аспекты регенерации сухожилии;
3.1.23	•Виды пластических операции на сухожилиях .Выбор метода реконструкции сухожилии;
3.1.24	•Способы наложение сухожилий швы. Источники сухожильных трансплантов;
3.1.25	•Аутопластика сухожилий;
3.1.26	•Пластика мышц. Клиническое Морфологические аспекты повреждение мышц. Свободная пересадка мышц.
3.1.27	• Пластика дефектов нервов. Клиническое Морфологические аспекты регенирование нервов;
3.1.28	•Способы устранения дефектов нервных стволов;
3.1.29	•пластика нерва проблема выбора. Частичные повреждение нервов;
3.1.30	•Микрохирургический невролиз;
3.1.31	•Виды аутопластики нервов;
3.1.32	•Пластические операции при болезнях невромах;
3.1.33	•Пластика дефектов сосудов;
3.1.34	•Виды и варианты пластика сосудов ;
3.1.35	•Источники сосудистых трансплантатов;
3.1.36	•Техника наложение микроскопических швов;
3.1.37	•Пластика дефектов сосудов;
3.1.38	Хирургия кисти Анатомия и функции кисти;
3.1.39	•Классификация повреждение кисти и виды хирургические операции;
3.1.40	•Повреждение сухожилей сгибателей пальцев. Первичное повреждение сухожилей сгибателей пальцев;
3.1.41	•Повреждение системы связок. ;
3.1.42	•Принципы и методы формирования здорового образа жизни населения КР.
3.2	**Уметь:**
3.2.1	•Правильно и максимально полно опрашивать больного , собирать анамнез заболевания и анамнез жизни;
3.2.2	•Проводить полное обследование , нервно-сухожильного комплекса;
3.2.3	•Оценить тяжесть состояния пациента, оказать первую помощь, определить объем и место оказания дальнейшей специализированной помощи;
3.2.4	•Правильно интерпретировать результаты инструментальных исследований;
3.2.5	•Выявлять основные жалобы, проводить необходимые анализы
3.2.6	•Определять вид подготовки к обследованию и хирургическим вмешательствам;
3.2.7	•Исследование кровообращение в лоскутах перед и после операции .Исследование лоскутов;
3.2.8	•Проводить обследование и определять тактику лечение после операции на лоскутах;
3.2.9	•Проводить обследование и лечение после операции аутопластики сухожилий ;
3.2.10	•Проводить обследование и дифференциальную диагностику недостаточности объема движение при повреждение кисти;
3.2.11	•Правильно диагностировать при повреждение сухожилии глубоких сгибателей пальцев кисти;
3.2.12	•Определять тяжесть и вид травмы при Краш синдрома;
3.2.13	•Определять основные симптомы и проводить полное обследование при повреждение срединного и локтевого нерва;
3.2.14	•Применять правильный выбор метода при реконструрированние сухожилии
3.2.15	•Осуществлять первую помощь при ДТП, массовых поражениях населения и катастрофах;
3.2.16	•Применять на практике принципы и методы формирования здорового образа жизни населения КР;
3.2.17	•Диагностировать инфекционные болезни, в том числе карантинные инфекции;
3.2.18	•Оценить данные патологоанатомических исследований;

3.2.19	•Анализировать результаты физиологических исследований;
3.2.20	•Интерпретировать данные клинических и биохимических анализов.
3.3	**Владеть:**
3.3.1	•Методами наложение и снятие гипса;
3.3.2	•Техникой удаления инородных предметов (стекло железо и тд ;
3.3.3	•Техникой иссечения гнойного хода в зараженный участок кисти рук;
3.3.4	•Способы устранение дефектов мышц;
3.3.5	•Методами ухода за больных после операционного периода ;
3.3.6	•Техникой работать микроскопом ;
3.3.7	•Владеть пользоваться различными микрохирургическими инструментами;
3.3.8	•Использования диагностических и оценочных шкал, при реабилитация больного после аутопластики сухожилии;
3.3.9	•Диагностики и подбора адекватной терапии после операции при пластика нерва;
3.3.10	•Практическими навыкам работа с компьютором;
3.3.11	•Работы с медицинскими информационными ресурсами и поиска профессиональной информации в сети Интернет;
3.3.12	•Составления различных отчетов, подготовки организационно-распорядительных документов;
3.3.13	•Оформления официальных медицинских документов, ведения первичной медицинской документации;
3.3.14	•Техникой работать микроскопом ;
3.3.15	•Владеть пользоваться различными микрохирургическими инструментами;
3.3.16	•Использования диагностических и оценочных шкал, при реабилитация больного после аутопластики сухожилии;
3.3.17	•Диагностики и подбора адекватной терапии после операции при пластика нерва;
3.3.18	•Практическими навыкам работа с компьютором;
3.3.19	•Работы с медицинскими информационными ресурсами и поиска профессиональной информации в сети Интернет;
3.3.20	•Составления различных отчетов, подготовки организационно-распорядительных документов;
3.3.21	•Оформления официальных медицинских документов, ведения первичной медицинской документации;

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетен-ции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	Раздел 1. История развития микрохирургии. Основоположники отечественной микрохирургии.. Медицинская психология. Этика и деонтология. Правовые вопросы.						
1.1	Организация микрохирургии /Лек/	3	1		Л1.3 Л1.4 Л1.1 Л1.2Л2.3 Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
1.2	Организация микрохирургической службы в Кыргызстане. /Пр/	3	2		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
1.3	Этапы развития отечественной микрохирургии /Пр/	3	2		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	

1.4	Перспективы развития микрохирургии /Пр/	3	2		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
1.5	Медицинская психология /Пр/	3	2		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
1.6	Этика и деонтология. /Пр/	3	2		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
1.7	Правовые основы здравоохранения. /Пр/	3	2		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.2 Л2.1 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
1.8	Страховая медицина. /Пр/	3	2		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.2 Л2.1 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
1.9	Организационные принципы оказания микрохирургической помощи. Этапы развития отечественной микрохирургии. Перспективы развития микрохирургии. Медицинская психология. Этика и деонтология.Правовые вопросы. Врачебная тайна. Взаимоотношение врача и пациента в современных условиях. Юридическая ответственность. Законодательство о здравоохранении. Правовые нормы. Ответственность должностных лиц за нарушение законодательства. Организация амбулаторно-поликлинической помощи. Планирование и финансирование. Страховая медицина. /Ср/	3	10		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
	Раздел 2. Общие положения пластической хирургии Понятие, цель и задачи пластической хирургии. Основы эстетической хирургии						
2.1	Физиология кровообращения поверхностных тканей организма. Клиническая анатомия и оперативная хирургия головы и шеи. /Лек/	3	1		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	

2.2	Пластическая и реконструктивная хирургия лица, головы и шеи. /Пр/	3	2		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
2.3	Инструментальные методы диагностики микрохирургических заболеваний /Пр/	3	2		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
2.4	Травмы мягких тканей Дефекты кожных покровов волосистой части головы. Деформация и дефекты средней зоны лица Дефекты кожи орбитальной области. /Пр/	3	2		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
2.5	Травматические деформация и дефекты лба и бровей. Дефекты наружного носа Дефекты ушных раковин. Комбинированные дефекты средней зоны лица. Дефекты и деформации нижнего отдела лица и шеи /Пр/	3	2		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
2.6	Термические, травматические и огнестрельные дефекты мягких тканей. Диагностика, обследование и лечение. /Пр/	3	2		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
2.7	Свободная пересадка кожи. Виды пластики лоскутом на ножке Филатовский стебель Этапы Заживление ран /Пр/	3	1		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
2.8	Вазкуляризированые лоскуты, виды, основные перфорантные донорские зоны. Кожно фасциальный, Перфорантные и лучевой лоскут. /Ср/	3	7		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
2.9	Дефекты покровных тканей туловища, верхний и нижний конечности. Дефекты сухожилий и мышц. Дефекты костной ткани. и Комбинированные дефекты туловища /Пр/	3	2		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
2.10	Эстетическая отопластика, блефаропластика,ринопластика /Пр/	3	2		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	

2.11	Устранение избытков кожи лба: возрастные изменения в области мягких тканей лба Хирургическая коррекция возрастных проявлений в области висков, щек и шеи: общие вопросы патогенеза изменений мягких тканей лица /Пр/	3	2		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
2.12	Эстетика груди, гармонические особенности молочных желез, реконструкция после мастэктомии. Гигантомастия, Виды подтяжки груди. Эндопротезирование молочной железы. /Пр/	3	2		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
2.13	Совместное ведение и обследование женщин с ректоцеле, выявление сопутствующей гинекологической патологии. /Пр/	3	2		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
2.14	Липосакция тела Хирургическая коррекция деформаций живота Эстетическая и реконструктивная подтяжка живота. /Лек/	3	2		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
2.15	Хирургическая подтяжка лица. Современные методы омолаживающие операции на лице. /Лек/	3	2		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
2.16	Фундаментальные основы пластической, реконструктивной и эстетической хирургии /Пр/	3	2		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
2.17	Пластическая хирургия лица. Эстетические пропорции лица. Топографические отделы лица для пластического хирурга. /Пр/	3	2		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
2.18	Хирургическая коррекция рубцов: анатомо-клиническая характеристика рубцов кожи /Пр/	3	3		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
2.19	Реконструкция лица при травматический дефектов кожи и мягких тканей. Виды лоскутов, показание и противопоказания. Что такое Булкинг синдром. /Ср/	3	6,7		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	
2.20	/КрТО/	3	0,3			0	

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Контрольные вопросы

1.История развитие пластической хирургии.
2.КЛАССИФИКАЦИЯ РУБЦОВ ПО ЭТИАЛОГИИ И ПОТОГЕНЕЗУ. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА И МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ.
3.МЕТОДИКИ КОНЦЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОТОЛОГИЧЕСКИХ РУБЦОВ ОСНОВНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ЛЕЧЕНЕЕ РУБЦОВИ СПОСОБЫ И ПРИМЕНЕНИЕ.
4.ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ РУБЦОВЫХ ИЗМЕНЕНИЙ КОЖИ, ПОКАЗАНИЕ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ
5.ОСОБЕНОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ КЕЛОИДНЫХ РУБЦОВ КОЖИ,
6. ОСОБЕНОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ АТРОФИЧЕСКИХ РУБЦОВ КОЖИ
7. ОСОБЕНОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНЕ И ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРВТРОФИЧЕКИХ РУБЦОВ КОЖИ
8. КЛАСИФИКАЦИЯ ВИДОВ КЕОИДНОЙ ПЛАСТИКИ. ОСОБЕНОСТИ ПЛАНИРОВАНИЕ МЕСТНОПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИИ НА РАЗЛИЧНЫХ УЧАСТКАХ ТЕЛО
9. ЗАКРЫТЫЕ ОБИШРНЫХ ДЕФЕКТОВ МЯГКИХ ТКАНЕЙ. КЛАСИФИКАЦИЯ ЛОСКУТОВ МЕТОДЫ ИХ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ И ФУНКЦИИ. ОСНОВНЫЕ ПРАВИЛА ПРИ ЗАКРЫТИЕ ДЕФЕКТОВ. СВОБОДНЫЕ СЛОЖНЫЕ ЛОСКУТЫ И ВАРИАНТЫ ИХ ВКЛЮЧЕНИЕ В КРОВОПОТОК
10. ВИДЫ ЛОСКУТОВ НА ВРЕМЕННЫХ ПИТАЮЩИХ НОЖКАХ. ИСТОРИЯ ПОЯВЛЕНИЯ ЭТИХ ВИДОВ ПЛАСТИКИ. ПОКАЗАНИЕ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ
11. ТЕХНИКА ВЫКРАЕВАНИЯ ИТАЛЯНСКОГО ЛОСКУТА, ВИДЫ ИТАЛЯНСКИХ ЛОСКУТОВ. ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИТАЛЯНСКОЙ ПЛАСТИКИ
12. Классификация и виды стебельчатых Лоскутов. Техника и основные этапы выкраивания круглого кожно - жирового стебля. Наиболее частые ошибки. Осложнения и методы борьба с ними
13. Особености пересадки свободных не васкуляризованных кожных лоскутов для закрытие изьянов и различных анатомических областях лица и шеи. Показание и противопаказание, этапы операции. Осложнение и профилактика
14. Класификация поверхностных скелетных мышц по типам их кровоснабжения. Кожно-мышечные лоскуты: принипы формрования, техника, (на примере лоскута из широчашей мышц спины) и показания к применению.
15. Трансплантация тканей. Классификация и типы трпанслантатнтов, понятие об идеальном трансплантате. Области применения и эстетической реконструктивной хирургии.
16. Свободные кожные трансплантаты с осевым кровоснабжением, показания к применению, особености ведения после операционного периода.
17. Современные позиции идеального ипланта и возможности использования в пластической и эстетической хирургии. Класификация материалов, используемых для имплантации в пластической и эстетической хирургии.ошибки и осложнения при имлапнатации
18. Контрактура Дипютрена. Диагностика стадия развитие, основные методы и лечения
19. Микрохиррургическая техника. Показания к реплантации и реваскуляризации. Техника шва сосудов, нервов и сухожилии. Особености введение больных после микрохирургических операциий.
20. Повреждения лицевого нерва. Анатомия. Клиника повреждения. Современный хирургические подходы.
21. Подтяжка средней зоны лица. Показания и отбор пациентов для опеарции. Противопоказания. Особености оперативной техники. Осложнения и их профилактика.
22. Височная подтяжка. Показания и отбор пациентов для опеарции. Противопоказания. Особености оперативной техники. Осложнения и их профилактика.
23. Основные принципы и виды современной пластики шеи. Показания и отбор пациентов для опеарции. Противопоказания. Особености оперативной техники. Осложнения и их профилактика.
24. Прикладная анатомия молочных желез. Класификация эстетичсеких нарушений молочных желез (геоплазия, постлактационная инволюция, макромастия, ассиметрия, недоразвития)
25. Эндопротезирования молочных желез. Показания и противопоказания к операции, по увеличению груди. Виды имплантов. Правила подбора имлплантов.
26. Оперативне доступы при Аугментационной маммопластики. Типы, расположения эндопротезов. Техника оперативнх вмешательств. Ведение послеоперационного периода.
27. Классификация осложнение после Аугментационной маммопластики.
28. Мастоптоз. Класификация птоза по Рено. Техника хирурга зависимости от птоза молдочных желез.
29. Типы операции при Мастоптозе. Показания и отбор пациентов для операции
30. Противопоказания. Особености оперативной техники при Мастоптозе. Осложнения и их профилактика.
31. Опеарции при Гигантомастии. Показания и отбор пациентов для операции. Противопоказания. Особености оперативной техники при Мастоптозе. Осложнения и их профилактика.
32. Редукционная Маммопластика. История. Показания и противопоказания к Мастопексии и Редукционной маммопластики. Особености передоперационной разметки. Планирования операции и возможные осложнение.
33. Врожденная и приобретенная деформации сосково – ореолярного комплекса. Типы операции при деформации сосково – ореолярного комплекса особености хирургической техники.
34. Реконструктивная хирургия молочных желез. Основные способы востановления молочной железы.
35. Мастоэктомия с первичной реконструкцией молочной железы и без ее проведения. Роль и место экспандерной дермотензии при реконструкции молочных желез после Мастоэктомии.

36. Экспандерная дермотензия: Виды тканевых экспандеров, провила их подбора, показания и техника операции, осложнения метода.
37. Прикладная анатомия передней брющной стенки с позиции эстетичсекого хиурурга. Класификация эстетических недостатков передней брющной стенки по Матарассо
38. Абдоминопластика. История развития метода. Отбор пациентов для операции, современные варианты оперативных вмешательств.
39. Класическая абдоминопластика. Показания и отбор пациентов для операции.
40. Противопоказания к абдоминопластики, особености оперативной техникик, осложнения и их профилактика.
41. Напряженно-боковая абдоминопластика. Показания и отбор пациентов для операции Противопоказания к абдоминопластики, особености оперативной техникик, осложнения и их профилактика
42. Вертикальная абдоминопластика. Показания и отбор пациентов для операции Противопоказания к абдоминопластики, особености оперативной техникик, осложнения и их профилактика
43. Миниабдоминопластика Показания и отбор пациентов для операции Противопоказания к абдоминопластики, особености оперативной техникик, осложнения и их профилактика
44. Пластика пупка. Показания, доступы. Особености оперативной техники. Осложнения и их профилактика.
45. Анатомия и физиология жировой ткани. Функция, строение, виды и распределение жировой ткани в организме человека.
46. Липосация. Виды механической липосакции. Класификация липосакции по обьему удаляемого аспирата. Особености шприцевой и апаратной липосакции различных анатомических облостей.опасности и осложнения.
47. Особености различных методик липосакции (сухая – влажная, тумесцентная, супервлажная) Ультразвуковая, лазерная, родиоволновая, водоструйная. Показания и противопоказания к применению. Достоинство и недостатки методов.
48. Анатомия ягодичной области. Глютеопластика. История развития метода. Показания к операции. Современные варианты контурной Глютеопластки. Возможные осложнения и их профилактика.
49. Анатомия голеней. Контурная пластика голеней. История развития метода показания к операции. Современные варианты контруной пластики голени. Возможные осложнения и их коррекция.
50. Прикладная анатомия ушных раковин с позиции эстетического хирурга.
51. Эстетическая отопластика : виды, показания и противопоказания. Современные хиургические подходы возможные осложнения и их профилактика.
52. Врожденные пороки развития ухо. Эмбриопатогенез. Степени деформации наружного ухо.
53. Проблемы наблюдаемые при повышении тяжести деформации. Особености оперативной техники. Осложнения и профилкатика.
54. Особености анатомия носа с позиций пластического хирурга. Врожденные и приобретенные деформации носа. Анализ лицо перед Ринопластикой.
55. Ринопластика: виды, показания, проивопоказания. Обследование пациента. Современые хирургические подходы.
56. Открытая ринопластика. Показания и отбор пациентов для опеарции. Противопоказания. Особености оперативной техники. Осложения и их профилактика.
57. Закрытая ринопластика. Показания и отбор пациентов для опеарции. Противопоказания. Особености оперативной техники. Осложения и их профилактика.
58. Методы корекции концевого отдела носа при закрытой ринопластики. Осложнения и их профилактика.
59. Виды и техника выполнения остеотомы при ринопластики. Возможности осмотра костного отдела носа при закрытх доступах.
60. Хирургия носовой перегородки. Основыне виды деформации носовой перегородки. Доступы и виды операции. Особености оперативной техники. Осложнения и их профилактика.
61. Особености оперативной техники при операциях на пирамиде носа (высокая спинка носа с горбинкой, искривленный нос).
62. Ключевые приемы при операциях на каудальном отделе носа (бульблобразный нос, послеоперационый нос, надкончиковое возвышение)
63. Брахиопластика : виды, показания, противопоказания. Своременные хиургичсекие подходы. Возможные осложнение и их профилактика.
64. Аномалия развитие органов челюстно лицевой области. Врождённые расшелины верхней губы, альвеолярного отростка и неба. Показания к операции. Современые варианты оперативного лечения возможное осложнения и их профилактика.
65. Анатомия кисти. Антропометрические и рентгенологические обследования. Иследования функция кисти. Выбор анестезиологического пособья. Планирование разрезов на кисти.
66. Основные виды операиных вмешатеслвт на кисти. Понятие об атравматической технике операции. Особености послеоперационого ведения и виды имобилизационных повязок.
67. Операции при повреждение сухожилии кисти. Первиный шов сухожилии. Свободная пересадка сухрожилии и тенолиз. Показания и противопоказания к выполнению операции. Особености оперативных техник.
68. Этиопатогенетические механизмы заживления раны. Условия формирования нормотрофического рубца.
69. Класификация рубцов по этиологии и патогенезу. Клиническая картина и морфологичсекие особености
70. Методики консервативного лечения патологичсеких рубцов. Основные препараты, применяемые при лечении рубцов и их способы применения.
71. Возрастные изменения лица и шеи: Характеристика, оценка, обшие принципы корекции.
72. Оценка возрастных изменений тканей периорбитальной области. Влияние факторов скелета на процесс старения. Принципы хирургической кореции. Основные виды оперативных вмешателсвт.
73. Особености анатомии век. Механизмы старения век. Кластификация видов эстетической блефарпластики.

74. Верхняя блефаропластика : виды, показания, противопоказания. Современая концепция хирургичсекого омоложения нижных век. Осложнения, их профилактика
75. Нижняя блефаропластика : виды, показания, противопоказания. Современая концепция хирургичсекого омоложения нижных век. Осложнения, их профилактика
76. Трансканюктивиальная блефаропластика : виды, показания, противопоказания. Современая концепция хирургичсекого омоложения нижных век. Осложнения, их профилактика
77. Прикладная анатомия лица и шеи с позиции эстетичсекого хирурга
78. Класификация омоложиващих операции лица и шеи. Отбор пациентов для операции. Показания к операции. Предоперационная подготовкка. Особености передоперационного периода.
79. Ретидэктомия. Показания к операции, техники операции возможные осложнения и их корекция.
80. Фронто-темперо-орбито-молярный лифтинг. Современная концепция принципы отбора пациентов, профилактика, осложнение.
81. Эндоскопичсекий лифтинг верхней трети лица. Показания и отбор пациентов для операции. Проивопоказания. Особености оперативной технки. Осложнения и их профилатика.
82. Подтяжка лица с короктим рубцом Показания и отбор пациентов для операции. Проивопоказания. Особености оперативной техники. Осложнения и их профилатика.
83. Расширенная подтяжка лица со SMAS (superficial muscular aponevrotic system lift) манипуляция со CMAC при лифитинге боковых отделов лица и шеи. Прикладная анатомия основные виды вмешателств, отбор пациентов.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕРКИ УРОВНЕЙ ОБУЧЕННОСТИ УМЕТЬ И ВЛАДЕТЬ
Примерный перечень ситуационных задач в пункте 5.3
Клинический разбор больного и подведение итогов по истории болезни в пункте 5.3.

5.2. Темы курсовых работ (проектов)

Учебным планом не предусмотрено написание курсовой работы.

5.3. Фонд оценочных средств

УСТНЫЙ (фронтальный) ОПРОС. Перечень вопросов согласно тематике раздела.
РЕШЕНИЕ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ.
Примеры тестовых заданий текущего контроля (с эталонами ответов)
Укажите один правильный ответ:
Факторы, играющие роль в образовании тонкого линейного рубца, следующие:
1.Атравматичная техника оперирования
2.Направление рубца, совпадающее с кожными
3.линиями, в зависимости от области тела
4.Возраст пациента
5.Все вышеперечисленное
Оптимальными донорскими зонами для закрытия дефектов лица трансплантатами являются:
1.Передняя брюшная стенка
2.Заушная и надключичная области
3.Внутренняя поверхность плеча
4.Наружная поверхность бедра
Участок покровных тканей, который перемещен на другой участок тела, но при этом сохраняет свое основание и непрерывное кровоснабжение, носит название:
1.Саженец
2.Трансплантат
3Лоскут
4.Свободнй лоскут
При замещении дефектов лица трансплантатом у лиц молодого возраста следует прежде всего учитывать:
1.Деление лица на анатомические подзоны
2.Пожелания пациента
3.Направление кожных линий
4.Тип кожи по Фитцпатрику
Для обеспечения оптимального приживления кожных трансплантатов большой площади после иссечения послеожоговых рубцов щечной области целесообразно:
1Проводить отсрочку пластики на 24 часа по
2достижении полного гемостаза
3Шинировать зубы
4Проводить кормление через назогастральный зонд
5Все вышеперечисленное
Ногтевой комплекс пальцев кисти:
1Увеличивает площадь опоры мякоти дистальной фаланги
2Обеспечивает стабильность кончика пальца

3Состоит из матрикса и ногтевой пластинки
4Все вышеперечисленное

Наиболее важна чувствительность мякоти дистальных фаланг следующих поверхностей пальцев, за исключением:
1Лучевые (наружные) II и III пальцев
2Ладонные I пальца
3Локтевая IV пальца
4Локтевая поверхность V пальца
Какие поверхности пальцев кисти отличаются наименьшей тактильной чувствительностью и наибольшим расстоянием при дискриминации двух точек:

1Ладонные поверхности основных фаланг пальцев
2Ладонная поверхность дистальной фаланги Iпальца
3Тыльная поверхность пальцев;
4Локтевая поверхность подушечки IV пальца
По сравнению с полнослойными трансплантатами расщепленные трансплантаты кожи, как правило, не рекомендуются для пересадки на ладонную поверхность пальцев кисти, поскольку:

1.В большей мере контрагируют
2.В них хуже восстанавливается чувствительность
3.Вызывают большее рубцевание и дают худшие
косметические результаты
4.Все вышеперечисленное

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

1.Пересадка полнослойного трансплантата кожи
2.Замещение дефекта нейроваскулярным осевым лоскутом

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

1.Венозные лоскуты
2.Лоскут височной фасции
3.Перфорантные лоскуты предплечья
4.Все вышеперечисленное

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

1.I метакарпальным лоскутом
2.Тыльным островковым лоскутом средней фаланги;
3.Тыльным межкостным лоскутом
4.Всем вышеперечисленным

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

1. Перекрут артерии
2. Слишком большое натяжение ножки
3. Тромбоз сосудов конечности
4. Все вышеперечисленное

В сгибании межфаланговых суставов пальца участвуют следующие мышцы, за исключением:
1. Червеобразных
2. Поверхностного сгибателя пальцев
3. Межкостных мышц
4. Глубокого сгибателя пальцев

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

1. Наличие кровоснабжения сухожилия в зоне повреждения
2. Целостность синовиального влагалища
3. Наличие кровоснабжения сухожилия в зоне повреждения и целостность синовиального влагалища
4. Ничего из вышеперечисленного.

Зона III сухожилий сгибателей ограничена проксимально:

1.Дистальным краем карпальной связки
2Проксимальным краем карпальной связки
3.Проксимальным краем связки А1 фиброзного влагалища
4.Ничего из вышеперечисленного

ПРИМЕРЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ.
НАПИСАНИЕ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ.
Ординатор заполняет историю болезни согласно ниже приведенной схеме:
I. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ.(ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О БОЛЬНОМ.
II. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО.
III. ИСТОРИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ.
IV. ИСТОРИЯ ЖИЗНИ.
V. ОБЪЕКТИВНОЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ.
VI. ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС (КОЛОПРОКТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС).
VII. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ.
VIII. ЛАБОРАТОРНЫЕ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ И ДРУГИЕ СПЕЦИАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ.
IX. ОБОСНОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА.
X. ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАЦИИ.
XI. ОСМОТР АНЕСТЕЗИОЛОГА.
XII. АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ.
XIII. ЛЕЧЕНИЕ (ОПЕРАТИВНОЕ, КОНСЕРВАТИВНОЕ. ПОДГОТОВКА К ОПЕРАЦИИ. ОПИСАНИЕ ОПЕРАЦИИ).
XIV. ДНЕВНИКИ.
XV.ЭПИКРИЗ.

5.4. Перечень видов оценочных средств

Устный опрос
Решение тестовых заданий
Решение ситуационных задач
Доклад с презентацией
Курация больного (клинический разбор больного)
Написание истории болезни
Перечень шкал оценивания по каждому виду оценочных средств в ПРИЛОЖЕНИИ 2

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	В.С. Савельев, А.И. Кириенко	Хирургические болезни. Учебник: Хирургические болезни. Учебник	М.: ГЭОТАР-Медиа 2014
Л1.2	Патерсон-Браун С.	Общая и неотложная хирургия: руководство: Учебное пособие	М.: ГЭОТАР-Медиа 2010
Л1.3	Белоусов А.Е	Пластическая и эстетическая хирургия: последние достижения	С.Петербург 2011
Л1.4	Пейл А.Д.	Пластическая и реконструктивная хирургия лица	NY 2007

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	Островерхов Г.Е., Бомаш Ю.М., Лубоцкий Д.Н.	Оперативная хирургия и топографическая анатомия: Учебник для студентов медицинских вузов	М.: Медицинское информационное агентство 2005
Л2.2	Дерягин Г.Б., Кича Д.И., Коновалов О.Е.	Медицинское право: Учебное пособие	М.: ЮНИТИ-ДАНА 2010
Л2.3	А.И. Шевела, А.М. Королева, М.В. и др. Казарезов	Пластическая хирургия и реабилитация больных с тканевыми дефектами и оценка эффективности результатов при регионарной терапии	

6.1.3. Методические разработки

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л3.1	Шевела А.И., Королева А.М., Казарезов М.В. и др.	Пластическая хирургия и реабилитация больных с тканевыми дефектами и оценка эффективности результатов при регионарной терапии	

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	Электронная библиотека КРСУ	http//lib.krsu.edu.kg
Э2	Студенческая электронная библиотека	http//www.studentlibrary.ru
Э3	Научная электронная библиотека	https://elibrary.ru
Э4	Электронная библиотека	http//www.studmedlib.ru
Э5	Все о медицине	http://www.meduniver.com
Э6	Медицинская литература	http://www.booksmed.com
Э7	Медицинская база данных	http://www.medline.com

6.3. Перечень информационных и образовательных технологий

6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии

6.3.1.1	Традиционные образовательные технологии – лекции, семинары, лабораторные работы репродуктивного типа,ориентированные прежде всего на сообщение знаний и способов действий, передаваемых студентам в готовомвиде и предназначенных для воспроизводящего усвоения и разбора конкретных образцов. Практические занятия чаще всего проводятся непосредственно на базе Национального Госпиталя при Министерстве Здравоохранения Кыргызской Республики, в отделении Пластической Реконстуктивной Микрохирургии и Хирургии кистис обязательным посещением больных.
6.3.1.2	Инновационные образовательные технологии – занятия, которые формируют системное мышления и способность генерировать идеи при решении различных творческих задач. К ним относятся занятия в муляжном симуляционном центре. Также практические занятия, при проведении которых используется методика мозгового штурма, интерпретация данных клинических и лабораторных исследований на основе этиопатогенеза.
6.3.1.3	Информационные образовательные технологии – самостоятельное использование ординаторами компьютерной техники и интернет-ресурсов для выполнения практических заданий и самостоятельной работы, а также для ознакомления с интернет-источниками, фото-видео материалами по соответствующему разделу. Подготовка преподавателем лекций-презентаций.

6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения

6.3.2.1	- Электронная библиотека КРСУ http//lib.krsu.edu.kg
6.3.2.2	- Студенческая электронная библиотека:http//www.studentlibrary.ru
6.3.2.3	- Научная электронная библиотека: https://elibrary.ru
6.3.2.4	- Электронная библиотека: http//www.studmedlib.ru
6.3.2.5	- Все о медицине: http://www.meduniver.com
6.3.2.6	- Медицинская литература: http://www.booksmed.com
6.3.2.7	- Медицинская база данных: http://www.medline.com
6.3.2.8	- Международная научная хирургическая ассоциация http://surgeryserver.com
6.3.2.9	
6.3.2.10	- Электронная медицинская библиотека: http://www.rosmedlib.ru
6.3.2.11	

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Теоретическая и практическая подготовка программы по пластической хирургии проводится на базе Национального Госпиталя при Министерстве Здравоохранения Кыргызской Республики в отделении Пластической Реконстуктивной Микрохирургии и Хирургии кисти, которое оснащено предусмотренными для работы с биологическими моделями помещениями, предусмотренными для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и медицинскими изделиями (тонометр, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат электрохирургический высокочастотный, набор инструментов для диагностики и лечения в пластической хирургии и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иным оборудованием, необходимым для реализации программы ординатуры;
7.2	Компьютерный класс (корпус Л.Толстого, ауд.4/12)с выходом в сеть Интернет для выполнения самостоятельной работы, ознакомления с интернет-источниками, видео-материалами;

7.3	Симуляционный центр интегративного и практического обучения (ЦИПО - корпус «Аламедин»), оборудованный роботизированными манекенами - имитаторами, современным реанимационным оборудованием, электронными фантомами оборудования, тренажерами, интерактивным и медицинским оборудованием, инструментарием и расходными материалами;
7.4	Учебно-методический кабинет кафедры госпитальной хирургии, оборудованный мультимедиапроектором и компьютером в комплекте к нему имеется принтер.
7.5	Наборы рентгенограмм и томограмм: верхних конечностей.
7.6	Рисунки, схемы, таблицы и плакаты: жалобы и симптоматика при экстренной травме и при плановой микрохирургии; обследование сухожильного комплекса и периферических нервов; лечение посттравматического плексита и пареза конечности; операции при ампутации крупных и мелких сегментов; оперативное лечение сложных дефектов кожи и мягких тканей; после обширной мастэктомии и ее замещение лоскутами ; сложные деформации лица и реконструкции.

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Технологическая карта дисциплины в ПРИЛОЖЕНИИ 1

МОДУЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ВКЛЮЧАЕТ:
1. Текущий контроль: усвоение учебного материала на аудиторных занятиях (лекциях, практических, в том числе учитывается посещение и активность) и выполнение обязательных заданий для самостоятельной работы.
2. Рубежный контроль: проверка полноты знаний и умений по материалу модуля в целом. Выполнение модульных контрольных заданий проводится в письменном виде и является обязательной компонентой модульного контроля.
3. Промежуточный контроль - завершенная задокументированная часть учебной дисциплины (1,2,3 семестры - дифференцированный зачет, 4 семестр - экзамен) – совокупность тесно связанных между собой зачетных модулей.

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ
При явке на экзамены и зачёты обучающийся обязан иметь при себе дневник ординатора, который он предъявляет экзаменатору в начале экзамена или преподавателю на зачете. Преподавателю предоставляется право поставить зачёт без опроса, тем ординаторам, которые набрали более 60 баллов за текущий и рубежный контроли. На промежуточном контроле ординатор должен верно ответить на теоретические вопросы билета - (знать) и правильно выполнить ситуационную задачу или ситуационное задание(уметь, владеть).
Во время проведения промежуточного контроля преподаватель подводит итоги по курации больного ординатором в течении семестра.
Оценка промежуточного контроля:
- min 20 баллов - Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ (в случае, если при ответах на заданные вопросы ординатор правильно формулирует основные понятия)
- 20-25 баллов – Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в случае, если ординатор правильно формулирует сущность заданной в билете проблемы и дает рекомендации по ее решению)
- 25-30 баллов - Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в случае полного выполнения контрольного задания).

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ ДОКЛАДА С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ
Мультимедийные презентации - это вид самостоятельной работы ординаторов по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы PowerPoint. Этот вид работы требует координации навыков ординатора по сбору, систематизации, переработке информации, оформления её в виде подборки материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы, в электронном виде. То есть создание материалов-презентаций расширяет методы и средства обработки и представления учебной информации, формирует у ординаторов навыки работы на компьютере.
Материалы-презентации готовятся ординатором в виде слайдов с использованием программы Microsoft PowerPoint.
Требование к ординатору по подготовке презентации и ее защите на занятиях в виде доклада.
1. Тема презентации выбирается ординатором из предложенного списка ФОС и должна быть согласованна с преподавателем и соответствовать теме занятия.
2. Этапы подготовки презентации:
Составление плана презентации (постановка задачи; цели данной работы)
Продумывание каждого слайда (на первых порах это можно делать вручную на бумаге), при этом важно ответить на вопросы:
- как идея этого слайда раскрывает основную идею всей презентации?
- что будет на слайде?
- что будет говориться?
- как будет сделан переход к следующему слайду?
3. Изготовление презентации с помощью MS PowerPoint:
- Имеет смысл быть аккуратным. Неряшливо сделанные слайды (разнобой в шрифтах и отступах, опечатки,типографические ошибки в формулах) вызывают подозрение, что и к содержательным вопросам ординатор - докладчик подошёл спустя рукава.
- Титульная страница необходима, чтобы представить аудитории Вас и тему Вашего доклада.
- Количество слайдов не более 30.
- Оптимальное число строк на слайде — от 6 до 11.

- Распространённая ошибка — читать слайд дословно. Лучше всего, если на слайде будет написана подробная информация (определения, формулы), а словами будет рассказываться их содержательный смысл. Информация на слайде может быть более формальной и строго изложенной, чем в речи.
- Оптимальная скорость переключения — один слайд за 1–2 минуты.
- Приветствуется в презентации использовать больше рисунков, картинок, формул, графиков, таблиц. Можно использовать эффекты анимации.
- При объяснении таблиц необходимо говорить, чему соответствуют строки, а чему — столбцы.
- Вводите только те обозначения и понятия, без которых понимание основных идей доклада невозможно.
- В коротком выступлении нельзя повторять одну и ту же мысль, пусть даже другими словами — время дорого.
- Любая фраза должна говориться зачем-то. Тогда выступление будет цельным и оставит хорошее впечатление.
- Последний слайд с выводами в коротких презентациях проговаривать не надо.
- Если на слайде много формул, рекомендуется набирать его полностью в MS Word (иначе формулы приходится размещать и выравнивать на слайде вручную). Для этого удобно сделать заготовку — пустой слайд с одним большим Word-объектом «Вставка / Объект / Документ Microsoft Word», подобрать один раз его размеры и размножить на нужное число слайдов. Основной шрифт в тексте и формулах рекомендуется изменить на Arial или ему подобный; шрифт Times плохо смотрится издалека. Обязательно установите в MathType основной размер шрифта равным основному размеру шрифта в тексте. Никогда не выравнивайте размер формулы вручную, вытягивая ее за уголок.

4. Ординатор обязан подготовить и выступить с докладом в строго отведенное время преподавателем, и в срок.

5. Инструкция докладчикам.
- сообщать новую информацию;
- использовать технические средства;
- знать и хорошо ориентироваться в теме всей презентации;
- уметь дискутировать и быстро отвечать на вопросы;
- четко выполнять установленный регламент: докладчик - 10 мин.; дискуссия - 5 мин.;

Необходимо помнить, что выступление состоит из трех частей: вступление, основная часть и заключение.
Вступление помогает обеспечить успех выступления по любой тематике. Вступление должно содержать:
- название презентации;
- сообщение основной идеи;
- современную оценку предмета изложения;
- краткое перечисление рассматриваемых вопросов;
- живую интересную форму изложения;

Основная часть, в которой выступающий должен глубоко раскрыть суть затронутой темы, обычно строится по принципу отчета. Задача основной части - представить достаточно данных для того, чтобы слушатели и заинтересовались темой и захотели ознакомиться с материалами. При этом логическая структура теоретического блока не должны даваться без наглядных пособий, аудио - визуальных и визуальных материалов.
Заключение - это ясное четкое обобщение и краткие выводы, которых всегда ждут слушатели.

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОРДИНАТОРОВ:
подразумевает подготовку к практическим занятиям и включает изучение специальной литературы по теме (рекомендованные учебники, методические пособия, ознакомление с материалами, опубликованными в монографиях, специализированных журналах, на рекомендованных медицинских сайтах); выполнение заданий поисково-исследовательского характера с помощью интернет- ресурсов; подготовка конспектов, выступлений на семинаре, рефератов, мультимедийных презентаций.Самостоятельная работа рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах отводимых на СРС часов. Каждый обучающийся обеспечивается доступом к учебно -методическому кабинету кафедры и библиотечным фондам ВУЗа. По каждому разделу на кафедре разработаны методические рекомендации для ординаторов, а также методические указания для научно-педагогических работников.
Работа ординатора в группе формирует чувства коллективизма, личной ответственности и коммуникабельность.
Необходимо уделять внимание формированию навыков общения с больным. Работа с пациентами способствует формированию деонтологического поведения, аккуратности, дисциплинированности.
Исходный уровень знаний ординаторов на зачетном занятии определяется тестированием по всем пройденным темам в виде компьютерного тестирования или с применением бумажных носителей; и устным опросом по всем пройденным темам цикла «пластическая хирургия». Текущий контроль усвоения предмета определяется в ходе практических занятий комплексным путем на основании устного опроса, во время клинических разборов больных, при решении типовых ситуационных задач и тестовых контрольных заданий.
Вопросы по пластической хирургии включены в Итоговую государственную аттестацию ординаторов по специальности «Пластическая хирургия».

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ КУРАЦИИ И ВЕДЕНИЯ БОЛЬНОГО.
1.Теоретическая подготовка к курации больного (ознакомление с тематикой микрохирургического заболевания, страдающего больного).
2.Соблюдение режима и выполнение правил, установленных Национальным Госпиталем при МЗ КР для нахождения ординаторов в стационаре клиники.
3.Распределение пациентов среди ординаторов: один ординатор на двух- трех больных.
4.Установление доверительного контакта с пациентом.
5.Сбор жалоб и анамнеза болезни и жизни больного.

6.Терапевтический осмотр и обследование больного по системам внутренних органов.
7.Осмотр и описание колопроктологического статуса.
8.Постановка предварительного диагноза.
9.Сбор лабораторных данных исследования больного.
10.Проведение дифференциального диагноза колопроктологического заболевания.
11.Постановка клинического диагноза.
12.Определение тактики предполагаемого лечения.
13.Написание дневников, этапного или выписного эпикриза в истории больного.
14.Краткое резюме по этиологии, патогенезу, клинике и лечению микрохирургического заболевания по современным данным литературных источников.
15.Обсуждение истории болезни в группе среди ординаторов и с научно-педагогическим работником кафедры.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА ДИСЦИПЛИНЫ «ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ»

Курс 1, семестр 1, 3Е – 7, Отчетность – зачет с оценкой

Название модулей дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	зачетный минимум	зачетный максимум	график контроля
Модуль 1					
1. История развития микрохирургии. Основоположники отечественной микрохирургии.. Медицинская психология. Этика и деонтология. Правовые вопросы.	Текущий	Фронтальный опрос; Курация больного (описание клинического и локального статуса, проведение дифференциального диагноза, анализ лабораторных исследований, участие в лечебных процедурах). Участие в семинарах по организационным вопросам в колопроктологии. Посещаемость: ***за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.***	10	18	3 неделя
	Рубежный	Защита презентации; Вопросы	10	17	
Модуль 2					
2. Общие положения пластической хирургии Понятие, цель и задачи пластической хирургии. Основы эстетической хирургии	Текущий	Фронтальный опрос; Курация больного (описание клинического и локального статуса, проведение дифференциального диагноза, анализ лабораторных исследований, участие в лечебных процедурах, операциях, перевязках). Участие в семинарах по организационным вопросам в колопроктологии. Посещаемость: ***за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.***	10	18	6 неделя
	Рубежный	Вопросы.	10	17	
ВСЕГО за семестр			40	70	**19 неделя**
Промежуточный контроль (Экзамен)	**Теоретическое задание; Ситуационная задача; Проверка остаточных знаний по дисциплине (теоретические вопросы, практические задания)**		20	30	
Семестровый рейтинг по дисциплине			60	100	

Приложение № 2

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ СИТУЦИОННЫХ ЗАДАЧ (рубежный контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
1.	Правильность постановки диагноза	0-30
2.	Правильность выбора алгоритма действий	0-25
3.	Правильность выбора дополнительных методов диагностики	0-20
4.	Правильность назначения тактики лечения	0-25
Всего баллов		**Сумма баллов**

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ КУРАЦИИ БОЛЬНОГО (клинический разбор больного)

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
1.	Заполнение паспортной части	0-5
2.	Жалобы (краткое описание)	0-15
3.	Анамнез заболевания (краткое описание)	0-10
4.	Анамнез жизни (краткое описание)	0-5
5.	Описание характеристики общего состояния пациента	0-15
6.	Правильность интерпретации обзорных рентгенологических снимков	0-15
7.	Правильность интерпретации компьютерной томограммы (МРТ и КТ)	
8.	Правильность интерпретации рентгенологических снимков с контрастированием	
9.	Правильность интерпретации снимков ультразвукового исследования	
10.	Правильность интерпретации эндоскопических исследований.	0-15
11.	Правильность прочтения результатов общего анализа крови, мочи и биохимических показателей крови.	
12.	Соблюдение инфекционного контроля (медицинская форма, обработка рук и др.).	0-10
13.	Оценка состояния раны	
14.	Обработка раны	
15.	Фиксация перевязочных материалов лейкопластырем или бинтом	
16.	Умение пользоваться хирургическим инструментарием	
17.	Оценка тактики лечения	0-10
Всего баллов		**Сумма баллов**

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ НАПИСАНИЯ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
1.	Общие сведения о больном	0-5
2.	Жалобы (кратко и четко перечисляются все жалобы больного в настоящее время)	0-5
3.	Анамнез болезни	0-5
4.	История настоящего заболевания	0-10
5.	Описание колопроктологического статуса	0-15
6.	Назначение и анализ дополнительных исследований	0-10
7.	Диагноз и его обоснование	0-20
8.	Дифференциальный диагноз	0-10
9.	План лечения, рецептура, описание операций	0-20
Всего баллов		**Сумма баллов**

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕСТА

1. В одном тестовом задании 20 закрытых вопросов.
2. К заданиям даются готовые ответы на выбор, один правильный и остальные неправильные.
3. Обучающемуся необходимо помнить: в каждом задании с выбором одного правильного ответа правильный ответ должен быть.
4. За каждый правильно ответ – 5 баллов
5. Общая оценка определяется как сумма набранных баллов.
6. Отметка (в %).

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ФРОНТАЛЬНОГО ОПРОСА

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
1.	Убедительность ответа	0-10
2.	Понимание проблематики и адекватность трактовки	0-30
3.	Обоснованное привлечение медицинской терминологии (уместность и достоверность сведений)	0-30
4.	Ключевые слова (анатомия, физиология): их важность для заявленной темы, грамотное употребление, количество.	0-15
5.	Логичность и последовательность устного высказывания	0-10
Всего баллов		**Сумма баллов**

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ДОКЛАДА С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ (текущий контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
ФОРМА		**10**
1.	Деление текста на введение, основную часть и заключение	0-5
2.	Логичный и понятный переход от одной части к другой, а также внутри частей	0-5
СОДЕРЖАНИЕ		**50**
1.	Соответствие теме по разделу колопроктологии.	0-10
2.	Наличие основной темы (тезиса) в вводной части и обращенность вводной части к читателю	0-10
3.	Развитие темы (тезиса) в основной части (раскрытие основных положений через систему аргументов, подкрепленных фактами, примерами по этиологии, патогенезу, клинике и лечению колопроктологического больного или пациента, страдающего колопроктологической патологией.)	0-15
4.	Наличие выводов, соответствующих теме и содержанию основной части	0-15
ПРЕЗЕНТАЦИЯ		**25**
1.	Титульный лист с заголовком по разделу колопроктологии.	0-2
2.	Дизайн слайдов и использование дополнительных эффектов (смена слайдов, звук, графики)	0-5
3.	Текст презентации написан коротко, хорошо и сформированные идеи ясно изложены и структурированы, раскрывающие основные моменты этиологии, патогенеза, клиники и лечения колопроктологического заболевания.	0-10
4.	Слайды представлены в логической последовательности	0-5
5.	Слайды распечатаны в формате заметок	0-3
ДОКЛАД		**15**
1.	Правильность и точность речи во время защиты	0-5
2.	Широта кругозора (ответы на вопросы)	0-5
3.	Выполнение регламента	0-5
Всего баллов		**Сумма баллов**

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕОРЕТИЧЕСКОГО ЗАДАНИЯ

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
1.	Вопрос 1	0-10
2.	Вопрос 2	0-30
3.	Вопрос 3	0-30
Всего баллов		**Среднее арифм. (сумма баллов/3)**

Оценивается каждый вопрос билета:
«85-100%»

- глубокое и прочное усвоение материала темы или раздела;
- полные, последовательные, грамотные и логически излагаемые ответы;
- демонстрация обучающимся знаний в объеме пройденной программы и дополнительно рекомендованной литературы;
- воспроизведение учебного материала с требуемой степенью точности.

«75-84%»

- наличие несущественных ошибок, уверенно исправляемых обучающимся после дополнительных и наводящих вопросов;
- демонстрация обучающимся знаний в объеме пройденной программы;
- четкое изложение учебного материала.

«60-74%»

- наличие несущественных ошибок в ответе, не исправляемых обучающимся;
- демонстрация обучающимся не достаточно полных знаний по пройденной программе;
- не структурированное, не стройное изложение учебного материала при ответе.

« менее 60%»

- не знание материала темы или раздела;
- при ответе возникают серьезные ошибки.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ОБЩИХ ЗНАНИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
(итоговый контроль по дисциплине)
ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ УСТНОГО ОПРОСА (промежуточный контроль – «ЗНАТЬ»)

При оценке устных ответов на проверку уровня обученности ЗНАТЬ учитываются следующие критерии:

1. Знание основных процессов изучаемой предметной области, глубина и полнота раскрытия вопроса.
2. Владение терминологическим аппаратом и использование его при ответе.
3. Умение объяснить сущность явлений, событий, процессов, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы.
4. Владение монологической речью, логичность и последовательность ответа, умение отвечать на поставленные вопросы, выражать свое мнение по обсуждаемой проблеме.

Отметкой **(16-20 баллов)** оценивается ответ, который показывает прочные знания следующих вопросов:

- этиология, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся колопроктологических заболеваний;
- современную классификацию колопроктологических заболеваний;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний у лиц различных возрастных групп;
- основные принципы диагностики колопроктологических заболеваний у лиц различных возрастных групп;
- современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных;
- методы лечения и показание к их применению;
- основы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению;
- сроки оперативного лечения колопроктологических больных;
- принципы диспансеризации и реабилитации больных;
- этические и деонтологические аспекты в колопроктологии.

Ординатор продемонстрировал логичность и последовательность ответа.

Отметкой **(10-15 баллов)** оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания следующих вопросов:

- этиология, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся колопроктологических заболеваний;
- современную классификацию колопроктологических заболеваний;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний у лиц различных возрастных групп;
- основные принципы диагностики колопроктологических заболеваний у лиц , различных возрастных групп;
- современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных;
- методы лечения и показание к их применению;
- основы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению;
- сроки оперативного лечения колопроктологического заболевания;
- принципы диспансеризации и реабилитации больных;
- этические и деонтологические аспекты в колопроктологии.

Ординатор демонстрирует логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе.

Отметкой **(5-10 баллов)** оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании следующих вопросов:

этиология, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся колопроктологических заболеваний;

- современную классификацию колопроктологических заболеваний;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний у лиц различных возрастных групп;
- основные принципы диагностики колопроктологических заболеваний у лиц , различных возрастных групп;
- современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных;
- методы лечения и показание к их применению;
- основы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению;
- сроки оперативного лечения колопроктологического заболевания;
- принципы диспансеризации и реабилитации больных;
- этические и деонтологические аспекты в колопроктологии.

Допускается несколько ошибок в содержании ответа.

Отметкой **(1-4 баллов)** оценивается ответ, обнаруживающий незнание теории практически по всем темам, неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности.

Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ
(промежуточный контроль – «УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ»)

При оценке ответов на проверку уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ учитываются следующие критерии:

Отметкой **(8-10 баллов)** оценивается ответ, при котором ординатор:

- владеет медицинской терминологией, навыками анализа различных медицинских фактов;
- быстро находит и принимает решения по сбору анамнеза у больного с колопроктологической патологией;
- проводит самостоятельно обследование пациента;
- умеет интерпретировать результаты исследований (лабораторных, рентгенологических, инструментальных);
- грамотно формулирует клинический диагноз показания к избранному методу лечения;
- правильно применяет методы профилактики и организует транспортировку больных колопроктологической патологией.

- ранее полно и правильно заполнял историю болезни.

Демонстрирует полное понимание проблемы. Профессионально владеет различными методами диагностики и лечения колопроктологических заболеваний ободочной и прямой кишок, параректальной клетчатки, промежности и крестцово-копчиковой области.

Все требования, предъявляемые к заданию выполнены.

Отметкой **(4-7 баллов)** оценивается ответ, при котором ординатор:

- умеет ставить постановку проблемы собственными словами;
- не достаточно хорошо владеет медицинской терминологией, навыками анализа различных медицинских фактов;
- не очень быстро находит и принимает решения по сбору анамнеза у больного с колопроктологической патологией;
- не вполне профессионально проводит самостоятельно обследование пациента;
- слабо интерпретирует результаты исследований (лабораторных, рентгенологических, инструментальных) и формулирует клинический диагноз показания к избранному методу лечения;
- не совсем правильно применяет методы профилактики и организует транспортировку колопроктологических больных с хирургической патологией;
- при этом ранее полно и правильно заполнял историю болезни.

Демонстрирует значительное понимание проблемы. В общем владеет различными методами диагностики и лечения колопроктологических заболеваний ободочной и прямой кишок, параректальной клетчатки, промежности и крестцово-копчиковой области.

Большинство требований, предъявляемых к заданию выполнены.

Отметкой **(1-3 балла)** оценивается ответ, при котором ординатор:

- не ставит постановку проблемы собственными словами и не оценивает альтернативные решения проблемы;

не достаточно хорошо владеет медицинской терминологией, не владеет навыками анализа различных медицинских фактов;

- медленно находит и принимает решения по сбору анамнеза у больного с колопроктологической патологией;
- не достаточно хорошо проводит самостоятельно обследование пациента;
- очень слабо интерпретирует результаты исследований (лабораторных, рентгенологических, инструментальных) и не формулирует клинический диагноз показания к избранному методу лечения;
- не совсем правильно применяет методы профилактики и организует транспортировку колопроктологических больных с хирургической патологией;
- ранее не достаточно полно и правильно заполнял историю болезни.

Демонстрирует частичное или небольшое понимание проблемы. Слабо владеет методами диагностики и лечения колопроктологических заболеваний ободочной и прямой кишок, параректальной клетчатки, промежности и крестцово-копчиковой области.

Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены.

Отметкой **(0 баллов)** оценивается ответ, при котором ординатор демонстрирует непонимание проблемы или нет ответа и даже не было попытки решить задачу. Ранее плохо заполнял историю болезни.

Приложение №3

СХЕМА НАПИСАНИЯ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ ХИРУРГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО:

I. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О БОЛЬНОМ:

1. Фамилия, имя, отчество.
2. Возраст (год, месяц, дата рождения).
3. Пол.
4. Место жительства.
5. Место работы.
6. Занимаемая должность.
7. Профессия, специальность.
8. Дата, время поступления в клинику.
9. Дата выписки из клиники.
10. Количество койко-дней.
11. Поступил в экстренным порядке, в плановом порядке.
12. Диагноз: а) направившего лечебного учреждения.

б) при поступлении в клинику.

в) клинический: * основное заболевание,

* осложнение основного заболевания,

* сопутствующее заболевание.

г) окончательный: * основное заболевание, * осложнение основного заболевания, * сопутствующее заболевание.

13. Операция: название, дата, время, продолжительность, метод обезболивания.
14. Группа крови и резус-принадлежность.
15. Исход болезни (выздоровление, улучшение, без перемен, ухудшение, смерть).
16. Трудоспособность (восстановлена, временно утрачена, полная утрата, направлен на МСЭК).

II. ЖАЛОБЫ: (кратко и чётко перечисляются все жалобы больного в настоящее время).

III. АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ (Anamnesis morbi).

Выясняется начало заболевания. Проводится подробное описание течения и развития настоящего заболевания от первых его проявлений до обследования куратором.

Описание симптомов и динамики процесса производится в хронологическом порядке с указанием предполагаемых причин, вызвавших заболевание. Отмечается исходное состояние (фон), на котором развернулось данное заболевание, определяется последующий ход болезни, вплоть до момента обращения заболевшего за врачебной помощью. При хронических заболеваниях выясняется длительность болезни, частота обострений и причины их, самочувствие больного в период ремиссий. Указывается характер и продолжительность лечения до поступления в клинику, его эффективность.

У ранее оперированного больного обязательно выясняется характер и объем оперативного вмешательства, результаты послеоперационного лечения. Если больной переведен из другого лечебного учреждения желательно получить выписку из истории болезни.

IV. АНАМНЕЗ ЖИЗНИ (Anamnesis vitae).

Перенесенные ранее заболевания, травмы, операции, переливание крови и кровезаменителей. Посттрансфузионные реакции и осложнения. Переносимость лекарственных веществ. Наследственность, злокачественные новообразования, туберкулез, психические заболевания, вирусный гепатит, вирусоносительство СПИД

V. ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ:

А. Объективное исследование общего состояния (Status praesens communis).

Оно складывается из последовательно проводимых осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации, принципы выполнения которых подробно описаны в учебниках по пропедевтике внутренних болезней. Объективное исследование начинают с оценки общего состояния больного.

Общее состояние. Оно бывает удовлетворительным, средней тяжести, тяжелым, крайне тяжелым. Телосложение: астеническое, гиперстеническое и нормостеническое. Положение больного: активное, пассивное, вынужденное (на боку, спине, с приведенными к животу ногами). Сознание ясное (полное), затемненное, без сознания. Выражение лица обычное, страдальческое, маскообразное. Заостренные черты лица. Мимика. Глаза: блеск, движение глазных яблок, глазные симптомы.

Рост. Вес.

Кожа и видимые слизистые оболочки. Окраска кожи: нормальная (бледно-розовая), бледная, цианотичная, желтушная, серая (землистая). Пигментация кожи, ее локализация. Эластичность, тургор, сухость, влажность кожи. Патологические образования и их локализация: рубцы, бородавки, сыпи, расчёсы, шелушения, пролежни, опухоли и т.д. Слизистые оболочки: цвет, влажность, налёт, высыпания, изъязвления и т.д. Волосы и ногти: цвет, облысение, выпадение, деформация ногтей и т.д.

Подкожная клетчатка. Развитие: выражена слабо, умеренно, чрезмерно. Отеки: локализация, распространение, выраженность, условия появления и исчезновения, слоновость.

Лимфатическая система. Пальпация подчелюстных, шейных, надключичных, подключичных, подмышечных, локтевых, бедренных,

паховых лимфатических узлов: величина, форма, плотность, болезненность, сращение между собой и окружающими тканями.

Мышцы. Гипертрофия, атрофия, тонус, болезненность, подергивания, судороги.

Кости. Деформация костей скелета: черепа, позвоночника, грудной клетки, плечевого пояса, верхних и нижних конечностей, таза. Длина конечностей.

Суставы. Конфигурация, хруст, болезненность, подвижность, объем движений.

Шея. Наличие свищей, опухоли. Окружность в см. Прощупываемость и подвижность лимфатических узлов. Гортань: подвижность, свойства голоса. Щитовидная железа: смещение при глотании, консистенция и поверхность органа, болезненность, увеличение в размерах по степеням.

Грудная клетка, органы дыхания. Форма грудной клетки: нормальная, воронкообразная, бочкообразная, эмфизематозная. Состояние подкожной клетчатки: крепитация, отечность. Состояние надключичной и подключичной ямки, межреберья. Окружность грудной клетки на уровне сосков. Тип дыхания, ритм, глубина, частота в минуту, дыхание Чейн-Стокса, Кусмауля, Биота. Одышка: инспираторная, экспираторная, смешанная.

Молочная железа: форма, размеры, объем, симметричность, состояние сосково-ареолярного комплекса. Пальпация: наличие уплотнений, опухоли, узлов, их размеры и локализация по квадрантам, болезненность, подвижность, сращения с кожей. Состояние регионарных лимфатических узлов. Выделения из соска: цвет, количество, характер. Осмотр и пальпацию молочных желез производят в вертикальном и горизонтальном положении пациентки, с опущенными и приподнятыми руками.

Перкуссия грудной клетки: сравнительная перкуссия, границы легких. Перкуторный звук над легкими: ясный легочный, коробочный, металлический. Притупление легочного звука: границы, выраженность, локализация.

Аускультация: дыхание везикулярное, бронхиальное, амфорическое, отсутствие дыхания; хрипы сухие и влажные (мелко-, средне-, крупнопузырчатые). Шум трения плевры. Бронхофония, голосовое дрожание.

Органы кровообращения. Пульс: частота в минуту, ритмичность, напряжение, наполнение, выраженность на разных участках. Сравнение пульса на симметричных участках (например, на обеих лучевых артериях). Пульсация подвздошной, бедренной, подколенной, задней большеберцовой, тыльной артерии стопы.

Сердце: верхушечный толчок, «сердечный горб». Пульсация в надчревье, «кошачье мурлыканье». При перкуссии границы относительной и абсолютной тупости. Тоны сердца на типичных точках. Сердечные шумы.

Вены: локализация расширения вен. Уплотнение, болезненность вен, особенно расширенных. Симптомы Троянова, Тределенбурга, Гаккенбруха, маршевая проба при расширении вен нижних конечностей.

Органы пищеварения. Рот, зубы, слизистая щеки, неба, десен. Полость рта: цвет, пигментация, изъязвления, рубцы, налет.

Язык: влажный или сухой, чистый или обложен налетом (характер), цвет, трещины, язвы и т.д.

Зев, миндалины: окраска, состояние слизистой, размеры, форма миндалин, наличие налета и т.д.

Живот: форма, симметричность, выпячивание отдельных его участков. Подвижность брюшной стенки при дыхании. Видимая перистальтика кишечника. Симптом Валя. Кожные покровы: расширение подкожных

вен, пигментация. Подкожная клетчатка: отек. Состояние пупка. Перкуссия живота: участки тимпанического звука, притупления, их локализация, выраженность. Пальпация живота: поверхностная и глубокая (скользящая) по Образцову-Стражеско. Чувствительность, тонус, защитное напряжение мышц брюшной стенки. Структура (дефекты, щели) брюшной стенки, границы и свойства пальпируемых органов. Выявление характерных объективных симптомов: Щеткина-Блюмберга, Воскресенского и другие. Состояние паховых, бедренных, пупочных колец, расхождение прямых мышц живота.

Область заднего прохода. При осмотре определяется состояние кожи, наличие трещин, свищей, наружных геморроидальных узлов, выпадения прямой кишки. При пальцевом исследовании определяется тонус сфинктера, болезненность при введении пальца, наличие трещин, опухоли, скопления каловых масс в ампуле прямой кишки, внутренних геморроидальных узлов, воспалительных инфильтратов, состояние стенок прямой кишки, близлежащих органов (простаты, семенных пузырьков).

Мочеполовые органы. Осмотр поясницы. Симптом Пастернацкого (болезненность и появление гематурии при постукивании поясницы). Пальпация почек в положении на спине, на боку и в вертикальном положении: болезненность, прощупываемость, подвижность, величина. Наружные половые органы у мужчин: развитие, опущение яичка. Бимануальное исследование у женщин (гинекологом).

Нервная система. Зрачки: реакция на свет (прямая и содружественная). Чувствительность кожи: гипо-, гипер-, анестезия, дермографизм (красный, белый, стойкий, нестойкий). Болезненность по ходу периферических нервов. Рефлексы: корнеальный, глоточный, брюшные, кремастера, подошвенный, коленный, ахиллов. Походка. Речь.

Б. Объективное исследование поражённого органа (системы) – хирургический (локальный, или местный) статус (Status localis).

В этом разделе приводятся данные подробного исследования локализации патологического процесса, т.е. в этом разделе, например при локализации основного процесса червеобразном отростке (остром аппендиците) подробно описывается объективное исследование всей системы пищеварительного тракта. Во избежание лишнего повторения, соответствующая система органов полностью переносится в хирургический статус из раздела (А) общего объективного исследования.

VI. ЛАБОРАТОРНЫЕ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В этом разделе приводится краткое описание результатов проведенных лабораторных и дополнительных методов исследования в хронологическом порядке.

VII. КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

Дается полная формулировка основного заболевания, осложнения основного заболевания и сопутствующего заболевания. Клинический диагноз выставляется у экстренных больных в течение ближайших часов (до 24 ч) от момента поступления в хирургическую клинику, а у плановых больных он может быть выставлен в день поступления, но может быть уточнен в течение ближайших 3 дней.

VIII. ОБОСНОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА

Обоснование клинического диагноза проводится на основании жалоб больного, анамнеза болезни, жизни, характерных объективных симптомов в динамике, полученных результатов лабораторного и других дополнительных, специальных методов исследования. В этом разделе куратор постепенно, этап за этапом развертывает историю заболевания, объясняя каждый симптом болезни, устанавливая между ними логическую связь.

IX. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Проводится дифференциальный диагноз между настоящим заболеванием и сходными по клинической картине заболеваниями. При этом разбираются и определяются различие появления одинаковых субъективных и объективных признаков при настоящем и сходном заболевании

X. ЭТИОЛОГИЯ, ПАТОГЕНЕЗ

Говоря об этиологии заболевания, необходимо указывать только те причины, которые привели к развитию болезни у больного. Следует помнить, что куратор пишет историю болезни данного конкретного больного – он не должен переписывать сведения об этиологии того или иного заболевания из учебников, руководств и пособий.

В разделе патогенез дается обобщающая картина механизма развития болезни у данного больного с указанием главных и второстепенных звеньев этого механизма, с документацией функционального состояния физиологических систем организма больного, с указанием механизма возникновения осложнений и предстоящего исхода болезни.

XI. ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЙ ЭПИКРИЗ

Предоперационный эпикриз содержит такие сведения как краткое обоснование, полную формулировку клинического диагноза, объём и название предполагаемого оперативного вмешательства, использование метода обезболивания (местная, регионарная, внутривенная анестезия, интубационный наркоз). Указывается группа крови, резус-принадлежность больного, предполагается ли переливание аутокрови, донорской крови или кровезаменителей. Также указывается о том, что с больным проведена беседа об объеме предстоящей операции, возможные исходы, метод обезболивания, что больной после этого согласен на операцию и закрепил это своей подписью. При бессознательном, неадекватном состоянии больного решение об

операции заверяется подписью сопровождающих родственников или консилиумом трех врачей (три подписи).

XII. ПРОТОЛ ОПЕРАЦИИ (схема):

ПРОТОКОЛ ОПЕРАЦИИ № ___.

Диагноз_____

_

Название

операции_____

Хирург

(ф.и.о.)_____

Ассистенты

(ф.и.о.)_____

Операционная сестра

(ф.и.о.)_____

Анестезиолог

(ф.и.о.)_____

Дата _____ Начало _____ Продолжительность_____

Описание хода операции:

XIII. ДНЕВНИК

Дневник пишется ежедневно или несколько раз в день в зависимости от тяжести состояния хирургического больного. В нем отражается подробно динамика жалоб, объективного состояния и локального статуса больного в течение суток. Проводится обоснование назначения сильнодействующих и наркотических препаратов.

XIV. ЭПИКРИЗ

Эпикриз бывает предоперационным (описывалось выше), этапным, выписным, посмертным.

Этапный эпикриз оформляется через каждые 10 дней пребывания больного в хирургической клинике, в нем отражается динамика заболевания за эти прошедшие дни, смена клинического диагноза,

указывается необходимость в проведении дополнительных лечебно-диагностических мероприятий. При необходимости подписывается заместителем главного врача по экспертизе.

При выписке оформляется выписной эпикриз с подробным указанием клинического диагноза, анамнеза заболевания, продолжительности лечения в клинике, результатов диагностических мероприятий, всех выполненных лечебных мероприятий, оперативного вмешательства, локального и общего статуса при выписке, рекомендаций.

Посмертный эпикриз оформляется при летальном исходе.

XV. ПРОГНОЗ

Прогноз для жизни, здоровья и трудовой прогноз следует обосновать фактами, которые добываются наблюдениями за течением болезни, повторными лабораторными и инструментальными исследованиями больного в процессе лечения.

XVI. ИСХОД ЗАБОЛЕВАНИЯ

Исходом заболевания может быть: выздоровление, улучшение, без изменений, смерть. При летальном исходе указать предположительную причину смерти.

XVII. ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

Приводится список литературных источников, использованных при написании истории болезни: учебники, руководства, учебные пособия, монографии, журнальные статьи, лекции.