



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета  
Протокол № 1 от 01.09.2023 г

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Пластическая хирургия»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа ординатуры по специальности 31.08.60 Пластическая хирургия
Квалификация (специальность)	врач-пластический хирург
Форма обучения	очная

Разработчик (и): кафедра хирургии, акушерства и гинекологии ФДПО

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Зайцев Олег Владимирович	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой
Иванов Владислав Валериевич	к.м.н.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Филимонова Любовь Борисовна	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой
Сучков Игорь Александрович	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой

Одобрено учебно-методической комиссией по программам ординатуры и аспирантуры  
Протокол № 7 от 26.06.2023г.

Одобрено учебно-методическим советом.  
Протокол № 10 от 27.06.2023г.

## Нормативная справка.

<b>ФГОС ВО</b>	Приказ Минобрнауки России от 10.06.2022 № 547 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.60 Пластическая хирургия»
<b>Порядком организации и осуществления образовательной деятельности</b>	Приказ Министерства образования и науки РФ от 19 ноября 2013 г. № 1258 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры"

**Фонды оценочных средств  
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)  
по итогам освоения дисциплины**

Текущий контроль успеваемости проводится по окончании каждого семестра в форме устного опроса у постели больного, ординатор демонстрирует способность работать с больным, делая доклад по одному из курируемых больных и показывая один из элементов физикального обследования больного.

Примерный алгоритм доклада больного:

1. ФИО, возраст
2. Отделение, палата
3. Оценка жалоб, особенностей анамнеза
4. Оценка проведенного ранее физикального осмотра
5. Назначение дополнительного лабораторного, инструментального обследования с обоснованием каждого, интерпретация полученных результатов.
6. Диагноз (структурированный) с обоснованием (по каждому пункту)
7. Назначение лечения с обоснованием каждого пункта.

Демонстрация проведения одного элемента из осмотра, аускультации, перкуссии, пальпации больного по органам и системам.

Критерии оценки при собеседовании:

- Оценка "отлично" выставляется ординатору, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.
- Оценка "хорошо" выставляется ординатору, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется ординатору, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится ординаторам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Перечень вопросов для тестирования:

1. **Угроза некроза кончика носа вероятна от повреждения следующих артерий**  
 А тыльной артерии носа из верхнечелюстной артерии  
 Б подглазничной артерии из верхнечелюстной артерии  
 В передней решетчатой артерии из верхнечелюстной артерии  
 Г артерии калумелли  
 Д боковой носовой артерии из угловой артерии
2. **Особо важной в анестезии носа представляет блокада**  
 А надблокового нерва  
 Б переднее решетчатого нерва  
 В крылонебного узла  
 Г подглазничного нерва

- Д всех перечисленных выше
3. **Горб спинки носа в основном состоит из хрящевой части**  
 А да  
 Б нет
4. **Экспертиза временной нетрудоспособности трудящихся более 6 дней осуществляется**  
 А. Врачом  
 Б. Заведующим отделением  
 В. Контрольно-экспертной комиссией  
 Г. Каждым из перечисленных  
 Д. Все ответы неверны
5. **Отпуска по болезни, увечью больного предоставляются**  
 А. Врачом  
 Б. Заведующим отделением  
 В. Контрольно-экспертной комиссией  
 Г. Бюро медико-социальной экспертизы  
 Д. Каждым из перечисленных
6. **Необходимость и сроки временного перевода на другую работу по болезни рабочего или служащего определяют**  
 А. Профсоюзные органы  
 Б. Контрольно-экспертная комиссия  
 В. Заведующий отделением  
 Г. Бюро медико-социальной экспертизы  
 Д. Каждым из перечисленных
7. **Основными показателями естественного движения населения являются**  
 А. Рождаемость, смертность  
 Б. Смертность, заболеваемость  
 В. Инвалидность, смертность
8. **Медицинский работник, причинивший ущерб пациенту, не связанный с небрежным отношением медработника к профессиональным обязанностям, несет ответственность**  
 А. Освобождение от ответственности  
 Б. Уголовную ответственность  
 В. Гражданско-правовую ответственность
9. **Коникотомия проводится на уровне**  
 А. Ниже подъязычной кости  
 Б. Между первым полукольцом трахеи и перстневидным хрящом  
 В. Между перстневидным и щитовидным хрящами
- Критерии оценки при тестировании:
- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.
  - Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.
  - Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.
  - Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.
- Примеры тем рефератов:
1. Клиническая и функциональная диагностика хронического лимфатического отёка
  2. Комбинированные виды липосакции
  3. Операции, применяемые при гермафродитизме.
  4. Реконструкция врождённых дефектов урогенитальной области у женщин

5. Использование элементов эстетической абдоминопластики в реконструкции передней брюшной стенки при грыжевых дефектах
6. Осложнения после использования эндопротезов груди и способы их лечения
7. Особенности применения силиконовых эндопротезов и виды тканевых изменений при их использовании

Критерии оценки реферата:

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд ординатора на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность ординатора к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд ординатора на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему недостаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

**2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

**Форма промежуточной аттестации во 2 и 4 семестре – экзамен**

**Порядок проведения промежуточной аттестации**

**Процедура проведения и оценивания экзамена**

Экзамен проводится по билетам в форме устного собеседования. Ординатору достается экзаменационный билет путем собственного случайного выбора и предоставляется 45 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 20 минут. Экзаменационный билет содержит один вопрос и тестовое задание вопроса.

Критерии оценки экзамена:

- Оценка «отлично» выставляется, если ординатор показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.

- Оценки «хорошо» заслуживает ординатор, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.

- Оценки «удовлетворительно» заслуживает ординатор, показавший при ответе на экзамене знание основных положений учебной дисциплины, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.

– Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях ординатора основных положений учебной дисциплины, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы экзаменационного билета.

**Фонды оценочных средств  
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)  
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

**УК-1.** Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте

**УК-2.** Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им

**УК-3.** Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению

**УК-4.** Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности

**УК-5.** Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории

**ОПК-1.** Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности

**ОПК-2.** Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья с использованием основных медико-статистических показателей

**ОПК-3.** Способен осуществлять педагогическую деятельность

**ОПК-4.** Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов

**ОПК-5.** Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность

**ОПК-6.** Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов

**ОПК-7.** Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу

**ОПК-8.** Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

**ОПК-9.** Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала

**ОПК-10.** Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

В процессе обучения в ординатуре происходит комплексное освоение компетенций.

**Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты).**

1. Анатомическое обоснование. Варианты применения. Техника формирования.

2. Классификация ожогов. Диагностика глубины поражения. Оценка площади поражения. Первая помощь при термических ожогах.

3. Паховый лоскут. Анатомические предпосылки. Применение. Техника выкраивания

4. Полнослойный и расщепленный кожные трансплантаты. Классификация.

- Физиология приживления. Применение. Техника формирования и ведение послеоперационного периода.
5. Место дермотензии среди других методов кожной пластики. Виды дермотензии. Морфологические изменения мягких тканей при их дозированном растяжении.
  6. Роль и место экспандерной дермотензии при реконструкции молочных желез после мастэктомии.
  7. Коррекция хрящевого отдела носа. Варианты вмешательств. Ведение
  8. Особенности клинических проявлений и лечения келоидных рубцов кожи.
  9. Ограниченные ожоги (термические). Определение. Принципы ведения.
  10. Ожоговый шок и ожоговая болезнь. Этиология. Патогенез. Принципы лечения.
  11. Пластика встречными треугольными лоскутами. Виды лоскутов.
  12. Реконструкция молочных желез. Виды операций, применяемых с целью реконструкции. Отбор пациентов.
  13. Основные принципы и виды современной цервикопластики. Отбор пациентов, профилактика осложнений.
  14. Вертикальное деление лица на овалы. Границы. Объёмное старение лица. Варианты коррекции.
  15. Прикладная анатомия верхнего века. Обоснование доступов при верхней блефаропластике.
  16. Кантопексия. Показания и противопоказания. Техника различных видов кантопексии.
  17. Понятие SMAS лоскута. Техника подъема SMAS, векторы перемещения и точки фиксации.
  18. Манипуляции со SMAS при лифтинге боковых отделов лица и шеи: прикладная анатомия, основные виды вмешательств, отбор пациентов.
  19. Лифтинги боковых отделов лица с «вертикальным вектором» подъёма. «Короткорубцовые» лифтинги: показания, противопоказания, основные принципы проведения.
  20. Верхняя блефаропластика: виды, показания, противопоказания. Современная концепция хирургического омоложения верхних век. Осложнения, их профилактика.
  21. Прикладная анатомия нижнего века. Ламеллы. Связки.
  22. Вектор орбиты. Разделение круговой мышцы глаза. Жировые пакеты нижнего века. Анатомическое объяснение доступов при нижней блефаропластике.
  23. Нижняя блефаропластика: виды, показания, противопоказания. Современная концепция хирургического омоложения нижних век. Осложнения, их профилактика.
  24. Возрастные изменения лица и шеи: характеристика, оценка, общие принципы коррекции.
  25. Фронтально-темпоро-орбито-малярный лифтинг (ФТМОЛ): современная концепция, принципы отбора пациентов, профилактика осложнений.
  26. Ботулотоксин. Принцип действия. Препараты на современном рынке. Принципы разведения. Шприцы. Расчет единиц в шприце. Определение точек для инъекции в области верхней трети лица и периорбитальной области.
  27. Оценка возрастных изменений тканей периорбитальной области. Принципы хирургической коррекции. Основные виды оперативных вмешательств.
  28. Строение и функции кожи. Особенности кожи лица
  29. Анатомо-функциональные особенности лица с точки зрения пластической хирургии
  30. Основные «опасные» зоны лица
  31. Диагностика и анализ дефектов в области лица и шеи
  32. Местная пластика: определение, виды, особенности местнопластических операций в области лица и шеи
  33. Пластика треугольными лоскутами: виды, показания, особенности проведения в области лица и шеи



34. Основные способы закрытия треугольного, круглого, четырёхугольного изъянов. Особенности планирования операции в области лица.
35. Свободная кожная пластика, нереваскуляризированные лоскуты: виды, показания к использованию, биологические основы их применения, донорские зоны, особенности планирования и проведения операции в области лица и шеи
36. Обоснования для проведения восстановительных операций в области лица с помощью лоскутов на временных питающих ножках. Классификация лоскутов, биологические основы их применения
37. Изъяны губ: характеристика, классификации, основные принципы и способы устранения.
38. Операция Эстляндера.
39. Операция Аббе.
40. Изъяны щёк: классификации изъянов, основные способы закрытия.
41. Изъяны наружного носа: характеристика, классификации, основные принципы и способы устранения.
42. Методы устранения приобретённых тотальных и субтотальных изъянов носа
43. Операция Суслова
44. Изъяны век: характеристика, классификации, основные принципы и способы устранения.
45. Изъяны ушных раковин: характеристика, классификации, основные принципы и способы устранения.
46. Операции при тотальных и субтотальных изъянах ушных раковин.
47. Возможности проведения экспандерной дермотензии для устранения изъянов в области головы и шеи. Показания и ограничения.
48. Коррекция перегородки носа в общем плане хирургической коррекции носа. Влияние формы перегородки на строение наружного носа. Коррекция верхнего отдела перегородки при сколиозе носа.
49. Методы коррекции деформации перегородки носа (техника «качающейся двери», метод диска, метод насечек, экстракорпоральная пластика перегородки носа).
50. Способы восстановления носового дыхания (коррекция перегородки носа, пластика носовых раковин, коррекция носовых клапанов), профилактика образования синячий полости носа.
51. Перфорация носовой перегородки, клинические проявления, способы коррекции.
52. Методы количественной оценки носа в фас и профиль (основные точки, линии, углы, индексы), приемы оптической коррекции формы носа.
53. Принцип «треножника» при планировании коррекции кончика носа, способы изменения профильной линии кончика носа.
54. Способы коррекции ширины подвижной части носа, профилактика осложнений эстетического и функционального характера.
55. Реконструкция концевого отдела носа, понятие об эстетических единицах носа, основные техники при восстановлении кожи, слизистой оболочки, опорных структур.
56. Реконструкция опорных структур пирамиды носа, способы коррекции сквозных дефектов скатов носа.
57. Уменьшающая ринопластика, основные приемы коррекции, особенности хирургической тактики у пациентов с разной толщиной мягкотканного компонента.
58. Принципы выполнения вторичной ринопластики, основные задачи и способы их решения.
59. Применение хрящевых трансплантатов в ринопластике. Особенности их использования при вторичных и первичных вмешательствах.

**Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения**

стандартных алгоритмов решения) и «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируемая в процессе практической деятельности):

**Ситуационные задачи:**

**Ситуационная задача 1.** Больной не согласен с результатами операции, выполненной по эстетическим показаниям. Объективных оснований нет. Согласие на операцию оформлено правильно.

1. Варианты разрешения конфликта.

2. Оцените полноту обследования. При необходимости обоснуйте дальнейшие исследования

3. Определите показания к госпитализации

4. Оцените нуждаемость в хирургической помощи.

**Ситуационная задача 2.** В клинику доставлен пострадавший с травматической ампутацией правой кисти. Травма произошла 3 часа назад на производстве при работе с циркулярной пилой. Вместе с пострадавшим доставлена ампутированная кисть, которая находится в полиэтиленовом пакете со льдом.

**Вопросы:**

Поставьте диагноз.

Какую операцию можно провести в данном случае?

Укажите последовательность этапов предполагаемой операции.

Укажите основные мероприятия в послеоперационном периоде.

Укажите основные методы предупреждения послеоперационных осложнений при открытых травмах конечностей.

**Ситуационная задача 3.** В ожоговое отделение доставлен больной с обширными ожогами кипятком живота и передней брюшной клетки. Поставлен диагноз: термический ожог (около 15%) III А-Б степени брюшной стенки и передней поверхности грудной клетки. Через 2 недели ожоговые раны покрыты грануляционной тканью, в нескольких участках эпителизация. Учитывая степень ожога, больному показана кожная пластика ожоговой поверхности.

**Вопросы:**

Какой из вариантов кожной пластики лучше применить в данном случае?

Перечислите способы кожной пластики.

С какого участка тела чаще всего производят забор кожи для аутотрансплантата?

Какими аппаратами пользуются для забора кожи при аутопластике?

**Ситуационная задача 4.** В клинику детской хирургии обратились родители с ребенком 8 месяцев с жалобами на невозможность кормления ребенка грудью, так как молоко затекает в полость носа. Ребенка кормят с ложечки или поильника. При осмотре выявлено несращение твердого неба и расщелина мягкого неба.

**Вопросы:**

Какой порок развития у ребенка?

Укажите распространенность этого порока среди новорожденных.

В чем заключается хирургическое лечение данного порока развития?

каком возрасте необходимо выполнять операцию у детей с данным пороком развития?

**Ситуационная задача 5.** В хирургической клинике больному в плановом порядке проводится операция по поводу послеоперационной вентральной грыжи больших размеров. По ходу операции предполагается пластика грыжевого дефекта и пластика кожного дефекта, образовавшегося после иссечения грыжевого выпячивания окаймляющими разрезами.

**Вопросы:**

Какой вид пластики можно применить для укрепления брюшной стенки?

Какие виды пластики можно применить для устранения дефекта кожи?

Назовите виды местной кожной пластики.

В каких случаях применяется пластика перемещением лоскута с отдаленных участков тела?