

№ ОРД-ПЛ.ХИР-24

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра Хирургических болезней №3

УТВЕРЖДЕНО

протоколом заседания центрального
координационного учебно-методического
совета от «20» февраля 2024 г., протокол № 3

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине

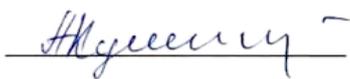
ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ

**ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММА ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ
КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.60 ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ**

для ординаторов
по специальности 31.08.60 Пластическая хирургия

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры
от «15» февраля 2024 год, протокол №7.

Зав. кафедрой
хирургических болезней
№3, д.м.н., проф.



А.А. Кульчиев

Владикавказ, 2024

Примерные темы рефератов

1. Раневой процесс и виды заживления ран; формирование рубцовой ткани;
2. Классификация и способы коррекции рубцов
3. Частные вопросы микрохирургической пересадки свободных кожных трансплантатов: кожно-жировые и кожно-фасциальные трансплантаты
4. Теоретические и практические аспекты трансплантации.
5. Топографическая анатомия головы и шеи: источники кровоснабжения
6. Анофтальмический синдром. Этиология, патогенез, методы коррекции
7. Дефекты наружного носа. Классификация, клинические проявления, местные ткани для замещения;
8. Общие принципы подготовки пациентов к эстетическим вмешательствам в области головы и шеи;
9. Коррекция возрастных изменений средней зоны лица;
10. Коррекция возрастных изменений нижней зоны лица;
11. Реконструкция пальцев кисти: классификация мутилирующих повреждений кисти, микрохирургия беспалой кисти;
12. Общие вопросы хирургии молочных желез: эстетические параметры, отбор пациентов, прогнозирование результатов, особенности предоперационного обследования;
13. Синдром Поланда: этиология, клиническая картина, методы коррекции;
14. Хирургическая анатомия и классификация дефектов урогенитальной области у женщин;
15. Реконструкция врожденных и приобретенных дефектов урогенитальной области у женщин;

Примеры вопросов для собеседования:

К разделу 1 «Общие вопросы пластической хирургии»

1. Назовите стадии раневого процесса
2. Назовите условия формирования оптимального рубца
3. Перечислите способы пластики местными тканями
4. Назовите недостаток пластики местными тканями по Бурову
5. Из какого региона целесообразно взятие расщепленного кожного лоскута?
6. Какова толщина расщепленного кожного лоскута по Тиршу?
7. Из каких тканей состоит артеризированный лоскут на питающей ножке?
8. Для какого лоскута характерна смена беспорядочного типа кровоснабжения на осевое в процессе формирования?
9. Дайте определение ксенотрансплантата.
10. Назовите максимальную длину костной части малоберцового лоскута

2 «Пластическая хирургия головы и шеи».

1. Перечислите клетчаточные пространства височной области
2. Какая из ветвей лицевого нерва содержит вегетативные (и чувствительные)

волокна?

3. Какие заболевания чаще всего являются причиной косметических диспропорций лица?
4. Перечислите отличительные признаки европеоидных и ориентальных век
5. Каковы основные особенности костей черепа?
6. Чем представлен внутренний носовой клапан?
7. В какую сторону смещена колюмелла при односторонней боковой расщелине губы, неба и альвеолярного отростка?
8. Перечислите причины развития орбитального гипертелоризма
9. Назвите наиболее частые осложнения эстетической пластики нижних век
10. Какие из артеризированных костных трансплантатов более всего подходят для создания скулового изгиба при комбинированных дефектах средней зоны лица?

К разделу 3. «Пластическая хирургия туловища».

1. Назовите источники кровоснабжения молочной железы
2. За счет какой анатомической структуры обеспечивается подвижность молочной железы?
3. Перечислите клинические признаки тубулярных молочных желез.
4. Перечислите показания для использования аксиллярного доступа при эндопротезировании молочных желез.
5. Определите ключевой момент редукционной маммопластики (мастопексии) по Тореку.
6. Что является показанием к проведению верхней абдоминопластики?
7. Что является показанием для отсечения пупочного канатика при проведении абдоминопластики?
8. Какая структура делит подкожную клетчатку передней брюшной стенки на глубокий и поверхностный слои?
9. В каком направлении проходят силовые линии кожи Лангера в области передней и боковой стенок живота?
10. В чем смысл предоперационного ношения компрессионного белья перед проведением абдоминопластики и торсопластики?

К разделу 4. «Пластическая реконструктивная и эстетическая хирургия конечностей»

1. Перечислите показания к реконструкции сухожилий при изолированных и комбинированных параличах лучевого, локтевого и срединного нервов
2. Перечислите показания к реплантации длинных пальцев кисти
3. Каковы принципы транспортировки сегментов конечностей при мутилирующих повреждениях?
4. С чем чаще всего связан тендинит лучевого сгибателя кисти?
5. Между какими мышцами проходит сосудистая ножка свободного радиального лоскута предплечья?

К разделу 5 «Пластическая хирургия гениталий»

1. Перечислите порядок необратимых операций при хирургической смене пола (МЖ трансформации) при ядерном транссексуализме
2. Перечислите порядок необратимых операций при хирургической смене пола

(ЖМ трансформации) при ядерном транссексуализме

3. Назовите наиболее частую локализацию мочевого свища при пластике неоуретры лучевым лоскутом.
4. Назовите способы неовагинопластики
5. При каком способе хирургической коррекции элонгации малых половых губ чаще всего встречаются ятрогенные деформации?

К разделу 6 «Эндоскопические методы в пластической хирургии»

1. Перечислите области применения эндоскопического оборудования и видеоассистенции в пластической хирургии.
2. На каком уровне следует проводить рассечение надкостницы при эндоскопической коррекции возрастных изменений мягких тканей верхней зоны лица?
3. Какие доступы используются при эндоскопической коррекции мягких тканей средней зоны лица?
4. Какая анатомическая структура является ориентиром для идентификации местоположения лобной ветви лицевого нерва при эндоскопическом лифтинге лба?
5. На каком уровне следует пересекать большую грудную мышцу при выполнении аугментационной маммопластики с видеоассистенцией?

Примеры ситуационных задач

К Разделу 1 «Общие вопросы пластической хирургии».

Тема: Пластика местными тканями. Встречные треугольные лоскуты

Задача №1

К пластическому хирургу обратился пациент К., 34 лет с жалобами на деформирующий, неэстетичного вида рубец в области локтевого сгиба слева. В анамнезе у пациента травма – разрыв сухожилия двуглавой мышцы плеча в результате резкого поднятия тяжелого предмета и пластика сухожилия. Через 2,5-3 месяца заметил, что рубец утолщается и уплотняется, возникают сложности при разгибании руки в локтевом суставе. Обратился повторно, после чего было выполнено иссечение рубца. После 1,5-2 месяцев после повторного вмешательства обнаружил, что рубец деформируется повторно. В настоящее время с момента повторной операции прошло 11 месяцев.

St. localis: в области локтевого сгиба слева определяется линейный деформирующий рубец длиной 7,6-7,7 см вдоль оси конечности. Ширина рубца от 0,6 до 0,8 см на разных участках. Рубец плотный, выступает над поверхностью кожных покровов, светло розового цвета, безболезненный. Амплитуда движений в левом локтевом суставе уменьшена, конечность в состоянии сгибания в локтевом суставе 100-110°.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз. В результате какой тактики возникло данное состояние?
2. Нуждается ли пациент в дополнительном обследовании?
3. Какова тактика лечения и сроки его проведения?
4. Какова тактика лечения

Эталоны ответов:

1. Диагноз: деформирующий гипертрофический послеоперационный рубец в

области локтевого сустава, рубцовая контрактура левого локтевого сустава.

Образование подобного патологического рубца связано с неправильным выбором направления первичного разреза – доступа к сухожилию двуглавой мышцы плеча. Для формирования оптимального рубца в области крупного сустава необходимо выполнять разрез кожи в направлении, перпендикулярном продольной оси подлежащих мышц (сухожилий) или под углом, максимально приближающимся к этому направлению.

2. Дополнительных исследований в данном случае не требуется, диагноз ставится на основании внешнего осмотра и анамнестических данных.

3. Тактика лечения: иссечение рубца и пластика местными тканями перемещением встречных треугольных лоскутов с целью удлинения рубца и изменения его направления. В данном случае сроки позволяют выполнить операцию в ближайшее время.

Пример формирования билета для промежуточной аттестации

Билет №1

1. Анатомия: иннервация головы и шеи (двигательная и чувствительная, V и VII пара черепных нервов, варианты ветвления лицевого нерва, опасные зоны лица).
2. Черепно-лицевые синустозы: изолированные краниосинустозы (туррицефалия, турибрахицефалия, скафоцефалия, плагиоцефалия) Этиология, патогенез, принципы коррекции
3. Возрастные изменения периорбитальной области. Методы коррекции возрастных изменений нижних век
4. Ситуационная задача: К пластическому хирургу обратилась пациентка Р. 27 лет с жалобами на неудовлетворительную форму носа. Пациентку не устраивает форма как костного, так и хрящевого отдела носа. При детальном расспросе выяснилось, что имеется нарушение дыхания через правую половину носа, усиливающаяся при простудных заболеваниях. В анамнезе у девушки травма носа, которую она получила в возрасте 11-12 лет во время падения с велосипеда. При осмотре определяется выраженное оливообразное расширение крыльных хрящей носа. Межкрыльное расстояние – 3.3 см, основание носа – 2.7 см, высота коллюмелы – 1.8 см. Определяются костные гребни носовых костей в виде горбинки.

Вопросы:

1. сформулируйте диагноз. Какой вероятный сопутствующий диагноз имеется у пациентки?
2. Какие дополнительные исследования требуются в данном случае?
3. какова тактика оперативной коррекции у данной пациентки

Ответы:

1. У пациентки наблюдается врожденная деформация костно-хрящевого отдела носа, заключающаяся в гипертрофии и оливообразном расширении крыльных хрящей и наличии горбинки носовых костей (т.н. риномегалия) в сочетании с посттравматической деформацией перегородки носа.
2. При планировании оперативной коррекции данного состояния необходимо проведение компьютерной томографии области носо-орбитальной области и придаточных пазух.
3. Пациентке показана полная реконструкция носа: реконструкция хрящевого отдела носа (резекция цефалической части крыльных хрящей и сужение куполов), реконструкция костного отдела (остеотомия горбинки носа, латеральная остеотомия пирамидки носа), подслизистая резекция перегородки носа с возможной септопластикой. При гипертрофии нижних носовых раковин – вазотомия, при наличии конхобуллеза – конхотомия нижних носовых раковин.

Виды и задания по самостоятельной работе ординатора (примеры):

1. Подготовка рефератов, докладов, обзоров, статей, презентаций
2. Решение ситуационных задач по постановке диагноза, составлению алгоритма обследования и хирургической коррекции.
3. Формирование навыков местной пластики на бумажных моделях и моделях из нетканых материалов (вогнутые и выступающие конусы, встречные треугольные лоскуты, ротационные лоскуты, выдвижные лоскуты, пр).
4. Сбор фотодокументации по конкретным клиническим случаям. Выбор ракурсов, условий съемки.

5. Составление по фотографии области интереса локального статуса дефекта (деформации)
6. Освоение методов подбора имплантатов (лицевых, имплантатов молочных желез, голени, ягодиц)
7. Изучение специальной литературы и обучающих видеофильмов.

Примеры ситуационных задач

К Разделу 1 «Общие вопросы пластической хирургии».

Тема: Пластика местными тканями. Встречные треугольные лоскуты

Задача №1

К пластическому хирургу обратился пациент К., 34 лет с жалобами на деформирующий, неэстетичного вида рубец в области локтевого сгиба слева. В анамнезе у пациента травма – разрыв сухожилия двуглавой мышцы плеча в результате резкого поднятия тяжелого предмета и пластика сухожилия. Через 2.5-3 месяца заметил, что рубец утолщается и уплотняется, возникают сложности при разгибании руки в локтевом суставе. Обратился повторно, после чего было выполнено иссечение рубца. После 1,5-2 месяцев после повторного вмешательства обнаружил, что рубец деформируется повторно. В настоящее время с момента повторной операции прошло 11 месяцев.

St. localis: в области локтевого сгиба слева определяется линейный деформирующий рубец длиной 7,6-7,7 см вдоль оси конечности. Ширина рубца от 0,6 до 0,8 см на разных участках. Рубец плотный, выступает над поверхностью кожных покровов, светло розового цвета, безболезненный. Амплитуда движений в левом локтевом суставе уменьшена, конечность в состоянии сгибания в локтевом суставе 100-110°.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз. В результате какой тактики возникло данное состояние?
2. Нуждается ли пациент в дополнительном обследовании?
3. Какова тактика лечения и сроки его проведения?
4. Какова тактика лечения

Эталоны ответов:

1. Диагноз: деформирующий гипертрофический послеоперационный рубец в области локтевого сустава, рубцовая контрактура левого локтевого сустава. Образование подобного патологического рубца связано с неправильным выбором направления первичного разреза – доступа к сухожилию двуглавой мышцы плеча. Для формирования оптимального рубца в области крупного сустава необходимо выполнять разрез кожи в направлении, перпендикулярном продольной оси подлежащих мышц (сухожилий) или под углом, максимально приближающимся к этому направлению.