

## АННОТАЦИЯ

**к рабочей программе дисциплины «Пластическая хирургия лица и шеи»  
основной профессиональной образовательной программы (ОПОП)  
специальности 31.08.69 «Челюстно-лицевая хирургия»**

**1. Цель дисциплины «Пластическая хирургия лица и шеи» подготовка**

квалифицированного врача по специальности челюстно-лицевая хирургия – приобретение врачом систематизированных теоретических знаний и профессиональных навыков по всем курсам программы, необходимых для самостоятельной работы в должности врача челюстно-лицевого хирурга. Подготовить врача челюстно-лицевого хирурга для выполнения основных функций: лечебной, диагностической, профилактической, консультативной, организационной в работе оказания квалифицированной хирургической помощи пациентам с дефектами, деформациями челюстно-лицевой области и возрастных изменений тканей лица, изучение критериев выбора метода хирургического лечения.

**2. Перечень планируемых результатов освоения по дисциплине «Пластическая хирургия лица и шеи», соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы**

**1)универсальными (УК)**

УК-1 - готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

УК-3 - готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

**2) Профессиональными (ПК)**

ПК-5 - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;

ПК -6 готовность к ведению и лечению пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи;

ПК-8готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

**3. В результате освоения дисциплины «Санитарная микробиология» студент должен**

**Знать:**

- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждения здравоохранения;

- общие вопросы организации хирургической помощи в стране; работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому населению;

- алгоритмы постановки диагноза, принципы проведения дифференциально-диагностического поиска с дефектами и деформациями челюстно-лицевой области

- основы фармакотерапии в клинике внутренних болезней, фармако-динамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;

**Уметь:**

- получить информацию о заболевании, применить объективные методы обследования, выявить общие и специфические признаки дефектов и деформаций челюстно-лицевой области;
- оценить тяжесть состояния больного, определить объем и последовательность диагностических и лечебных (в т.ч. реанимационных) мероприятий, оказать необходимую плановую и срочную помощь;
- определить специальные методы исследования (лабораторные, рентгенологические и функциональные);
- определить показания для госпитализации и организовать ее
- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению.

**Владеть:**

- принципами организации и структуры хирургической челюстно-лицевой службы
- основами конституционного, гражданского, трудового, административного, уголовного, экономического, финансового права
- умениями и навыками применения положений нормативно-правовых актов, регулирующих деятельность медицинских учреждений хирургического профиля
- методологией формирования диагноза при дефектах и деформациях челюстно-лицевой области разной этиологии
- методами обследования и лечения у пациентов с деформациями и дефектами челюстно-лицевой области и возрастных изменений тканей лица.

**4. Место учебной дисциплины «Пластическая хирургия лица и шеи» в структуре ООП университета**

Учебная дисциплина «Пластическая хирургия лица и шеи» Б1.В.ОД.З относится к вариативной части Б1.В, обязательные дисциплины Б1.В.ОД, является обязательной для изучения.

**5. Общая трудоемкость дисциплины:**

1 зачетные единицы (36 часа), из них аудиторных 24 часов.

**6. Содержание и структура дисциплины:**

7. п / № компенси и	№ дисциплины	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Содержание раздела в дидактических единицах (темы разделов, модульные единицы)
1.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Содержание и общие принципы эстетической хирургии	1.Предмет и особенности эстетической хирургии 2.История развития эстетической хирургии 3.Роль внешности в жизни человека 4.Отбор пациентов и их типы в эстетической хирургии 5.Пациент и его ближайшее окружение 6.Когда, как и почему целесообразно отказать в операции 7.Информация для пациентов 8.Подготовка к операции 9.После операционные осложнения и

			неудовлетворенный пациент.
2.	<b>УК-1 УК-2 УК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-8</b>	Заживление раны и оптимальный рубец. Принципы хирургического закрытия ран. Кожные швы.	<p>1.Клиническое течение и морфология заживления ран.</p> <p>2.Основные виды ран и типы их заживления</p> <p>3.Факторы, влияющие на заживление ран и процессы формирования рубцов – общие и местные.</p> <p>4.Прогностическая оценка исходных условий для закрытия и заживления ран: идеальные и благоприятные, неблагоприятные и крайне неблагоприятные.</p> <p>5.Основные принципы хирургического закрытия ран и варианты их реализации.</p> <p>Принципы закрытия ран.</p> <p>Закрытие ран в идеальных условиях, благоприятных, неблагоприятных и крайне неблагоприятных.</p> <p>6.Способы хирургического закрытия ран. Общая характеристика. Способы наложения швов на кожу.</p> <p>7.Шовный материал и его влияние на заживление ран.</p>
3.	<b>УК-1 УК-2 УК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-8</b>	Возрастные изменения тканей лица. Омолаживающая хирургия верхней части лица.	<p>1.Особенности анатомии тканей лица: кровоснабжение, мышцы, иннервация кожи головы и шеи по Р.Д.Синельникову.</p> <p>2.Возрастные изменения тканей лица:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-старение кожи лица (гравитационные складки, морщины, мелкие перекрестные морщины)</li> <li>-основные закономерности возрастных изменений жировой ткани лица</li> <li>- особенность старения мышц лица</li> <li>-возрастные изменения в костях черепа, оценка выраженности изменений.</li> </ul> <p>3.Показания для выполнения пластических операций в верхней части лица.</p> <p>4.Подтяжка кожи лба (классический вариант). Коронарный доступ. Хирургические приемы для скрытия послеоперационного рубца. Резекция мышц. Определение длины иссекаемого участка тканей. Сроки снятия</p>

			<p>швов.</p> <p>5. Субпериостальная подтяжка верхних двух третей лица. Основные теоретические положения. Хирургическая техника. Шовный материал.</p> <p>6. Результаты.</p>
4.	<b>УК-1</b> <b>УК-2</b> <b>УК-3</b> <b>ПК-5</b> <b>ПК-6</b> <b>ПК-8</b>	Основные возрастные изменения тканей в области глазницы. Блефаропластика. Осложнения	<p>1. Особенности хирургической анатомии век.</p> <p>2. Современные представления о механизме старения век.</p> <p>3. Основные элементы возрастных изменений тканей в области глазницы.</p> <p>4. Патогенез грыжевых выпячиваний жировой клетчатки.</p> <p>5. Возвратной энофтальм, причины возникновения.</p> <p>6. Варианты блефаропластики.</p> <p>7. Правила маркировки и анестезия.</p> <p>8. Пластика верхнего века.</p> <p>9. Пластика нижнего века. Оценка границ иссечения избытка кожи. Прием R.Elltnbogen.</p> <p>10. Закрытая блефаропластика.</p> <p>11. Особые виды нижней блефаропластики по R.De La Plaza</p> <p>12. Особенности блефаропластики при сочетанных операциях в области лба.</p> <p>13. Проблема устранения подглазничной борозды.</p> <p>14. Осложнения: эктропион, подкожная гематома, слезоточивость, диплопия, сухой кератоконъюнктивит, ретробульбарная гематома.</p>
5.	<b>УК-1</b> <b>УК-2</b> <b>УК-3</b> <b>ПК-5</b> <b>ПК-6</b> <b>ПК-8</b>	Подтяжка кожи лица. Предоперационная подготовка пациентов, техника операции, осложнения.	<p>1. Основные типы подтяжки тканей лица и шеи.</p> <p>2. Предоперационная подготовка – требование к фотографированию пациентов при выполнении пластических операций на лице.</p> <p>3. Обезболивание.</p> <p>4. Стандартная подтяжка кожи лица. Хирургический доступ проходящий в пяти зонах, правила прохождения по зонам. Формирование кожно-жирового лоскута. Вмешательство на глубоких структурах. Натяжение и иссечение лоскута, ушивание раны. Дренирование раны.</p> <p>5. Вмешательства на</p>

			<p>поверхностной мышечно-фасциальной системе. История. Хирургическая анатомия поверхностной мышечно-фасциальной системы. Лицевой нерв и его взаимоотношения с ПМФС. Техника подтяжки ПМФС.</p> <p>6. Субментальная пластика. Планирование операции. Техника операции. Пластика тканей при каплевидном подбородке (два варианта техники). Устранение глубоких морщин.</p> <p>7. Послеоперационный период.</p> <p>8. Осложнения, три основные факторы. Некроз кожи, нагноение раны, гипертрофические рубцы, деформация контуров, пигментация кожи, выпадение волос.</p> <p>9. Ятрогенные повреждения нервов: большого ушного нерва, лобной ветви лицевого нерва, краевой нижнечелюстной ветви лицевого нерва, скуловых и щечных ветвей, надглазничного и надблокового нерва, нижнеглазничного нерва, подбородочного нерва.</p> <p>10. Оценка результатов.</p>
6.	<b>УК-1</b> <b>УК-2</b> <b>УК-3</b> <b>ПК-5</b> <b>ПК-6</b> <b>ПК-8</b>	<p>Ринопластика. Планирование, последовательность основных этапов</p>	<p>1.Хирургическая анатомия наружного носа. Общая характеристика. Покровные ткани (кожа, подкожные ткани), кровоснабжение и иннервация наружного носа. Основание носа. Большой крыльный хрящ, три ножки. Костно-хрящевой свод носа. Носовая перегородка, составные части.</p> <p>2. Планирование ринопластики.</p> <p>3.Определение целей пациента -больные с выраженным нарушениями формы носа и резким снижением его эстетических характеристик -больные с умеренными или незначительными изменениями формы носа, которые могут быть относительно легко скорректированы - больные с умеренными или незначительными изменениями формы носа, коррекция которых сложна, иногда трудноосуществима</p>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>-пациенты, настаивающие на решении одной проблемы из многих</li> <li>-пациенты, перенесшие ринопластику, выполненную другим хирургом</li> <li>-пациенты, которые не могут сформулировать свою проблему.</li> </ul> <p>4.Эстетический и анатомический анализ наружного носа.</p> <p>5. Основные характеристики нормального носа.</p> <p>6.Хирургические доступы, используемые при ринопластике</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-закрытые доступы-подкрыльный краевой доступ, чресхрящевой доступ, межхрящевой доступ, чресперегородочный доступ</li> <li>-открытые доступы- открытый чресколонный, основания для выбора</li> </ul> <p>7.Последовательность основных этапов ринопластики.</p>
7.	<b>УК-1</b> <b>УК-2</b> <b>УК-3</b> <b>ПК-5</b> <b>ПК-6</b> <b>ПК-8</b>	<p>Коррекция кожных рубцов. Классификация, формы, методы лечения.</p>	<p>1.Классификация рубцов (типы, формы, локализация, чувствительность, влияние на функцию, эстетичность)</p> <p>2.Типы кожных рубцов</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-нормо- и атрофические рубцы</li> <li>-гипертрофические и келоидные рубцы</li> </ul> <p>3.Формы кожных рубцов</p> <p>4.Чувствительность кожных рубцов, образование неврином.</p> <p>5.Влияние кожных рубцов на функцию, эстетическая характеристика.</p> <p>6. Особенности рубцов, формирующихся после подтяжки кожи лба и лица, закономерности формирования различных типов рубцов</p> <p>7.Коррекция рубцов:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-удлинение рубцов (два основных варианта пластики встречными треугольниками)</li> <li>-иссечение рубцов, создание дубликатуры рубца, замещение рубцо-измененных тканей полноценным кожным лоскутом.</li> </ul> <p>8.Коррекция келоидных рубцов:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-консервативное лечение (рентгенотерапия, криотерапия, лазеротерапия, инъекции стероидов, применение силиконовых пластин</li> </ul>

		-хирургическое лечение келоидных и гипертрофических рубцов, особенности техники иссечения келоидных рубцов.
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## **7. Виды самостоятельной работы студентов:**

Самоподготовка по учебно-целевым вопросам  
 Подготовка к практическим занятиям  
 Подготовка к семинарам  
 Подготовка рефератов  
 Подготовка сообщений  
 Подготовка к тестированию

## **8. Основные образовательные технологии:**

интегративно-модульное обучение на основе личностно-деятельностного, индивидуально-дифференцированного, компетентностного подходов, обучение в сотрудничестве, проблемное обучение.

**Методы обучения:** алгоритмические, проблемно-исследовательские, практические, задачные.

**Средства обучения:** материально-технические и дидактические.

Преподавание дисциплины «Пластическая хирургия лица и шеи» проводится с учётом уже имеющихся у ординаторов знаний по стоматологии хирургической, профилактики стоматологических заболеваний, топографической анатомии, физиологии, фармакологии, патологической анатомии, хирургическим болезням, организации здравоохранения.

По разделам, входящим в данную дисциплину, проводится чтение лекций, проведение семинарских и практических занятий, организация самостоятельной работы ординаторов и ее методическое сопровождение. Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет 5 % от аудиторных занятий.

Курс лекций по всем разделам дисциплины «Пластическая хирургия лица и шеи» читается в режиме «Power Point» с использованием мультимедийного проектора, демонстрация обучающий тематических фильмов.

На каждом семинарском и практическом занятии проводится устный опрос ординаторов по темам занятия с элементами дискуссии.

В рамках реализации компетентностного подхода для проведения занятий используются активные и интерактивные формы, например, проблемные лекции, консультации в малых группах; демонстрация обучающих фильмов, практические занятия носят исследовательский характер, мотивация к использованию в практической деятельности новых методов диагностики, лечения с деформациями и дефектами челюстно-лицевой области и возрастных изменений тканей лица.

Доля интерактивных занятий от объема аудиторных занятий составляет не менее 30%.

В качестве методов усвоения учебного материала в активной познавательной деятельности мы выделяем и широко применяем разные методы:

- проблемного познания (метод выдвижения и разрешения гипотез, метод догадки (инсайт), анализа проблемных ситуаций, а также другие методы проблемно-поисковой деятельности);

- диалогового обучения (дискуссии, эвристические беседы, полидиалоги, обсуждения, оппонирования, аргументации и др., основанные на общении, сотрудничестве и разностороннем обсуждении, поставленных для диалога вопросов);

- укрупнения дидактических единиц, основанные на системном, интегративном и модульном подходах, минимизации и сжатия фундаментальных знаний,

установления генетических и причинно-следственных связей, выделения главного и др., обеспечивающих усвоение учебного материала крупными блоками и формирующих системное функциональное мышление.

**9.Перечень оценочных средств**

Реферат  
Ситуационные задачи  
Сообщение  
Собеседование  
Тесты

**10.Формы контроля**

Промежуточная аттестация: **зачтено**

**11.Составители:** Гайворонская Т.В., Уварова А.Г.

Зав. кафедрой хирургической стоматологии  
и челюстно-лицевой хирургии, профессор

/T.В.Гайворонская/