

ПРОГРАММА

**вступительного испытания по научной специальности
для поступающих на программу подготовки
научных и научно-педагогических кадров в аспирантуру**

Область науки

3 – Медицинские науки

Группа научных специальностей

3.1. – Клиническая медицина

НАУЧНАЯ СПЕЦИАЛЬНОСТЬ

3.1.16. – ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ

Программа вступительных испытаний для поступающих на программу подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуру по научной специальности 3.1.16. – Пластическая хирургия / сост. проф. Мустафаев М.Ш. – Нальчик: КБГУ. – 24 с.

Программа разработана в соответствии с Федеральными государственными требованиями к структуре программ подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре, утвержденными приказом Министерства науки и высшего образования РФ от 20 октября 2021 г. № 951;

Приказом Министерства науки и высшего образования РФ от 24 февраля 2021 г. № 118 «Об утверждении номенклатуры научных специальностей, по которым присуждаются ученые степени, и внесении изменения в Положение о совете по защите диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук, утвержденное приказом Министерства образования и науки РФ от 10 ноября 2017 г. №1093;

Приказ Министерства науки и высшего образования РФ от 24 августа 2021 г. № 786 «Об установлении соответствия направлений подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре) научным специальностям, предусмотренным номенклатурой научных специальностей, по которым присуждаются ученые степени, утвержденной приказом Министерства науки и высшего образования РФ от 24 февраля 2021 г. № 118»

СОДЕРЖАНИЕ

| | |
|---|-----------|
| 1. Общие положения | 4 |
| 2. Группа научных специальностей 3.1. – Клиническая медицина | 5 |
| 2.1. Вопросы вступительного экзамена в аспирантуру по группе научных специальностей 3.1. – Клиническая медицина | 5 |
| 3. Научная специальность 3.1.16. – Пластическая хирургия | 8 |
| 3.1. Фундаментальные основы пластической, реконструктивной и эстетической хирургии | 8 |
| 3.2. Посттравматические деформации | 9 |
| 3.3. Устранение дефектов и деформаций после онкологических операций | 9 |
| 3.4. Основы эстетической хирургии. Пластическая и реконструктивная хирургия лица, головы, шеи, туловища и молочных желез | 10 |
| 3.5. Особенности эстетической хирургической коррекции врожденных пороков развития | 11 |
| 3.6. Пластическая и реконструктивная хирургия конечностей | 12 |
| 4. Учебно-методическое и информационное обеспечение | 17 |
| 5. Форма, порядок подготовки и проведения вступительного экзамена | 19 |
| 6. Особенности организации и проведения вступительного экзамена для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья | 21 |
| 7. Порядок подачи и рассмотрения апелляции по результатам вступительного экзамена | 23 |

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Программа вступительного испытания по научной специальности для поступающих на программу подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуру по области науки – 3. Медицинские науки, группа научных специальностей – 3.1. Клиническая медицина, научные специальности – 3.1.16 Пластическая хирургия составлена в соответствии с Постановлением правительства РФ от 30 ноября 2021 г. № 2122 «Положение о подготовке научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре)»; Приказом Министерства науки и высшего образования РФ от 20 октября 2021 г. № 951 «Об утверждении федеральных государственных требований к структуре программ подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), условиям их реализации, срокам освоения этих программ с учётом различных форм обучения, образовательных технологий и особенностей отдельных категорий аспирантов (адъюнктов)»; Приказом Министерства науки и высшего образования РФ от 24 августа 2021 г. № 786 «Об установлении соответствия направлений подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре) научным специальностям, предусмотренным номенклатурой научных специальностей, по которым присуждаются ученые степени, утвержденной приказом Министерства науки и высшего образования РФ от 24 февраля 2021 г. № 118» и включает основные разделы знаний по дисциплинам подготовки обучающихся по медицинским направлениям и специальностям, регламентированным Государственными образовательными стандартами высшего образования.

Основные разделы программы структурированы таким образом, чтобы помочь соискателю освоить необходимый материал.

Сдача вступительного экзамена по специальности позволяет соискателю принять участие в конкурсе для поступления в аспирантуру.

2.1. Вопросы вступительного экзамена в аспирантуру по группе научных специальностей 3.1. – Клиническая медицина

1. Общие правила проведения обезболивания при операциях на лице и в полости рта. Виды общего обезболивания. Абсолютные и относительные показания к проведению общего обезболивания при оперативных вмешательствах в челюстно-лицевой области.
2. Инфильтрационная анестезия при операциях в челюстно-лицевой области. Виды, показания к проведению, техника выполнения.
3. Проводниковая анестезия при операциях на верхней челюсти. Костные отверстия и целевые пункты для проводниковой анестезии на верхней челюсти. Инфраорбитальная анестезия. Внутриротовой метод. Показания, техника проведения, зона обезболивания.
4. Проводниковая анестезия при операциях на верхней челюсти. Костные отверстия и целевые пункты для проводниковой анестезии на верхней челюсти. Инфраорбитальная анестезия. Внеротовой метод. Показания, техника проведения, зона обезболивания.
5. Проводниковая анестезия при операциях на верхней челюсти. Костные отверстия и целевые пункты для проводниковой анестезии на верхней челюсти. Резцовая анестезия. Внутриротовой метод. Внеротовой метод. Показания, техника проведения, зона обезболивания.
6. Проводниковая анестезия при операциях на верхней челюсти. Костные отверстия и целевые пункты для проводниковой анестезии на верхней челюсти. Анестезия у большого небного отверстия. Показания, техника проведения, зона обезболивания.
7. Проводниковая анестезия при операциях на нижней челюсти. Костные отверстия и целевые пункты для проводниковой анестезии на нижней челюсти. Мандибулярная анестезия. Показания, техника проведения, зона обезболивания.
8. Проводниковая анестезия при операциях на нижней челюсти. Костные отверстия и целевые пункты для проводниковой анестезии на нижней челюсти. Торусальная анестезия по Вейсбрему. Показания, техника проведения, зона обезболивания.
9. Проводниковая анестезия при операциях на нижней челюсти. Костные отверстия и целевые пункты для проводниковой анестезии на нижней челюсти. Анестезия у ментального отверстия. Показания, техника проведения, зона обезболивания.
10. Проводниковая анестезия при операциях на нижней челюсти. Костные отверстия и целевые пункты для проводниковой анестезии на нижней челюсти. Внеротовая мандибулярная анестезия по Берше. Блокада нижнеальвеолярного нерва по Берше-Дубову. Показания, техника проведения, зона обезболивания.
11. Центральная проводниковая анестезия у круглого отверстия. Показания. Техника проведения. Зона обезболивания.
12. Центральная проводниковая анестезия у овального отверстия. Показания. Техника проведения. Зона обезболивания.
13. Общие и местные осложнения при инъекционном обезболивании.
14. Местные осложнения при местном обезболивании: ранение сосудов, повреждение нервных стволов, парез мягкого нёба. Причины, диагностика, лечение, профилактика.
15. Реанимация при неотложном состоянии. Обморок. Причины возникновения, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
16. Реанимация при неотложном состоянии. Анафилактический шок. Причины

возникновения, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.

17. Реанимация при неотложном состоянии. Коллапс. Причины возникновения, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
18. Реанимация при неотложном состоянии. Отёк Квинке. Причины, клиника, диагностика, неотложная помощь. Профилактика.
19. Гипертонический криз: причины, формы, клинические проявления и осложнения. Лекарственные препараты для оказания неотложной помощи: способы применения, подбор доз и осложнения терапии. Алгоритм оказания неотложной помощи пациентам с осложненным и неосложненным гипертоническим кризом. Показания к госпитализации.
20. Гипогликемическая кома. Кетоацидотическая кома. Причины, клиника, диагностика, неотложная помощь. Профилактика.
21. Острая дыхательная недостаточность. Причины, клиника, диагностика, неотложная помощь. Профилактика.
22. Сердечно-легочная реанимация при остановке дыхания и кровообращения.
23. Анатомия верхней челюсти.
24. Анатомия нижней челюсти.
25. Анатомия височно-нижнечелюстного сустава.
26. Анатомия верхнечелюстной пазухи.
27. Особенности анатомии век.
28. Мимические мышцы: классификация; функции; кровоснабжение; иннервация.
29. Жевательные мышцы: классификация; функции; кровоснабжение; иннервация.
30. Фасции головы. Костно-фасциальные и межмышечные пространства головы.
31. Мышцы шеи: классификация; функции; кровоснабжение; иннервация.
32. Поднижнечелюстная и подъязычная слюнные железы: функции; кровоснабжение; иннервация.
33. Околоушная слюнная железа: функции; кровоснабжение; иннервация.
34. Наружный нос, полость носа.
35. Наружная сонная артерия, передние и задние ветви: топография; области кровоснабжения.
36. Наружная сонная артерия, средние ветви: топография; области кровоснабжения.
37. Внутренняя сонная артерия и ее ветви: топография; области кровоснабжения.
38. Внутренняя яремная вена.
39. Лимфатические сосуды и регионарные лимфоузлы органов головы и шеи.
40. V пара черепных нервов: ядра, топография, 1-я ветвь тройничного нерва.
41. V пара черепных нервов: ядра, топография, 2-я ветвь тройничного нерва: показать.
42. V пара черепных нервов: ядра, топография, 3-я ветвь тройничного нерва: показать.
43. VII пара черепных нервов: показать.
44. Группы крови. Система антигенов A, B, 0, происхождение агглютининов плазмы. Группы системы Rh. Правило переливания крови.
45. Свертывание крови, фазы. Понятие о коагулянтах и антикоагулянтах.
46. Виды болей в челюстно-лицевой области (одонтогенные, лицевые, отраженные, фантомные).
47. Классификация синапсов в ЦНС: возбуждающие и тормозящие; их медиаторы.
48. Конусно-лучевая компьютерная томография. Показания, противопоказания.

Преимущества и недостатки.

49. Мультиспиральная компьютерная томография. Показания, противопоказания.
Преимущества и недостатки.

50. Магнитно-резонансная компьютерная томография. Показания, противопоказания.
Преимущества и недостатки.

3. НАУЧНАЯ СПЕЦИАЛЬНОСТЬ:

3.1.16. Пластическая хирургия

Вторая часть вступительного экзамена в аспирантуру включает вопросы по профилю направления, базирующиеся на содержании таких дисциплин, изучаемых в вузе, как анатомия человека, гистология, патологическая анатомия, физиология и патофизиология, хирургические болезни, челюстно-лицевая и общая хирургия и др.

3.1. Раздел 1. Фундаментальные основы пластической, реконструктивной и эстетической хирургии

Основы пластики дефектов местными тканями. Определение запаса подвижных тканей. Распрепаровка краев раны. Закрытие дефекта покровных тканей. Закрытие дефекта круглой формы. Закрытие дефекта треугольной формы. Закрытие ромбовидного дефекта. Пластика перемещения треугольных лоскутов. Математическое обоснование перемещения треугольных лоскутов. Перемещение краев раны «разрезом кочерги».

Свободная пересадка кожи. Пересадка расщеплённого лоскута. Пересадка полнослойного лоскута. Пересадка полнослойного лоскута с подкожной клетчаткой. Первичная свободная кожная пластика. Вторичная свободная кожная пластика на гранулирующие раны.

Теоретические аспекты трансплантации. Иммунологические аспекты трансплантации. Варианты судьбы трансплантата в зависимости от генетической связи. Аутогенный трансплантат. Основы микрохирургической техники

Шовный материал. Силиконовые наклейки, сетки, нити. Силиконовые протезы. Экспандеры для растяжения кожи. Гортех, нити Аптос, золотые нити. Полиуретановые протезы. Металлоконструкции. Первичная и отсроченная обработка ран. Виды заживления вторичным натяжением. Формирование рубцовой ткани, роль натяжения. Классификация рубцов по трофике: атрофические, гипертрофические, нормотрофические, келоидные. Классификация рубцов по виду: линейные, звёздчатые, рубцовые тяжи, рубцовый массив.

Специальные вопросы микрохирургической пересадки свободных лоскутов. Кожно-жировые и кожно-фасциальные лоскуты. Кожно-жировые лоскуты из паховой области. Показания к использованию паховых лоскутов. Методика и техника проведения операции микрохирургической пересадки пахового лоскута. Техника подъема лоскута, 2 варианта. Подготовка реципиентного ложа. Проведение микроэтапа, особенности, планирование и формирование ауто-вставок. Закрытие донорской зоны. Особенности. Латеральный и медиальный кожно-фасциальные лоскуты бедра. Сафенный (около коленный) кожно-фасциальный лоскут. Кожно-фасциальные лоскуты из тыльной поверхности стопы. Варианты тыльного лоскута стопы (лоскуты из бассейна тыльной артерии стопы). Кожно-фасциальный лоскут из 1-го.

Межпальцевого промежутка. Показания к использованию. Техника выполнения. Кожно-жировые лоскуты с боковых поверхностей I и II пальцев. Одинарный («gemі-pulp», flap).

Двойной («bi-pulp» flap). Показания к использованию. Техника подъема. Околосопаточные кожно-фасциальные лоскуты. Анатомические ориентиры лоскутов, их размеры. Кожный бассейн артерии огибающей лопатку. Кровоснабжение кожно-фасциальных окололопаточных лоскутов. Показания к использованию окололопаточных кожно-фасциальных лоскутов. Методика и техника проведения операций микрохирургической пересадки кожно-фасциальных окололопаточных лоскутов. Билатеральный окололопаточный лоскут-вариант кожно-фасциального

дефекты нижней губы. Пластические операции при частичных дефектах нижней губы. Пластические операции при полном отсутствии губы. Пластические операции при дефектах углов рта. Пластические операции при дефектах губ и мягких тканей подбородка. Опухоли молочной железы. Предопухолевые заболевания и доброкачественные опухоли молочных желез. Основные принципы лечения фиброзно-кистозной болезни. Методы обследования молочных желез Рак молочной железы Клиническая классификация опухоли, узла-метастаз (далее – по системе TNM). Общие принципы лечения рака молочной железы. Показания к хирургическому лечению. Понятия о радикальных, паллиативных и сохранных операциях. Одномоментные и отсроченные реконструктивные операции. Органосохраняющие онкопластические операции. Реконструкция молочной железы экспандером, эндопротезом. Виды имплантов, применяемых в реконструктивной хирургии.

Опухоли кожи. Эпителиальные опухоли кожи. Предопухолевые заболевания кожи. Рак кожи. Международная классификация по системе TNM. Клиническая картина и диагностика эпителиальных опухолей кожи. Роль цитологического исследования. Показания и методика биопсии. Хирургический метод лечения. Показания к первичной кожной пластике. Закрытие дефектов перемещенными лоскутами. Закрытие дефектов свободными лоскутами с применением микрохирургических методик. Роль лучевых методов в лечении эпителиальных опухолей кожи. Роль лекарственной терапии в лечении рака кожи.

Раздел 4. Основы эстетической хирургии. Пластическая и реконструктивная хирургия лица, головы, шеи, туловища и молочных желез

Общие и частные принципы пластической хирургии. Абсолютные и относительные противопоказания к хирургическим операциям. Общие принципы техники операций эстетического характера. Хирургический инструментарий.

Эстетическая ринопластика. Возрастные особенности эстетической ринопластики.

Классификация врожденных и приобретенных дефектов носа. Понятие гармонической характеристики носа. Показания и противопоказания к косметическим корригирующим операциям при деформациях носа. Предоперационная подготовка пациента к эстетической ринопластике. Подготовка операционного поля и способы обезболивания при ринопластике. Общие принципы проведения разрезов при корригирующих операциях в области носа.

Эстетическая отоластика. Анатомические и топографические особенности строения ушных раковин и близлежащих тканей. Возрастные критерии при планировании отоластики. Классификация врожденных и приобретенных дефектов ушных раковин Гармонические характеристики ушных раковин, в косметологии. Показания и противопоказания к корригирующим операциям на ушных раковинах. Общие принципы предоперационной подготовки пациентов к отоластике. Подготовка операционного поля и способы обезболивания при отоластике. Общие принципы проведения разрезов при корригирующих операциях на ушных раковинах.

Эстетическая блефаропластика. Особенности анатомического строения тканей верхних и нижних век. Показания и противопоказания к операциям в области верхних век. Техника проведения операций в области верхних век. Техника проведения операций в области нижних век.

Фейслифтинг. Устранение избытков кожи лба: возрастные изменения в области мягких тканей лба. Планирование операционных разрезов при операциях в области лба. Техника операций натяжения кожи лба изолированно и с манипуляциями на глубоких тканях.

Особенности послеоперационного периода после операций в области лба.

Пластическая хирургия молочных желез. Операции на молочных железах. Эстетика груди, гармонические особенности молочных желез. Классификация опущения молочных желез. Оперативные доступы при операциях устранения птоза. Техника операций устранения птоза молочных желез. Особенности проведения послеоперационного периода у пациенток с птозом молочных желез. Показания к коррекции вторичных изменений после устранения птоза. Эстетическая и клиническая характеристика гипертрофированных молочных желез. Коррекция гипертрофии молочных желез. Отбор пациентов для маммопластики и прогнозирование результатов лечения. Вопросы медикаментозной подготовки и проведение различного вида наркозов при маммопластике.

Липосакция. Специальная аппаратура и ее возможности. Показания для вакуум-отсасывания подкожного жира и правила отбора пациентов для операций. Техника проведения вакуум-отсасывания подкожного жира. Особенности проведения отсасывающих операций на теле. Особенности ведения пациентов в послеоперационном периоде. Лечение специфических локальных проявлений после вакуум-отсасывания жира.

Абдоминопластика. Клиническая характеристика деформаций передней брюшной стенки. Хирургические доступы для проведения абдоминопластики. Отбор пациентов для эстетической абдоминопластики и планирование хирургических вмешательств. Техника операций натяжения передней брюшной стенки с укреплением мышц.

Интимная пластика. Прولاпс гениталий: классификация. Диагностические критерии. Современный взгляд на проблему. Зона интереса гинеколога-эстетиста. Нитевой лифтинг промежности. Технология малоинвазивной перинеопластики. Проблемы и возможности тредлифтинга. Хирургическая пластика в эстетической гинекологии.

Малоинвазивные технологии в пластической хирургии. Классификация врожденных и приобретенных косметических дефектов, подлежащих корригирующим оперативным вмешательствам. Понятие эстетической социально-эмоциональной неудовлетворенности личности вследствие наличия косметического дефекта. Показания к корригирующим пластическим операциям. Гармония лица и тела. Прогнозирование последствий эстетических операций. Принципы отбора пациентов к операциям по психосоматическому статусу. Клинико-лабораторные и другие методы обследования пациентов.

Раздел 5. Особенности эстетической хирургической коррекции врожденных пороков развития

Генетические основы дисплазии соединительной ткани и врожденные пороки. Пороки развития век. Птоз век. Врожденный паралич мимических мышц. Синдром Мебиуса. Пороки развития шеи. Кисты и свищи шеи. Синдром Шерешевского: этиология, методы оперативного лечения. Искривление шеи за счет укорочения кивательной мышцы.

Врожденные краниофасциальные деформации. Врожденные расщелины лица. Краткий эмбриогенез лица и шеи. Этиология и патогенез врожденных пороков развития лица. Этиология и патогенез расщелин. Этиология и патогенез бранхиогенных пороков. Частота врожденных пороков лица.

Врожденные расщелины верхней губы, альвеолярного отростка и нбаа. Врожденные расщелины верхней губы. Классификация расщелин. Влияние расщелины верхней губы на развитие ребенка. Сроки первичной операции при расщелинах губы. Виды хейлопластики. Корригирующие операции при деформациях губы. Расщелины неба. Классификация. Сроки оперативного лечения. Ортодонтическое сопровождение – современные представления. Методы

операций при частичных расщелинах. Срединные, косые, поперечные расщелины лица. Общие принципы коррекции. Послеоперационное ведение больных. Восстановительное лечение, медико-социальная адаптация. Ранние и поздние послеоперационные осложнения и их предупреждение. Вторичные деформации: профилактика, принципы хирургической коррекции.

Врожденные микрогнатии и прогнатия нижней челюсти Микрогнатия и прогнатия нижней челюсти. Классификация макрогнатии и прогнатии нижней челюсти. Микрогнатия и ретрогнатия нижней челюсти. Клиническая характеристика. Сочетанные деформации челюстей. Клиническая характеристика. Виды оперативного лечения. Открытый прикус: хирургическая коррекция, нехирургические методы лечения.

Раздел 6. Пластическая и реконструктивная хирургия конечностей

Микрохирургия в лечении контрактур пальцев и кисти Микрохирургия в лечении кожных контрактур пальцев и кисти. Пластические операции при сгибательных контрактурах. Операции при разгибательных контрактурах. Альтернативные методы. Микрохирургия в лечении сухожильных контрактур.

Нейрогенные деформации конечностей. Микрохирургические операции на периферических нервах. Микрохирургический шов нервов. Микрохирургический эндоневролиз. Микрохирургическая тактика при частичных повреждениях нервов.

Протезирование, реплантация сегментов конечностей. Микрохирургическое восстановление пальцев кисти. Микрохирургия беспалой кисти. Классификация мутилирующих повреждений кисти, сопровождающихся утратой пальцев. Показания к восстановлению большого пальца. Показания к восстановлению длинных пальцев. Методика и техника пересадки 1-го пальца стопы. Этапы операции. Забор трансплантата. Подготовка реципиентного ложа. Планирование кожного разреза. Выделение функциональных структур: сухожилий, нервов, сосудов, подготовка костей. Подготовка трансплантата к травматологическому этапу. Проведение травматологического этапа пересадки. Особенности проведения микрохирургического этапа. Особенности закрытия операционной раны. Иммобилизация конечности после операции. Пересадка 2 пальца стопы в позицию 1 пальца кисти. Пересадка мелких суставов стопы. Пересадка сегмента 1 пальца стопы. Варианты восстановления пальцев при отсутствии 1 луча. Восстановление длинных пальцев кисти. Пересадка 2 пальца стопы в позицию длинных пальцев кисти. Забор трансплантата. Подготовка реципиентного ложа. Особенности травматологического и микрохирургического этапов. Поллицизация, микрохирургическая пластика дефекта тканей 1 межпальцевого промежутка.

Реабилитация после реплантации сегментов конечностей. Реабилитация большого и кисти в послеоперационном и отдаленном периодах. Сроки иммобилизации. Сроки активной и пассивной разработки. Повторные корригирующие операции кисти после пересадки пальцев кисти.

ВОПРОСЫ:

1. Реанимация при неотложном состоянии. Обморок. Причины возникновения, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
2. Реанимация при неотложном состоянии. Анафилактический шок. Причины возникновения, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.

3. Реанимация при неотложном состоянии. Коллапс. Причины возникновения, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
4. Реанимация при неотложном состоянии. Отёк Квинке. Причины, клиника, диагностика, неотложная помощь. Профилактика.
5. Гипертонический криз: причины, формы, клинические проявления и осложнения. Лекарственные препараты для оказания неотложной помощи: способы применения, подбор доз и осложнения терапии. Алгоритм оказания неотложной помощи пациентам с осложненным и неосложненным гипертоническим кризом. Показания к госпитализации.
6. Гипогликемическая кома. Кетоацидотическая кома. Причины, клиника, диагностика, неотложная помощь. Профилактика.
7. Острая дыхательная недостаточность. Причины, клиника, диагностика, неотложная помощь. Профилактика.
8. Сердечно-легочная реанимация при остановке дыхания и кровообращения.
9. Анатомия верхней челюсти.
10. Анатомия нижней челюсти.
11. Анатомия височно-нижнечелюстного сустава.
12. Анатомия верхнечелюстной пазухи.
13. Особенности анатомии век.
14. Мимические мышцы: классификация; функции; кровоснабжение; иннервация.
15. Жевательные мышцы: классификация; функции; кровоснабжение; иннервация.
16. Фасции головы. Костно-фасциальные и межмышечные пространства головы.
17. Кровоснабжение головы и шеи.
18. Иннервация головы и шеи.
19. Определение специальности пластическая хирургия. Анатомический субстрат специальности. Реконструктивная, пластическая и эстетическая хирургия как составляющие единой специальности. Специфические понятия и принципы пластической хирургии.
20. Генетически обусловленные врожденные дефекты в пластической хирургии
21. Обезболивание в пластической хирургии. Общее обезболивание. Регионарная анестезия. Методы седатации. Мониторинг состояния пациента в процессе операции.
22. Заживление ран. Биологические основы заживления ран и течения раневого процесса. Патология раневого процесса. Принципы лечения ран. Формирование рубца.
23. Коррекция рубцов. Медицинские и эстетические характеристики рубцов. Оценка рубцов. Показания к коррекции и методы лечения рубцов.
24. История трансплантологии. Трансплантация в пластической хирургии. Классификация трансплантатов. Иммунологические аспекты трансплантологии.
25. Классификация пластического материала. Понятие трансплантата и лоскута. Разновидности трансплантатов. Разновидности лоскутов. Понятие рандамизированного лоскута.
26. Анатомия и физиология кожи. Пересадка кожи, подготовка реципиентной раны. Техника операции. Заменители кожи.
27. Сосудистые территории. История вопроса. Базовые исследования. Ангиомсомная концепция. Анатомические концепции. Клиническое применение.
28. Определение понятия лоскута. Физиология и классификация лоскутов. Кровоснабжение лоскута и регуляция кровотока. Реперфузионное повреждение и роль нейтрофилов.
29. Принципы тканевого растяжения. История тканевого растяжения. Типы экспандеров.

Тканевое расширение специфических анатомических зон в некоторых клинических ситуациях. Осложнения и их лечение.

30. Восстановление и трансплантация сухожилий. Гистология и биохимия. Питание сухожилий. Заживление сухожилий и трансплантатов. Клиническое приложение. Заменители сухожилий.
31. Заживление и трансплантация скелетных мышц. История. Ответная реакция мышцы на повреждение. Заживление и регенерация мышцы. Мышечные трансплантаты и лоскуты.
32. Заживление, восстановление и тканевая инженерия хряща. Анатомия, физиология и физические характеристики хряща. Источники хрящевых аутооттрансплантатов. Повреждение и заживление хряща. Тканевая инженерия хрящевой ткани.
33. Заживление и аутооттрансплантация костей. Анатомия и гистохимия кости. Заживление переломов костей. Клинические вопросы перемещения костей. Аллогенные и ксеногенные костные трансплантаты. Заменители кости.
34. Заживление и трансплантация периферических нервов. Морфология и физиология заживления нерва. Классификация повреждений нервов. Клиническое обследование. Электродиагностика. Варианты хирургического лечения. Послеоперационное ведение и реабилитация.
35. Аллопластические материалы. История. Возможности использования и преимущества. Законодательные нормы использования. Проверка безопасности и стандартизация. Методики хирургических операций. Патологические реакции и осложнения.
36. Протезы в пластической хирургии. Лицевые протезы. Протезы верхних конечностей.
37. Ожоги и электротравма. Эпидемиология. Патофизиология. Инфузионная терапия и парентеральное питание. Лечение ожоговых ран. Виды хирургических вмешательств. Реабилитация. Осложнения. Реконструктивные операции.
38. Радиационные повреждения. История. Этиология радиации. Источники радиационной энергии. Биологические эффекты. Методы лечения.
39. Холодовая травма. Механизмы потери тепла. Терморегуляция. Факторы риска. Гипотермия. Отморожения. Болезни высокогорья.
40. Фармакологические и механические методы лечения ран. Хирургическая обработка ран. Современная стратегия стимуляции заживления ран.
41. Проблемные раны и принципы их закрытия. Определение проблемной раны. Причины проблемных ран. Заболевания, сопровождающиеся развитием проблемных ран.
42. Тканевая инженерия. Полимеры. Клетки. Методы создания конструкций. Специфика тканей. Неотложные концепции тканевой инженерии.
43. Антропометрический и цефалометрический анализ лица. История антропометрии. Физикальное обследование лица. Цефалометрический анализ.
44. Особенности обследования пациента, обратившегося за эстетической операцией. Социальный аспект эстетической хирургии.
45. Коррекция возрастных изменений лба. Эстетический анализ области лба. Топографическая анатомия лобной области. Возможные варианты коррекции. Выбор методики и планирование операции.
46. Эстетическая хирургия периорбитальной области. Топографическая анатомия и возрастные изменения периорбитальной области. Планирование операций, предоперационная подготовка.
47. Основные приемы коррекции дефектов периорбитальной области. Верхняя и нижняя

блефаропластика. Кантопексия. Коррекция птоза верхнего века. Коррекция эктропиона нижнего века.

48. Возрастные изменения лица и шеи. Этиология. Анатомия мягких тканей лица. Планирование операции, предоперационная подготовка. Хирургические доступы. Техника выполнения операций. Послеоперационный уход. Возможные осложнения.
49. Омоложение верхней и средней зоны лица. Возрастные изменения верхней трети лица. Выбор методики омоложения лба. Расположение линии роста волос. Возрастные изменения средней зоны лица.
50. Фейс-лифтинг. Приемы обследования пациентов, анатомические особенности. Цели лечения, подбор пациентов. Техника выполнения операции.
51. Лазерная коррекция возрастных изменений кожи. Системы (аппараты) для лазерной шлифовки кожи и основные методики выполнения вмешательств. Возможные осложнения и способы их коррекции.
52. Химическая коррекция возрастных изменений кожи. Взаимодействие химических препаратов с кожей. Основные препараты. Подбор пациентов и методики выполнения вмешательств. Возможные осложнения и способы их коррекции.
53. Первичная ринопластика. Открытая и закрытая ринопластики. Особенности обследования пациентов, анализ полученных данных. Методики операций. Способы коррекции типовых деформаций. Послеоперационный период.
54. Открытая ринопластика. Особенности обследования пациентов. Эстетические пропорции носа. Базовые методики оперативных вмешательств. Возможные осложнения и способы их коррекции.
55. Закрытая ринопластика. Практическая и функциональная анатомия. Планирование вмешательства и предоперационная подготовка. Базовые методики закрытой ринопластики. Возможные осложнения и способы их коррекции.
56. Эстетическая реконструктивная ринопластика. Историческая справка. Основные принципы. Планирование этапов реконструкции носа. Методики восстановления отдельных анатомических структур. Свободная трансплантация тканей в реконструктивной ринопластике.
57. Восстановление волосяного покрова. Анатомия волоса. Физиология роста и типы волос. Типы облысения. Особенности обследования пациентов. Техника выполнения вмешательства. Особенности анестезии. Возможные осложнения и способы их коррекции.
58. Повторные вмешательства на стареющем лице. Обследование пациентов, планирование вмешательства. Выбор методики при повторных операциях. Особенности повторного фейс-лифтинга.
59. Повторная ринопластика. Показания, особенности обследования пациентов, планирование. Выбор методики. Способы коррекции наиболее типичных дефектов. Послеоперационный уход, возможные осложнения.
60. Повторные эстетические вмешательства в периорбитальной области. Показания, особенности обследования, планирование. Способы коррекции наиболее типичны дефектов. Послеоперационный уход, возможные осложнения.
61. Повторная блефаропластика. Послеоперационный уход, возможные осложнения.
62. Травмы лица: повреждения мягких тканей. Актуальность проблемы. Частота и этиологические факторы. Оценка характера травм. Лечение.
63. Неотложная помощь и реконструктивная хирургия при ожогах лица. Общие принципы

реконструктивных операций. Результаты трансплантации тканей. Электрические ожоги комиссур рта.

64. Переломы костей лицевого черепа. Общие принципы ведения больных. Ведение больных со специфическими переломами костей черепа. Огнестрельные раны лица. Посттравматические лицевые боли.
65. Приобретенные деформации лицевого скелета. Анатомия черепа. Краниопластика.
66. Приобретенные деформации лицевого скелета. Доступы. Костные трансплантаты. Лечение специфических дефектов.
67. Реконструкция мягких тканей волосистой части головы. Анатомия. Повреждения скальпа. Оценка дефектов волосистой части головы. Возможности реконструкции. Восстановление волос.
68. Пластическая хирургия молочных желез. Операции на молочных железах. Эстетика груди, гармонические особенности молочных желез. Классификация опущения молочных желез. Оперативные доступы при операциях устранения птоза. Техника операций устранения птоза молочных желез. Особенности проведения послеоперационного периода у пациенток с птозом молочных желез. Показания к коррекции вторичных изменений после устранения птоза.
69. Эстетическая и клиническая характеристика гипертрофированных молочных желез. Коррекция гипертрофии молочных желез. Отбор пациентов для маммопластики и прогнозирование результатов лечения. Вопросы медикаментозной подготовки и проведение различного вида наркозов при маммопластике.
70. Липосакция. Специальная аппаратура и её возможности. Показания для вакуум-отсасывания подкожного жира и правила отбора пациентов для операций. Техника проведения вакуум-отсасывания подкожного жира. Особенности проведения отсасывающих операций на теле. Особенности ведения пациентов в послеоперационном периоде. Лечение специфических локальных проявлений после вакуум-отсасывания жира.
71. Абдоминопластика. Клиническая характеристика деформаций передней брюшной стенки. Хирургические доступы для проведения абдоминопластики. Отбор пациентов для эстетической абдоминопластики и планирование хирургических вмешательств. Техника операций натяжения передней брюшной стенки с укреплением мышц.
72. Интимная пластика. Пропалс гениталий: классификация. Диагностические критерии. Современный взгляд на проблему. Зона интереса гинеколога-эстетиста. Нитевой лифтинг промежности. Технология малоинвазивной перинеопластики. Проблемы и возможности тредлифтинга. Хирургическая пластика в эстетической гинекологии.

4. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Пластическая и реконструктивная хирургия лица : руководство / ред. А. Д.Пейпл. - Москва : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2010. - 951 с. (2 экз.)
2. Пластическая хирургия лица и шеи / В. И. Сергиенко [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 328 с. : ил. (1 экз.)
3. Топографическая анатомия и оперативная хирургия. Том 2 [Электронный ресурс] : учебник / Ю. М. Лопухин, В. И. Сергиенко, Э. А. Петросян, И. В.Фраучи. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 592 с. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427910.html>
4. Гостищев В.К., Общая хирургия [Электронный ресурс]: учебник / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 728 с. -ISBN 978-5-9704-3214-3 <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432143.html5>.
5. Олейников П.Н. Руководство по амбулаторной хирургической помощи [Электронный ресурс] / под ред. П. Н. Олейникова - М. : ГЭОТАР-Медиа,2018. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-4448-1 - <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444481.html>
6. Акушерство [Электронный ресурс] : учебник / ред.: В. Е. Радзинский, А. М.Фукс. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1040 с. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433768.html>.
7. Савельева Г.М., Акушерство [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1088 с.(Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-4551-8 - <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433652.html>
8. Болезни уха, горла и носа : пер. с англ. / Х. Бербом [и др.]. - 2-е изд. - Москва :МЕДпресс-информ, 2016. - 776 с. : ил. (50 экз.)
9. Лапутин, Е. Б. Мастер-класс пластического хирурга / Е. Б. Лапутин. - М. : Литтерра : Косметик интернешнл форум, 2007. 5. Лактионов, К. П. Реконструктивные операции при раке молочной железы [Текст] : [руководство] / К. П. Лактионов, С. Н. Блохин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 127 с.
10. Грищенко, С. В. Эстетическая хирургия возрастных изменений век [Текст] / С. В. Грищенко. - М. : Медицина, 2007. - 213 с.
11. Родоман Г.Е., Общая хирургия: основные клинические синдромы [Электронный ресурс] / Г.Е. Родоман, Т.И. Шалаева, И.Р. Сумеди, Т.Е. Семенова, Е.К. Наумов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 168 с. - ISBN 978-5-9704-3956-2 <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439562.html>

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Корячкин, В. А. Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия. Клинико-лабораторная диагностика : учебник для вузов / В. А. Корячкин, В.Л. Эмануэль, В. И. Страшнов. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2018. — 464 с. — URL: <http://www.biblio-online.ru/bcode/414286>
2. Сумин, С. А.. Анестезиология- реаниматология : учебник для подготовки кадров высшей квалификации / С. А. Сумин, К. Г. Шаповалов. - Москва : Медицинское информационное агентство. Том 1. - 2018. - 968 с. 5 экз.
3. Сумин, С. А. Анестезиология- реаниматология : учебник для подготовки кадров высшей квалификации / С. А. Сумин, К. Г. Шаповалов. - Москва : Медицинское информационное агентство. Том 2. – 2018. – 744 с. 5 экз.
4. Ганцев Ш.Х. Амбулаторно-поликлиническая онкология [Электронный учебник] : учебное пособие / Ш. Х. Ганцев, В. В. Старинский [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428757.html>
5. Петерсон С.Б. Онкология [Электронный учебник] : учебник / С. Б. Петерсон. -Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425329.html>
6. Акопов, Вил Иванович. Медицинское право [Электронный ресурс] : учебники практикум / В. И. Акопов. - М. : Издательство Юрайт, 2018. - 287 с.
7. Режим доступа: <http://www.biblio-online.ru/book/D4469D26-01D5-4F54-B668-01B259F7E083>

ИНТЕРНЕТ-РЕСУРСЫ

При подготовке к вступительному экзамену рекомендуется использовать следующие базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

1. Справочная система «Консультант +»
2. Справочная система «Гарант»
3. Министерство здравоохранения Российской Федерации <http://www.minzdrav.gov.ru>
4. Министерство здравоохранения Российской Федерации <http://government.ru/department/23/events/>
5. Портал для врачей- пластических хирургов <http://plastic-surgeon.ru>
6. Медицинские журналы на MEDI.RU. [http:// www.medi.ru](http://www.medi.ru)
7. Портал Министерства здравоохранения КБР - <https://minzdrav.kbr.ru/>
8. VIDAL. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России http://www.webvidal.ru/Alf_Drug_new.aspx
9. <http://hiplast.ru>
10. <http://medcosmetologiya.com>
11. <http://clinic-plastic.ru>
12. <http://cosmetologam.info>
13. <http://edu-top.ru/katalog/>
14. <http://plastic-clab.ru>
15. <http://plasticsurgery.eurodoctor.ru>
16. <http://aesthetic.ru>

5. ФОРМА, ПОРЯДОК ПОДГОТОВКИ И ПРОВЕДЕНИЯ ВСТУПИТЕЛЬНОГО ЭКЗАМЕНА

5.1. Порядок подготовки и проведения вступительного экзамена

Поступающие в аспирантуру должны быть подготовлены к экзамену на основе предложенной программы и составленных экзаменационных билетов, а также должны продемонстрировать владение основными понятиями, концепциями и категориями в области экономики.

Вступительное испытание по специальной дисциплине проводится в устной форме. Задание состоит из двух частей: общей для всех абитуриентов независимо от избранной направленности обучения в аспирантуре и профильной, предназначенной для абитуриентов соответствующей направленности.

Для подготовки ответа абитуриенты используют экзаменационные листы, которые хранятся после приема экзаменов в личном деле аспиранта.

Уровень знаний абитуриента оценивается на «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

После завершения ответа члены экзаменационной комиссии, с разрешения ее председателя, могут задавать абитуриенту дополнительные вопросы, не выходящие за пределы программы вступительного экзамена. На ответ аспиранта по билету и вопросы членов комиссии отводится не более 30 минут.

По завершении вступительного экзамена экзаменационная комиссия на закрытом заседании обсуждает характер ответов каждого поступающего и выставляет каждому испытуемому согласованную итоговую оценку.

Итоговая оценка по экзамену сообщается абитуриенту в день сдачи экзамена и выставляется в протокол. В протоколе экзамена фиксируются номер и вопросы (задания) экзаменационного билета, по которым проводился экзамен.

Ответ на вопрос билета должен соответствовать основным положениям раздела программы вступительного экзамена, предусматривать изложение определений основных понятий.

Порядок и последовательность изложения материала определяется самим абитуриентом. Поступающий имеет право расширить объем содержания ответа на вопрос на основании дополнительной литературы при обязательной ссылке на авторство излагаемой теории. Теоретические положения должны подтверждаться примерами из практической деятельности.

Вступительный экзамен проводится в устной форме, билет содержит 2 задания.

5.2. Основные требования к ответам абитуриента

– знает фундаментальные основы экономики и смежных дисциплин в рамках выбранной специальности;

– знает закономерности развития и функционирования социально-экономических систем;

– знает фундаментальные основы и принципы доказательной экономики (по отраслям и сферам деятельности)

– знает основные макроэкономические показатели и современные тенденции экономического развития;

– умеет анализировать методологические проблемы и тенденции современной науки, определять перспективные направления научных исследований, обосновывать их научными фактами; использовать современные методы исследования и информационно-коммуникационные технологии адаптировать современные достижения науки и наукоемких технологий к образовательному процессу.

– умеет формировать и аргументировано отстаивать собственную позицию по различным проблемам экономики; использовать положения и категории экономической науки для оценивания и анализа различных социальных тенденций, фактов и явлений;

5.3. Критерии оценивания знаний

Критерии оценивания ответа на вступительном экзамене

Ответ оценивается на *«отлично»*, если поступающий:

дает обстоятельный, безошибочный ответ на вопросы экзаменационного билета и дополнительные вопросы членов экзаменационной комиссии. Абитуриент правильно определяет понятия и экономические категории, сформированные систематические представления о современном состоянии науки в области научной специальности региональная и отраслевая экономика

Ответ оценивается на *«хорошо»*, если поступающий:

дает правильные и достаточно полные ответы на вопросы экзаменационного билета, не содержащие грубых ошибок и упущений; возникают затруднения при ответе на дополнительные вопросы членов экзаменационной комиссии. Сформированные, но содержащие отдельные пробелы, представления о современном состоянии науки в области научной специальности региональная и отраслевая экономика

Ответ оценивается на *«удовлетворительно»*, если поступающий:

дает недостаточно полные ответы на вопросы, содержащиеся в экзаменационном билете; возникают серьезные затруднения при ответе на дополнительные вопросы членов экзаменационной комиссии. Сформированы неполные представления о современном состоянии науки в области научной специальности региональная и отраслевая экономика

Ответ оценивается на *«неудовлетворительно»*, если поступающий:

не способен дать удовлетворительный ответ на теоретические вопросы; демонстрирует неспособность к решению задач, связанных с его будущими профессиональными обязанностями. Имеет фрагментарные представления о современном состоянии науки в области научной специальности региональная и отраслевая экономика.

Лица, не прошедшие вступительное испытание по уважительной причине (болезнь или иные обстоятельства, подтвержденные документально), допускаются к сдаче вступительного испытания в другой группе или в резервный день.

6. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ ВСТУПИТЕЛЬНОГО ЭКЗАМЕНА ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

При проведении вступительных испытаний для поступающих из числа инвалидов КБГУ обеспечивает создание условий с учётом особенностей психофизического развития поступающих, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее соответственно – специальные условия, индивидуальные особенности).

При очном проведении вступительных испытаний (если такая возможность имеется) в КБГУ обеспечивается беспрепятственный доступ поступающих из числа инвалидов в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях (в том числе наличие пандусов, подъемников, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов; при отсутствии лифтов аудитория должна располагаться на первом этаже здания).

Очные вступительные испытания для поступающих из числа инвалидов проводятся в отдельной аудитории.

Число поступающих из числа инвалидов в одной аудитории не должно превышать:

- при сдаче вступительного испытания в письменной форме – 12 человек;
- при сдаче вступительного испытания в устной форме – 6 человек.

Допускается присутствие в аудитории во время сдачи вступительного испытания большего числа поступающих из числа инвалидов, а также проведение вступительных испытаний для поступающих из числа инвалидов в одной аудитории совместно с иными поступающими, если это не создает трудностей для поступающих при сдаче вступительного испытания.

Допускается присутствие в аудитории во время сдачи вступительного испытания ассистента из числа работников КБГУ или привлечённых лиц, оказывающих поступающим из числа инвалидов необходимую техническую помощь с учётом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочесть и оформить задание, общаться с лицами, проводящими вступительное испытание).

Продолжительность вступительного испытания для поступающих из числа инвалидов увеличивается не более чем на 1,5 часа.

Поступающим из числа инвалидов предоставляется в доступной для них форме информация о порядке проведения вступительных испытаний.

Поступающие из числа инвалидов могут в процессе сдачи вступительного испытания пользоваться техническими средствами, необходимыми им в связи с их индивидуальными особенностями.

При проведении вступительных испытаний обеспечивается выполнение следующих дополнительных требований в зависимости от индивидуальных особенностей поступающих из числа инвалидов:

1) для слепых:

– задания для выполнения на вступительном испытании оформляются рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера со специализированным программным обеспечением для слепых, либо зачитываются ассистентом;

– письменные задания выполняются на бумаге рельефно-точечным шрифтом Брайля или на компьютере со специализированным программным обеспечением для слепых либо надиктовываются ассистенту;

– при очном проведении вступительных испытаний поступающим для выполнения задания при необходимости предоставляются комплект письменных принадлежностей и бумага для письма рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютер со специализированным

программным обеспечением для слепых;

2) для слабовидящих:

– обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс (при очном проведении вступительных испытаний);

– поступающим для выполнения задания при необходимости предоставляется увеличивающее устройство (при очном проведении вступительных испытаний), возможно также использование собственных увеличивающих устройств;

– задания для выполнения, а также инструкция по порядку проведения вступительных испытаний оформляются увеличенным шрифтом;

3) для глухих и слабослышащих:

– обеспечивается наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования, при необходимости поступающим предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования (при очном проведении вступительных испытаний);

– предоставляются услуги сурдопереводчика;

4) для слепоглухих предоставляются услуги тифлосурдопереводчика (помимо требований, выполняемых соответственно для слепых и глухих);

5) для лиц с тяжелыми нарушениями речи, глухих, слабослышащих вступительные испытания, проводимые в устной форме, проводятся в письменной форме;

6) для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата, нарушениями двигательных функций верхних конечностей или отсутствием верхних конечностей:

– письменные задания выполняются на компьютере со специализированным программным обеспечением или надиктовываются ассистенту;

– вступительные испытания, проводимые в письменной форме, проводятся в устной форме.

Данные условия, предоставляются поступающим из числа инвалидов на основании заявления о приёме, содержащего сведения о необходимости создания для поступающего специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с его инвалидностью, и документа, подтверждающего инвалидность, в связи с наличием которой необходимо создание указанных условий.

7. ПОРЯДОК ПОДАЧИ И РАССМОТРЕНИЯ АПЕЛЛЯЦИИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ВСТУПИТЕЛЬНОГО ЭКЗАМЕНА

Результаты вступительного испытания по научной специальности объявляются в день проведения вступительного испытания.

По результатам вступительного испытания, проводимого КБГУ самостоятельно, поступающий имеет право подать апелляцию о нарушении, по мнению поступающего, установленного порядка проведения вступительного испытания и (или) о несогласии с полученной оценкой результатов вступительного испытания.

Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов вступительного испытания.

Апелляция подаётся одним из следующих способов:

1) представляются в КБГУ лично поступающим (если такая возможность не противоречит актам высших должностных лиц, издаваемых в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 11 мая 2020 г. №316 «Об определении порядка продления действия мер по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в субъектах Российской Федерации в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-2019)», исходя из санитарно-эпидемиологической обстановки и особенностей распространения новой коронавирусной инфекции);

2) направляются в КБГУ в электронной форме посредством электронной информационной системы Университета, а также посредством суперсервиса:

– посредством электронной почты управления по организации приёма КБГУ (pkkbsu@kbsu.ru) или электронной информационной системы КБГУ (личный кабинет абитуриента <http://pkonline.kbsu.ru/user/sign-in/login>), в том числе с использованием функционала официального сайта КБГУ в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», или иным способом с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;

– с использованием функционала федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» – суперсервиса «Поступление в вуз онлайн» (<https://www.gosuslugi.ru/>);

– с использованием функционала (сервисов) региональных порталов государственных и муниципальных услуг, являющихся государственными информационными системами субъектов Российской Федерации, созданными органами государственной власти субъектов Российской Федерации (при наличии).

Рассмотрение апелляции проводится не позднее следующего рабочего дня после дня её подачи очно и (или) с использованием дистанционных технологий. Поступающий имеет право присутствовать при рассмотрении апелляции.

При рассмотрении апелляции о нарушении процедуры проведения вступительного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

1) об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения вступительного испытания, поступающего не подтвердились и/или не повлияли на результат государственного аттестационного испытания;

2) об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения вступительного испытания, поступающего подтвердились и повлияли на результат государственного аттестационного испытания.

Во втором случае, результат проведения вступительного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в

экзаменационную комиссию для реализации решения апелляционной комиссии. Поступающему предоставляется возможность пройти вступительное испытание в сроки, установленные образовательной организацией.

При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами вступительного испытания апелляционная комиссия КБГУ выносит одно из следующих решений:

- 1) об отклонении апелляции и сохранении результата вступительного испытания;
- 2) об удовлетворении апелляции и изменении результата вступительного испытания.

Оформленное протоколом решение апелляционной комиссии КБГУ доводится до сведения поступающего. В случае дистанционного взаимодействия с поступающим решение апелляционной комиссии направляется ему для ознакомления посредством электронной информационной системы КБГУ и (или) электронной почты. При очном проведении апелляции факт ознакомления, поступающего с решением апелляционной комиссии, заверяется подписью поступающего.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Повторное проведение вступительного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии.

Апелляция на повторное проведение вступительного испытания не принимается.