

## **Вопросы с вариантами ответов по специальности «Пластическая хирургия» (Высшая категория) для аттестации**

**Купить базу вопросов с ответами можно здесь:**  
[https://medik-akkreditacia.ru/product/pl\\_hirurgia/](https://medik-akkreditacia.ru/product/pl_hirurgia/)

### **Полезные ссылки:**

- 1) Тесты для аккредитации «Пластическая хирургия» (880 вопросов)  
[https://medik-akkreditacia.ru/product/plasticheskaya\\_hirurgiya/](https://medik-akkreditacia.ru/product/plasticheskaya_hirurgiya/)
- 2) Тесты для аккредитации «Челюстно-лицевая хирургия» (32000 вопросов)  
[https://medik-akkreditacia.ru/product/licevaya\\_hirurgiya/](https://medik-akkreditacia.ru/product/licevaya_hirurgiya/)

### **Оптимальный период для инструментального обследования молочной железы:**

В период овуляции

На 7-10 дни менструального цикла

-

Перед началом менструации

После окончания кровотечения

### **Выявить наличие протоковых образований можно:**

При пальпации

Из анамнеза

При маммографии

При ультразвуковом исследовании молочной железы

При осмотре

### **В кровоснабжении молочной железы не участвует:**

А. А Наружная грудная артерия

Б. Б Средостенные ветви грудной аорты

В. В Внутренняя грудная артерия

Г. Г Перфорирующие ветви из III-V межреберных артерий

Д. Д Перфорирующие ветви из V-VII межреберных артерий

### **Принципиальная разница между кожным и железистым птозом молочных желез:**

В. В Степень уплощения верхнего полюса железы

- А. А Положение сосково-ареолярного комплекса относительно субмаммарной складки
- Б. Б Степень растяжения кожного чехла
- Г. Г Объём молочной железы
- Д. Д

**Первичная гипомастия отличается от эстетической гипомастии:**

- В. В Отсутствием лактации
- Г. Г Преимущественным дефицитом жировой ткани
- А. А Преимущественным дефицитом железистого компонента
- Б. Б Наличием признаков нарушения гормонального гомеостаза
- Д. Д

**Гипоплазия молочных желез характеризуется**

- В. В Преобладание железистых долек III типа.
- Г. Г Преобладанием в молочных железах процессов апоптоза и обратной дифференциации железистой ткани
- А. А Только дефицитом объёма молочных желез;
- Б. Б Функциональной и морфологической незрелостью ткани молочных желез
- Д. Д Дефицитом жировой ткани

**Для молочных желез рожавших женщин женщин 25-40 лет характерно:**

- А. А опережающее развитие стромы по сравнению с паренхимой;
- В. В Преобладание дифференцированных долек III тип
- Б. Б Формирование качественно новых структур – тубулярных доле
- Г. Г Преобладание железистых долек I-II типа.
- Д. Д Преобладание жировой ткани

**Основные требования, предъявляемые к имплантатам молочной железы:**

- Д. Д Соответствие формы имплантата, его плотности и эластичности, аналогичным параметрам молочной железы.
- А. А Химическая инертность, низкая проницаемость оболочки, когезивность наполнителя;
- Б. Б Наличие антибактериальных свойств и свойств, уменьшающих риск развития капсулярной контрактуры
- В. В Безопасность, биосовместимость, стабильность свойств полимера в организме
- Е. Е Все перечисленные

**Форма молочных желез после аугментационной маммопластики главным образом зависит от:**

- А. А Исходной формы молочных желез; и
- Б. Б Формы имплантата
- В. В Формы грудной клетки;
- Г. Г Методики и техники операции
- Д. Д Постоянное ношение эластичного бюстгалтера после операции

### **Ретропекторальное размещение имплантата:**

- Д. Позволяет получить более глубокий инфрамаммарный сгиб
- Б. Б Уменьшает риск дистопии имплантата
- А. А Снижает риск развития капсулярной контрактуры и
- В. Уменьшает визуальное и пальпаторное контурирование имплантата в условиях дефицита покровных тканей;
- Г. Даёт хорошее наполнение верхнемедиальных отделов с более узкой зоной декольте

### **Ретромаммарное эндопротезирование:**

- 1. ;
- 2.з;
- 3.
- 4. .
- В. Упрощает реализацию маммографии;
- Г. Характеризуется более выраженными и длительными послеопераци-онными болями
- А. А Предпочтительно при наличии небольшого птоза
- Б. Б Позволяет более эффективно контролировать форму молочных желе
- Д. Уменьшает риск дистопии имплантата

### **Размещение имплантата в двух плоскостях (по Tebbetts) позволяет:**

- 1. ;
- 2. ;
- 3. ;
- 4.
- В. Снизить риск развития гематомы в раннем послеоперационном периоде
- Г. Уменьшить визуальное и пальпаторное контурирование имплантата в нижнемедиальных отделах молочных желез.
- А. А Избежать деформации, дистопии и ротации имплантата
- Б. Б Более эффективно контролировать профиль молочной железы при небольшом птозе
- Д. Уменьшает риск дистопии имплантата

### **Главным преимуществом инфрамаммарного доступа является:**

- Б. Б Наибольшая косметичность послеоперационного рубца
- А. А Наилучший контроль диссекции тканевого кармана и положения имплантата
- В. Меньший риск сенсорных нарушений
- Г. Малотравматичность
- Д. Возможность коррекции тубулярной деформации молочной железы.

### **Для периареолярного доступа характерны:**

- Б. Наибольшая косметичность послеоперационного рубца
- В. Меньший риск сенсорных нарушений

- А. А Наилучший контроль диссекции тканевого кармана и положения имплантата
- Д. Возможность коррекции тубулярной деформации молочной железы.
- Г. Малотравматичность

**Трансаксиллярный доступ оптимальный выбор для коррекции:**

- Г. Гипомастии с тубулярной деформации
- А. А Возможности коррекции тубулярной деформации молочной железы
- Б. Микромастии без выраженной субмаммарной складки
- В. Умеренной гипомастии без выраженного птоза

**Выбор имплантата и методики операции:**

- Б. Выбор хирурга, основанный на чётких алгоритмах подбора им-плантата и хирургических принципах
- В. Компромисс между выбором пациентки и хирурга
- А. А Выбор пациентки, основанный на собственных эстетических предпочтениях
- Г. Компромисс между ожидаемой пользой и неизбежными послед-ствиями того или иного выбора.

**Преимущества текстурированного имплантата по сравнению с гладким заключается в:**

- В. Меньшей визуализации имплантата
- Г. Большем сроке службы
- А. Снижении риска развития капсулярной контрактуры при установке имплантата ретропекторально
- Б. Снижении риска смещения и ротации имплантата
- Д. Контуры, которыми довольна пациентка

**Выбор имплантата анатомической формы даёт следующие преимущества:**

- А. Большую проекцию при равном со сферическим эндопротезом объёме и ширине
- Г. Возможность выбора имплантата разной ширины и высоты основания
- Б. Большую наполненность верхнего ската профиля молочной желе-зы;
- В. Меньшую визуализацию латерального края имплантата
- Д. Уменьшает риск дистопии имплантата

**Эпонимическое (по имени автора) название маммопластики базируется на:**

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- В. Способе формирования нового контура молочной железы
- А. Виде раскроя кожи
- Г. Хирургическом приеме любой направленности, который автор считал ключевым
- Б. Способе транспорта сосково-ареолярного комплекса
- Д. Все ответы верны

**Базовые хирургические задачи, без решения которых невозможна эстетическая маммопластика - это:**

- В. Оптимизация сенсорной и лактационной функций молочной железы
- Г. Минимальная травматичность
- А. Эстетическая коррекция контуров молочных желез и повышение качества жизни
- Б. Модификация содержимого кожного «чехла» (паренхимы), размещение САК, редрапировка «чехла», антигравитационная стабильность
- Д. Контур, которыми довольна пациентка

**Ключевой элемент операции Thorek:**

- А. Первый опыт Т-образного или горизонтального кожного шва
- В. Пересадка кожного трансплантата САК
- Б. Резекция кожи и «наполнителя» блоком до фасции без их разделения
- Г. Первая эстетическая маммопластика
- Д. Резекция кожи и «наполнителя» по отдельности

**Ключевой элемент операции Biesenberger:**

- А. Т-образный кожный шов
- Б. Резекция кожи и «наполнителя» по отдельности
- В. Хирургический транспорт САК на центральной (гландулярной) ножке
- Г. Латеральная резекция паренхимы
- Д. Резекция кожи и «наполнителя» блоком

**Ключевой элемент операции Schwarzmann:**

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- Г. Закрытый транспорт САК с единственным горизонтальным рубцом
- А. Латеральная ножка САК
- Б. Деэпидермизация ножки САК
- В. Медиальная ножка САК
- Д. Пересадка кожного трансплантата САК

**Источники кровоснабжения гландулярных лоскутов, используемых для аутоаугментации, такие же, как у паренхимы в операции:**

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- Б. Thorek
- Г. Lexer
- А. Schwarzmann
- В. Biesenberger
- Д. Pitangy

**Главное условие транспорта САК с надежной васкуляризацией:**

- Г. Сохранение субдермально-паренхиматозных коллатералей в зоне САК
- А. Сохранение слоя подлежащих тканей в зоне САК не менее 2-3 см толщиной
- Б. Отношение длины питающей ножки к ее ширине не более 1:2, как для лоскута со случайным кровоснабжением
- В. Нижнее основание ножки
- Д. Иннервации САК

**Деэпидермизация поверхности ножки САК направлена на сохранение:**

- В. Иннервации САК
- Г. Механической прочности ножки против ее перегиба
- Б. Венозного оттока от САК
- А. Артериального притока к САК

**Раскрой при резекции кожного «чехла», уменьшающий высоту конуса молочной железы:**

- Г. Латеральный
- А. Перевернутая буква Т
- В. Циркумвертикальный
- Б. Вертикальный
- Д. Медиальный

**Вертикальный (плюс циркумареолярный) рубец после маммопластики требует:**

- Б. Медиальной ножки
- В. Нижней ножки
- А. Верхней ножки САК
- Г. Ничего из перечисленного выше
- Д. Все ответы верны

**При прочих равных условиях дистанция ключица - сосок должна быть оставлена наибольшей при:**

- А. Маммопластике с кожным краем Вайза
- Г. С горизонтальным краем
- Б. С периареолярным краем
- В. С вертикальным краем

**Наиболее действенное из перечисленных средств профилактики рецидивного птоза:**

- В. Уменьшение массы и высоты конуса молочной железы
- А. Вертикальная пликация паренхимы
- Б. Мышечный «ремень» или «балкон», поддерживающий паренхиму
- Г. Укрепление кожно-подкожного чехла

**Усиливает антигравитационную стабильность молочной железы:**

- В. Укрепление кожно-подкожного чехла
- А. Вертикальная маммопластика, сужающая основание путем пликаций glandулярных колонн
- Г. Краниальное смещение молочной железы и мастопексия швами к фасции
- Б. Аутоаугментация glandулярными лоскутами, увеличивающая высоту конуса молочной железы
- Д. Ни одно из перечисленных выше средств

**Какие из следующих факторов наиболее связаны с риском развития рака молочной железы:**

- Д. Все вышеперечисленное
- А. Семейный анамнез
- Б. Первая беременность в возрасте старше 40 лет
- В. Доброкачественные опухоли молочной железы
- Г. Внутрипротоковая и внутридольковая карцинома in situ

**Основным скрининговым методом диагностики опухолей молочной железы является:**

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- Б. КТ
- В. МРТ
- А. УЗИ
- Г. Маммография
- Д. Позиционно-эмиссионная томография

**Преимуществами одномоментной реконструкции молочной железы после мастэктомии по сравнению с отсроченной:**

- В. В Отсутствии периода утраты органа
- А. А Уменьшение анестезиологического риска
- Д. Все вышеперечисленное
- Б. Б Снижение стоимости лечения
- Г. Более высокие эстетические результаты

**Реконструкция соска после формирования груди свободным лоскутом:**

- Б. Б Может сопровождаться развитием асимметрии по сравнению со здоровой стороной, если выполнена одновременно с реконструкцией
- В. В Часто заканчивается неудачей, если выполнена одномоментно с реконструкцией железы
- А. А Должна производиться одновременно с пересадкой лоскута
- Д. Д Лучше получается из малой половой губы
- Г. Г Должна во всех случаях выполняться на завершающем этапе реконструкции

**В состав DIEP- лоскута для реконструкции молочной железы не входит:**

- А. А Кожа
- В. В Прямая мышца живота
- Б. Б Подкожная клетчатка

**К перфорантным лоскутам не относится:**

- В. В TRAM-лоскут и
- Д. Д лучевой
- А. А Лоскут Рубенса
- Б. Б DIEP-лоскут
- Г. Г IGAP-лоскут

**Основным недостатком лоскута на перфорантах нижних ягодичных сосудов является:**

- В. В Невозможность взятия лоскута после липосакции
- А. А Деформация донорской зоны
- Г. Г Короткая сосудистая ножка
- Б. Б Невозможность взятия лоскута после кругового бодилифтинга

**Основой для DIEP-лоскута является**

- Г. Г Перфоранты верхней ягодичной артерии
- А. А Перфоранты глубоких, окружающих подвздошную кость сосудов
- Б. Б Нижняя надчревная артерия
- В. В Поверхностные надчревные сосуды
- Д. Д Околопупочные перфоранты

**Влияние лучевой терапии на результаты реконструкции молочной железы после мастэктомии:**

- Д. Все вышеперечисленное
- А. Гиперпигментация облученной кожи
- Б. Атрофия подкожного жира
- В. Атрофия и контрактура кожи и подкожной клетчатки
- Г. Повышение частоты фиброза и контрактуры любого из лоскутов

**Максимальные размеры кожно-мышечного осевого торакодорзального лоскута:**

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- А. А 10 x 20 см
- Б. Б Не менее 15-18 x 20 см
- В. В 8-10 x 15 см
- Г. Г 10 x 25 см
- Д. Д 15 x 25 см

**Деэпителизация со сбориванием кожи DIEP-лоскута в околопупочной зоне проводится для:**

- Б. Б Заполнения верхнемедиального квадранта тканями лоскута и создания достаточной полноты подключичной области
- А. А Предупреждения чрезмерной полноты наружного края молочной железы
- В. В Обеспечения конического выступа нижнего полюса

**К ротированным лоскутам не относится:**

- В. В Аксиальный лоскут
- А. А Лоскут на кожном мостике
- Б. Б Лоскут на сосудистой ножке

**К какой группе аксиальных аутотрансплантатов относится торакодорсальный лоскут (ТДЛ)?**

- Б. Б Сложной составной
- А. А Простой составной
- В. В Комбинированной составной
- Г. Г Префабрикованный

**К простым составным аксиальным аутотрансплантатам не относится:**

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- Г. Г Торакодорсальный лоскут (ТДЛ)
- А. А Фрагмент лучевой кости
- Б. Б Большой сальник
- В. В Лопаточная фасция
- Д. Д Паховый лоскут

**Префабрикация лучевого лоскута для формирования неоуретры проводится с целью:**

- 1.
- 2.
- 3.
- Б. Б Усиления ригидности лоскута
- Г. Г Усиления эластичности лоскута
- А. А Истончения лоскута
- В. В Уничтожения волосяных фолликулов

**Выбор метода первичной маскулинизирующей маммопластики главным образом зависит от:**

- 1.

- 2.
  - 3.
  - 4.
- В. В Степени птоза молочных желез  
Г. Г Длительное тугое бинтование молочных желез в анамнезе  
Б. Б Размера ареолы  
А. А Размера молочной железы  
Д. Д Пожелание пациента

**Методика пластики встречными треугольными лоскутами:**

- Г. Г Лимберга  
А. А Аббе  
Б. Б Миларда  
В. В Седилло  
Д. Д Лапчинского

**Верхней границей скуловой области является:**

- Б. Б скулолобный шов  
А. А скуловисочный шов  
В. В передневерхний отдел щечной области  
Г. Г передненижний отдел височной области  
Д. Д нижний край глазницы

**Нижнюю микрогнатию устраняют:**

- А. А по Кохеру  
В. В костной пластикой  
Б. Б по Бильроту  
Г. Г пластикой лоскутом Филатова  
Д. Д свободной пересадкой кожи с клетчаткой

**Стволовая анестезия нижнечелюстного нерва проводится у:**

- Б. Б овального  
В. В остистого  
А. А сонного  
Г. Г круглого отверстия

**Пересадку кожи на ожоговую рану производят:**

- 1.
  - 2.
  - 3.
  - 4.
  - 5.
- Б. Б Как можно раньше  
В. В На 5 сутки после ожога  
А. А Как можно позже

Г. Г С момента эпителизации

Д. Д После отторжения струпа и развития грануляций

**При возрастных гравитационных изменениях мягких тканей лица наиболее значимым является:**

Б. Б Смещение комплекса кожи и поверхностного мышечно-фасциального слоя относительно предушно-жевательной фасции.

А. А Смещение кожи относительно поверхностного мышечно-фасциального слоя

В. В Истончение надкостницы.

Г. Г Эластоз кожи

Д. Д Дегидратация кожи

**Наиболее оптимальное место для взятия свободного кожного лоскута для пересадки на веки:**

Г. Г внутренняя поверхность ушной раковины

А. А внутренняя поверхность плеча

Б. Б внутренняя поверхность бедра

В. В живот

Д. Д подколенная область

**Мышца, поднимающая бровь:**

1.

2.

3.

4

5.

Б. Б m. corrugator supercilii

А. А venter frontalis m.occipitofrontalis

В. В m. procerus

Г. Г . m. orbicularis oculi

Д. Д m. depressor supercilii

**В том случае, если выстояние ушных раковин (лопоухость) связано с отстоянием чаши при хорошо развитом противозавитке используется методика:**

А. А Mustarde

В. В Furnas

Б. Б Lejour

Г. Г Ragnell

**Рубцовую деформацию после травмы следует устранять:**

Б. Б через 1-2 месяца

Г. Г через 6 месяцев

А. А сразу

В. Б после формирования эластичных рубцов

Д. Д через 1 год



навстречу друг другу (по Rees)

Г. Г Иссечение наружных частей латеральных ножек с созданием новых куполов на более низком уровне (по Peck)

**Разделяет орбитальную жировую клетчатку в среднем и меди-альном кармане нижнего века:**

А. А нижняя прямая мышца глаза

В. В нижняя косая мышца глаза

Б. Б связка Локвуда

Г. Г тарзоорбитальная фасция

**Операция по методу Аббе подразумевает:**

А. А пересадку лоскута на ножке с нижней губы на верхнюю губу

Б. Б пересадку кожно-хрящевого аутотрансплантата с ушной раковины на нос

В. В пластику сквозного дефекта щеки

Г. Г замещение вторичного дефекта неба

Д. Д пластику дефекта носа

**Пластика брови на скрытой сосудистой ножке была предложена:**

Г. Г Millard D.K.

Б. Б Converse I.M.

А. А Esser I.F.

В. В Рауэр А. П.

Д. Д Михельсон Н.М.

**Мобильность комплекса брови достигается:**

Б. Б Пересечением связок у верхне-наружного угла орбиты

А. А Рассечением надкостницы в области верхнеглазничных краев

В. В Резекцией *mm. corrugator supercilii*

Г. Г Иссечение избытка коронарного лоскута

**Что может привести к энофтальму после эстетической блефа-ропластики:**

А. А избыточное иссечение кожи век

Б. Б избыточное иссечение орбитального жира

В. В укрепление тарзоорбитальной фасции

Г. Г возвращение орбитального жира в полость орбиты

Д. Д недостаточное иссечение кожи век

**Для выполнения эндоскопического лифтинга средней зоны лица используется сочетание доступов:**

А. А Внутриротовой по переходной складке верхней губы и подресничный

В. В Внутриротовой по переходной складке губы и чрезкожный в височной области

Б. Б Внутриротовой эндобуккальный и чрезкожный в височной области

Г. Г Внутриротовой эндобуккальный и подресничный

Д. Д Подресничный и чрезкожный в височной области

**Где располагается ROOF:**

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

Б. Б под бровью

А. А под круговой мышцей глаза

В. В над бровью

Г. Г над скуловой костью

Д. Д в орбите

**Уровень подапоневротической надпериостальной дессекции при лифтинге верхней трети лица по Pitanguy, Rees:**

А. А До верхнеглазничных краев

В. В До концевого отдела носа

Б. Б До корня носа

Г. Г До нижнеглазничных краев

Д. Д до бровей

**Платизмопластика по Lejour заключается в:**

Г. Г Поперечном пересечении подкожной мышцы шеи

Б. Б Пликация подкожной мышцы шеи

А. А Подвешивании подкожной мышцы шеи к апоневрозу грудинно-ключично-сосцевидной мышцы

В. В Иссечении и фиксации передних краев подкожной мышцы шеи

Д. Д Выделении и фиксации латерального края подкожной мышцы шеи

**При эндоскопическом лифтинге средней трети лица по O.Ramirez мягкотканый массив фиксируется:**

Г. Г На 4 точки

А. А На 1 точку

В. В На 3 точки

Б. Б На 2 точку

Д. Д На 5 точек

**Целью реконструкции век при ожоговых поражениях:**

Б. Б Устранение заворота

В. В Устранение симблефарона

А. А Устранение лагофтальма

Д. Д Все вышеперечисленное

Г. Г Оптические операции или косметическая коррекция (протез, косметическая контактная линза)

**Какая стенка орбиты чаще всего страдает при «взрывном» переломе (blow out)**

- Г. Г Латеральная
- А. А Верхняя
- Б. Б Нижняя
- В. В Медиальная
- Д. Д Все стенки

**В каких случаях показана реконструкция век по срочным показаниям при последствиях травм и ожогов:**

- В. В . Наличие кератопатии, эрозии или язвы роговицы, вызванной деформацией век
- А. А Зияющий лагофтальм
- Д. Д Все вышеперечисленное
- Б. Б Заворот век и контакт ресниц с роговицей
- Г. Г Сочетание выраженного лагофтальма и выворота конъюнктивы с ее ксерозом

**На какой срок целесообразно накладывать тракционные швы при реконструкции век с пересадкой свободных кожных лоскутов:**

- Б. Б На 1 неделю
- В. В На 3-5 дней
- А. А На 1 неделю
- Г. Г На 2,5-3 недели
- Д. Д на 1 месяц

**Необходимые этапы ПХО ран век:**

- В. В Тракционные швы при сквозном вертикальном ранении
- А. А Ревизия и фиксация анатомических структур
- Д. Д Все вышеперечисленное
- Б. Б Послойное ушивание раны
- Г. Г Замещение свободным аутоотрансплантатом при потере ткани

**Какие осложнения со стороны глаза и век развиваются при параличе лицевого нерва:**

- А. А Атония и выворот нижнего века
- Г. Г Лагофтальм, атония и выворот нижнего века, кератопатия, дистрофия и помутнение роговицы
- Б. Б Лагофтальм, кератопатия, атония нижнего века
- В. В Лагофтальм, дистрофия и помутнение роговицы
- Д. Д Атония нижнего века, лагофтальм, диплопия, кератопатия

**К проявлениям анофтальмического синдрома не относится:**

- А. А Глубокое западение протеза и верхнего века в орбиту
- В. В Слезотечение, слезостояние
- Б. В Малоподвижная втянутая культия
- Г. Г Птоз верхнего века
- Д. Д Слабость нижнего века

**Дифференцировать мнимый и истинный врожденный анофтальм следует по:**

- А. А . По величине конъюнктивального мешка
- В. В По рентгенологическим признакам наличия канала зрительного нерва
- Б. Б По степени недоразвития век и деформации глазной щели
- Г. Г По степени недоразвития орбиты
- Д. Д Все вышеперечисленное

**Основным звеном патогенеза развития анофтальмического синдрома является:**

- Б. Б Неправильный выбор протеза глазного яблока
- А. А Формирование опорно-двигательной культи без использования им-плантата или имплантация тканей недостаточного объема, рассасывание аллогенного или выталкивание искусственного имплантата
- В. В Атрофия мышц опорно-двигательной культи
- Г. Г Низкая подвижность опорно-двигательной культи и протеза глазного яблока

**Признаками ориентального века не является:**

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- Г. Г Короткие прямые, опущенные вниз ресницы
- А. А Отсутствие тарзальной складки
- В. В Высокое расположение наружной кантальной связки
- Б. Б Утолщение верхних век
- Д. Д Наличие эпикантальной складки

**Утолщение верхних век при ориентальном типе лица обусловлено:**

- В. В Хорошо выраженная подкожная клетчатка
- А. А . Перераспределение орбитального жира книзу
- Д. Д Все вышеперечисленное
- Б. Б Утолщение круговой мышцы глаза
- Г. Г Хорошо выраженная клетчатка под круговой мышцей глаза

**Недостатком тарзодермальной фиксации при формировании тарзальной складки при коррекции ориентального века является**

- Г. Г Все вышеперечисленное
- А. А Недостаточно стойкий результат операции
- Б. Б Образование «жесткой складки», сохраняющейся при сомкнутых веках
- В. В Недостаточная ретракция ресниц вверх
- Д. Д все ответы неверные

**Выбор техники эпикантопластики при коррекции ориентального века зависит от:**

- А. А Типа эпикантальной складки

- Б. Б Типа фиксации при формировании тарзальной складки
- В. Б Наличия связки эпиканта
- Г. Г Возраста пациента
- Д. Д Все вышеперечисленное

**К коррегирующим вмешательствам при ориентальном типе лица не относится:**

- Г. Г Резекция жирового комка щек
- А. А Устранение эпикантальной складки верхнего века
- Б. Б Формирование тарзальной складки верхнего века
- В. В Контурная пластика спинки носа
- Д. Д Остеотомия скуловых костей

**Диагностика птоза брови с целью выбора метода бровпексии проводится по определению:**

- Г. Г Все вышеперечисленное
- А. А Положения брови относительно верхнеглазничного края
- Б. Б Положения внутреннего края брови
- В. В Угла подъема брови

**Птоз наружного края брови не является показанием к проведению:**

- А. А Пексии брови с доступом через верхнее веко
- Г. Г Лифтинга верхней трети лица венечным доступом
- Б. Б Пексии брови с использованием височного доступа
- В. В Темпорального лифтинга

**Чем характеризуются жировые отложения по женскому типу**

- Г. Г Все вышеперечисленное
- А. А . относительно равномерным увеличением толщины подкожножирового слоя конечностей и туловища
- В. В локальным увеличением объема преимущественно глубокого слоя жировой ткани в области бедер, коленей, живота
- Б. Б частым наличием жировых ловушек в области фланков и в субментальной области
- Д. Д все ответы неверные

**Противопоказанием для проведения липосакции не является:**

- А. А Варикозное расширение вен
- В. В Вегетососудистая дистония по гипотоническому типу
- Б. Б Лимфостаз конечностей
- Г. Г Тромбофлебит в анамнезе
- Д. Д Все вышеперечисленное

**1-2 степень алиментарного ожирения характеризуется:**

- В. В ИМТ 50
- Г. Г Индексом массы тела ниже 20

- А. А Индексом массы тела 20
- Б. Б ИМТ 30
- Д. Д ИМТ выше 50

**Чаще всего сопровождается сердечно-сосудистыми заболеваниями и сахарным диабетом 2 типа:**

- Г. Г Андроидное ожирение
- А. А Гипотиреоидное ожирение
- Б. Б Гипоовариальное ожирение
- В. В Церебральное ожирение
- Д. Д Все вышеперечисленное

**Действие соматотропного гормона на жировую ткань:**

- А. А Препятствует формированию висцерального ожирения
- Б. Б Стимуляция адипогенеза в висцеральных депо
- В. В Перераспределение жира в область бедер
- Г. Г Росту количества адипоцитов
- Д. Д все ответы неверные

**Что является основной целью липосакции**

- А. А коррекция контуров фигуры
- Б. Б устранение избыточного веса
- В. В коррекция контуров и устранение избыточного веса
- Г. Г лечение ожирения
- Д. Д Все вышеперечисленное

**Какое минимальное количество разрезов(проколов) необходимо для равномерной обработки жировой ловушки:**

- А. А 1
- Б. Б 2
- В. В 3
- Г. Г 4
- Д. Д 5

**Безопасный объем липосакции составляет:**

- А. А 3 литра
- Б. Б 4 литра
- В. В 5 литров
- Г. Г 6 литров
- Д. Д более 6 литров

**При механической липосакции средняя потеря крови на 1 литр жировой эмульсии составляют:**

- В. В 250 мл
- А. А 500 мл

- Б. Б 350 мл
- Г. Г 50 мл
- Д. Д 100 мл

**Липолитический эффект раствора Кляйна объясняется наличием в его составе:**

- Г. Г Гидрокарбоната натрия
- А. А анестетика
- Б. Б адреналина
- В. В Антибиотика
- Д. Д воды

**Наиболее устойчивым жировым трансплантатом для ауто-трансплантации жира (липофилинга) является:**

- А. А Жировая клетчатка из области «галифе»
- Б. Б жировая клетчатка из области коленей
- В. В Жировая клетчатка из области передней брюшной стенки
- Г. Г Жировая клетчатка из области бедер
- Д. Д жировая клетчатка из области плеч

**Длина хода при пересадке жировой ткани (липофилинге) определяется:**

- В. В Не более 7 см
- А. А Не более 3 см
- Д. Д Определяется длиной канюли и разметкой
- Б. Б Не более 5 см
- Г. Г Не более 9 см

**Наиболее опасным осложнением при проведении ультразвуковой комбинированной липосакции является:**

- В. В Гематома
- А. А Интрадермальный ожег и некроз кожи
- Д. Д Все вышеперечисленное
- Б. Б Серома
- Г. Г Лимфоррея

**Потери жирового трансплантата от первоначально забранного объема в донорской зоне при липофилинге составляют:**

- В. В 30%
- А. А 10%
- Г. Г 40%
- Б. Б 20%
- Д. Д 50%

**Наиболее опасным осложнением механической липосакции является:**

- А. А Жировая тромбоэмболия
- Б. Б Травма крупных сосудов

- В. В Парез нервов
- Г. Г Синдром «стиральной доски»
- Д. Д неровность контуров

**Признаком необходимости завершения липосакции является:**

- А. А Увеличение примеси крови в аспирате и истончение подкожной клетчатки
- Б. Б Уменьшение доли структурированной жировой ткани в аспирате
- В. В 2 литра аспирата
- Г. Г 3 литра аспирата
- Д. Д Все вышеперечисленное

**Причиной развития подапоневрологических гематом после отслойки кожно-жирового лоскута передней брюшной стенки является:**

- Б. Б Нестабильное артериальное на протяжении операции
- Г. Г Все вышеперечисленное
- А. А Выполнение отслойки без предварительной инфильтрации
- В. В Выполнение отслойки без выделения и коагуляции перфорантных сосудов
- Д. Д Ничего из вышеперечисленного

**Зона препаровки кожно-жирового лоскута передней брюшной стенки при классической абдоминопластике должна быть достаточной для:**

- А. А Резекции излишка кожно-жирового лоскута
- Д. Д Все вышеперечисленное
- Б. Б Расправления кожно-жировых складок
- В. В Обнажения зон диастаза прямых мышц живота и грыж
- Г. Г . Предупреждения образования кожно-жировых складок после пликации апонев-роза

**Отсечение пупочного стебля от апоневроза при проведении классической абдоминопластики показано при:**

- Б. Б Грыжевом кольце большого диаметра, значительно выходящего за пределы основания пупочного стебля
- В. При наличии липомы в области пупочного кольца
- А. А Избыточной длине пупочного стебля
- Г. Г Все вышеперечисленное
- Д. Д все ответы неверные

**Оптимальный уровень повышения внутрибрюшного давления после пластики апоневроза передней брюшной стенки не должен превышать:**

- А. А 10-15 мм водного столба по сравнению с предоперационным показателем
- Б. Б 20-30 мм водного столба по сравнению с предоперационным показателем
- В. В 40-50 мм водного столба по сравнению с предоперационным показателем
- Г. Г 50-60 мм водного столба по сравнению с предоперационным показателем
- Д. Д 60-70 мм водного столба по сравнению с предоперационным показателем

**Метод отдельного соединения рассеченного переднего листка влагалища прямых мышц живота при пластике апоневроза:**

- Б. Б По Grazer
- В. В По Koontz-Kelly-Бородину
- А. А По Pitanguy
- Г. Г По Ramirez
- Д. Д по Furnas

**Наиболее популярный метод пластики диастаза прямых мышц живота:**

- А. А Пликация апоневроза нерассасывающейся нитью
- Б. Б Метод отдельного соединения рассеченного переднего листка влагалища прямых мышц живота по Ramirez
- В. В Пластика диастаза проленовой сеткой
- Г. Г Пластика диастаза рассасывающей сеткой
- Д. Д Ничего из вышеперечисленного

**При необходимости сужения талии у пациента с пониженным тонусом мышечно-апоневротического каркаса передней брюшной стенки показано:**

- Б. Б Пластика диастаза прямых мышц живота
- А. А Пликация апоневроза нерассасывающейся нитью
- В. В Пластика диастаза прямых мышц живота, пластика релаксированных фасций косых мышц живота проленовой сеткой
- Г. Г Пластика диастаза рассасывающей сеткой
- Д. Д Пластика диастаза проленовой сеткой

**При переносе пупочной ямки разметка реципиентного местоположения будущего пупка производится:**

- А. А По средней линии на середине расстояния между лобком и лонным сочленением
- Б. Б По средней линии на уровне передних верхних остей подвздошных костей или на 2-3 см выше этого уровня
- Г. Г По средней линии на 14-16 см выше линии оволосения лобка
- Д. Д По средней линии на 18-20 см выше линии оволосения лобка

**Предоперационное ношение компрессионного белья перед абдоминопластикой показано для:**

- Б. Б Уменьшения лимфостаза у пациентов с выраженным кожно-жировым фартуком
- В. В Улучшения микроциркуляции в зоне будущего вмешательства
- А. А Уменьшения степени релаксации мышц передней брюшной стенки
- Г. Г Для адаптации к повышению внутрибрюшного давления
- Д. Д Все вышеперечисленное

**Существенным отличием напряженно-боковой абдоминопластики по Lockwood от классической абдоминопластики по является:**

- В. В Резекция кожи преимущественно в латеральных отделах туловища и сокраще-

ние зоны отслойки кожно-жирового лоскута с сохранением подреберных перфорантов

- А. А Лучшие технические условия для пликациии релаксированных фасций по спигелевым и антиспигелевым линиям
- Б. Б Худшие условия кровоснабжения центральной части лоскута
- Г. Г Невозможность сочетания методики с липосакцией тех или иных отделов живота
- Д. Д Все вышеперечисленное

**Недостатком напряженно-боковой абдоминопластики по Lockwood является:**

- Б. Б Значительное натяжение и плохие условия кровоснабжения центральной части лоскута
- А. А Специфическая форма послеоперационного рубца, особенности которой необходимо особо согласовывать с пациентом
- В. В Недостаточные возможности коррекции кожно-жирового лоскута верхних отделов живота
- Г. Г Все вышеперечисленное
- Д. Д все ответы неверные

**Особенностью вертикальной абдоминопластики является:**

- Б. Б Отсутствие необходимости широкой латеральной надапоневротической диссекции
- А. А Выполняется только в тех случаях, когда необходимо устранить диастаз прямых мышц живота
- В. В Широкие возможности удаления избытков подкожно-жирового слоя в гипогастральной и надлобковой зоне
- Г. Г Все вышеперечисленное
- Д. Д Ничего из вышеперечисленного

**Показанием к проведению вертикальной абдоминопластики является:**

- А. А Наличие патологического рубца после предшествующих срединных лапаротомий и нежелание пациента иметь дополнительный горизонтальный рубец
- Г. Г Все вышеперечисленное
- Б. Б Необходимость улучшения качества существующего рубца после предшествующий срединных лапаротомий и одномоментного выполнения герниопластики и устранения диастаза прямых мышц живота
- В. В Необходимость улучшения качества существующего рубца после предшествующий срединных лапаротомий и одномоментной коррекции талии в необходимых пределах
- Д. Д Ничего из вышеперечисленного

**Показаниями к проведению реверсной абдоминопластики не являются :**

- В. В Необходимость проведения симультанной редукционной маммоластики или мастопексии
- Г. Г Все вышеперечисленное
- А. А Небольшой избыток кожи и подкожной клетчатки в верхних отделах живота

Б. Б Выполняется только в тех случаях, когда необходимо устранить диастаз прямых мышц живота

Д. Д Ничего из вышеперечисленного

**Для устранения значительной нехватки кожно-жирового лоскута в ходе абдоминопластики при ошибочном расчете линии резекции, помимо продления зоны кожно-жировой препаровки используют:**

А. А Прием Polak-Polak (тракционные нити)

Б. Б Изменение формы рубца

В. В Достаточно перевести пациента в положение с согнутыми тазобедренными суставами

Г. Г Все вышеперечисленное

Д. Д Ничего из вышеперечисленного

**Показанием к закрытой мини-абдоминопластике является:**

1.

2.

3.

4.

**5. Ничего из вышеперечисленного**

В. В Небольшой избыток кожи и подкожной клетчатки в верхних отделах живота

А. А Вялость кожи и умеренно выраженный слой подкожной клетчатки

Д. Д Ничего из вышеперечисленного

Б. Б Наличие диастаза прямых мышц живота и ослабление тонуса мышечно-апоневротического каркаса

Г. Г Необходимость резекции избытка кожи преимущественно в латеральных отделах туловища

**Показанием к открытой мини-абдоминопластике является:**

Б. Б Перерастянутая кожа, значительный слой подкожной клетчатки в виде «фартука» ослабленный тонус мышечно-апоневротического каркаса

Г. Г Все вышеперечисленное

А. А Эластичная, способная к сокращению кожа, незначительный слой подкожной клетчатки, изолированный диастаз прямых мышц живота

В. В Умеренный избыток кожи, умеренный слой подкожной клетчатки, умеренно сниженный тонус мышечно-апоневротического каркаса

Д. Д Ничего из вышеперечисленного

**Особенностями напряженной верхней абдоминопластики по Le Louarn и Pascal является все, кроме:**

Г. Г Традиционная пликация апоневроза прямых мышц живота

А. А Разрез кожи в виде «велосипедного руля»

В. В Сочетание горизонтально и вертикального разрезов

Б. Б Поуровнево-ступенчатая препаровка кожно-жирового лоскута

Д. Д Наложение параумбиликальных кожно-апоневротических швов

**Липосакция подбородочной области имеет преимущества, по-скольку:**

- А. А Оставляет нетронутой нормальную анатомию подкожной мышцы шеи;
- Д. Д Все вышеизложенное.
- Б. Б Обеспечивает желаемую жировую прослойку в области;
- В. В Хорошо подходит для молодых пациентов;
- Г. Г Простой дренаж малого диаметра устраняет отечность тканей;

**Преимущества поднадкостничной диссекции не включают:**

- А. А Безопасность;
- Г. Г Исключение повреждения чувствительных нервов
- Б. Б Создание оптической полости;
- В. В Сохранение кровоснабжения тканей лба;
- Д. Д Все вышеизложенное.

**Какие из перечисленных методов признаны адекватными для фиксации тканей при эндоскопической подтяжке бровей:**

- В. В Временная внешняя фиксация шурупами;
- А. А Подвеска к рассасывающимся винтам;
- Д. Д Все вышеизложенное.
- Б. Б Шовная подвеска к глужележащим мягким тканям и фасциям;
- Г. Г Без фиксации;

**Что из перечисленного может быть недостатком эндоскопической подтяжки лба по сравнению с традиционным коронарным доступом:**

- Б. Б Уменьшение парестезий скальпа;
- Г. Г Уменьшение длины разрезов
- А. А Сокращение времени операции;
- В. В Необходимость специального инструментария;
- Д. Д Более высокая удовлетворенность пациента.

**Основная цель консультирования перед увеличивающей маммопластикой:**

- А. А Информирование пациентки о возможностях и проблемах УМ
- Б. Б Выбор оптимального эндопротеза;
- В. В Сведение до минимума пропорции недовольных результатом;
- Г. Г Юридическая защита хирурга подписью пациентки под «информированным согласием»
- Д. Д Ничего из вышеперечисленного

**К исключительным преимуществам разреза по субмаммарной складке не относятся:**

- А. А Точность топографии кармана;
- Г. Г Облегченное понижение или повышение СМС;
- Б. Б Наименее заметный рубец;
- В. В Облегченный гемостаз;

Д. Д Ни одно из перечисленных

**Форма аугментированной МЖ зависит главным образом от:**

Г. Г Доступа и кармана.

Б. Б Формы имплантата;

А. А Строения грудной стенки и свойств тканей МЖ

В. В Объема имплантата

Д. Д роста и веса пациентки

**Удаление экструдированного эндопротеза:**

Г. Г Не обязательно при адекватной антибиотикотерапии

А. А Обязательно при появлении общей симптоматики инфекционного процесса;

Б. Б Обязательно всегда

В. В Не обязательно;

Д. Д Ничего из вышеперечисленного

**При разрыве оболочки силиконового эндопротеза показана:**

В. В замена импланта с установкой в другую плоскость;

Г. Г Диагностическая пункция

Б. Б Реоперация при искажении формы МЖ и по желанию пациентки;

А. А Срочная реоперация в любом случае;

Д. Д Ничего из вышеперечисленного

**Наиболее чувствительный диагностический метод для определения целостности оболочки имплантата:**

В. В Ультразвуковое исследование

Г. Г Пальпация

Б. Б Маммография;

А. А . Магнитно резонансное исследование

Д. Д Осмотр

**Основной источник кровоснабжения молочной железы это :**

В. В Грудная боковая артерия

Г. Г Внутренняя грудная артерия

Б. Б Межрёберные артерии

А. А Артерия большой грудной мышцы

Д. Д Ничего из вышеперечисленного

**К Вам приходит на прием пациентка через несколько лет после аугментационной маммапластики, у которой с одной стороны видны контуры имплантата, молочные железы различны по форме. К какой степени контрактуры по Baker (1975) следует отнести данный клинический случай?**

Б. Б 2 А степень

Г. Г 4 степень

А. А 2 Б степень

- В. В 3 степень
- Д. Д 1 степень

**Пациентка обратилась в вашу клинику после перенесённой аугментационной маммопластики центральным доступом через субареолярный разрез. Какие наиболее вероятные жалобы она предъявит?**

- А. А Снижение чувствительности соска
- В. В Втяжение послеоперационного рубца
- Б. Б Повышение чувствительности соска
- Г. Г Пигментация или гипертрофия рубца
- Д. Д Капсулярная контрактура

**Какая из веток лицевого нерва наиболее часто повреждается при проведении операции по подтяжке лица?**

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- Б. Б Скуловая ветка
- В. В Височная ветвь
- А. А Задний ушной нерв
- Д. Д лучевой
- Г. Г Щечные ветви

**Больная 50 лет случайно обнаружила у себя уплотнение в молочной железе. Объективно: железа не увеличена, не изменена окраска кожных покровов. При пальпации опухоль с неровной поверхностью, бугристая, хрящевой плотности. Также отмечается увеличение подключичных лимфоузлов.**

**Диагноз?**

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- Б. Б фиброаденома
- Г. Г фиброзно-кистозная мастопатия
- А. А мастит
- В. В рак
- Д. Д актиномикоз

**Какие слои повреждаются в наибольшей степени при переломе костей свода черепа?**

- В. В внутренняя компактная пластина
- А. А все слои

- Б. Б наружная компактная пластина
- Г. Г губчатое вещество
- Д. Д закономерность отсутствует

**Где находится точка пальцевого прижатия лицевой артерии?**

- В. В позади угла нижней челюсти
- А. А на 1 см ниже козелка уха
- Г. Г на середине высоты тела нижней челюсти у переднего края жевательной мышцы
- Б. Б на 0,5 – 1 см ниже середины нижнего края глазницы
- Д. Д на 1 см ниже середины скуловой дуги

**Чем опасен разрыв средней артерии твердой оболочки головного мозга?**

- А. А геморрагическим шоком
- Д. Д образованием эпидуральной гематомы
- Б. Б нарушением кровоснабжения твердой оболочки головного мозга
- В. В нарушением кровоснабжения височной доли головного мозга
- Г. Г нарушением кровоснабжения лобной доли головного мозга

**Какие ткани входят в состав скальпа?**

- В. В все мягкие ткани включая надкостницу
- Г. Г мягкие ткани лобно-теменно-затылочной области и элементы костей свода черепа
- А. А кожа и подкожная клетчатка
- Б. Б кожа, подкожная клетчатка и сухожильный шлем

**Чем характеризуется гематома подкожной клетчатки лобно-теменно-затылочной области?**

- А. А имеет форму шишки
- Б. Б распространяется в пределах одной кости
- В. В имеет разлитой характер и свободно перемещается в пределах лобно-теменно-затылочной области
- Г. Г свободно распространяется на подкожную клетчатку височной области и лица
- Д. Д определенную характеристику дать затруднительно

**Чем характеризуется поднаскостничная гематома лобно-теменно-затылочной области?**

- В. В имеет разлитой характер и свободно перемещается в пределах лобно-теменно-затылочной области
- Г. Г свободно распространяется на подкожную клетчатку височной области и лица
- А. А имеет форму шишки
- Б. Б распространяется в пределах одной кости
- Д. Д определенную характеристику дать затруднительно

**Какой из элементов основного сосудисто-нервного пучка в подколенной ямке располагается наиболее латерально?**

- А. А подколенная артерия
- В. В большеберцовый нерв
- Б. Б подколенная вена
- Г. Г малоберцовый нерв

**Какие из перечисленных анатомических образований обычно входят в верхнее отверстие голеноподколенного канала?**

- Б. Б передняя большеберцовая артерия
- А. А подколенная артерия и
- Г. Г большеберцовый нерв
- В. В задняя большеберцовая артерия
- Д. Д общий малоберцовый нерв

**Какие из перечисленных анатомических образований обычно выходят через переднее отверстие голеноподколенного канала?**

- Б. Б задняя большеберцовая артерия
- А. А передняя большеберцовая артерия
- В. В малоберцовая артерия
- Г. Г глубокий малоберцовый нерв
- Д. Д большеберцовый нерв

**Какие анатомические образования проходят через малое седалищное отверстие?**

- А. А верхний ягодичный сосудисто-нервный пучок
- Д. Д внутренние срамные сосуды и срамной нерв
- Б. Б нижний ягодичный сосудисто-нервный пучок
- В. В седалищный нерв
- Г. Г задний кожный нерв бедра

**Какие анатомические образования выходят через надгрушевидное отверстие?**

- Г. Г задний кожный нерв бедра
- Б. Б нижний ягодичный сосудисто-нервный пучок
- А. А верхний ягодичный сосудисто-нервный пучок
- В. В седалищный нерв
- Д. Д внутренние срамные сосуды и срамной нерв

**Какую часть диаметра колена должна составлять длина переднего лоскута при выполнении костно-пластической ампутации бедра по Гритти-Шимановскому?**

- А. А  $1/3$
- Б. Б  $2/3$
- В. В  $1/6$
- Г. Г  $1/5$
- Д. Д  $1/4$

**Какие ткани (из перечисленных) обладают наиболее выраженной болевой чувствительностью?**

- Б. Б мышечная ткань
- А. А кожа и
- Г. Г надкостница
- В. В собственная фасция
- Д. Д подкожная клетчатка

**Какие из перечисленных хирургических инструментов относятся к группе вспомогательных?**

- Г. Г пинцеты
- А. А скальпели
- Б. Б ножницы
- В. В зажимы
- Д. Д иглодержатели

**Какая позиция скальпеля предпочтительна для рассечения тканей в глубине раны?**

- Б. Б смычка
- Г. Г другая
- А. А столового ножа
- В. В писчего пера

**Какой должна быть общая длина двух лоскутов ( без учета сократимости тканей) при выполнении ампутации двулоскутным способом?**

- Г. Г  $1/6$  окружности конечности
- А. А  $1/2$  окружности конечности
- В. В  $2/3$  окружности конечности
- Б. Б  $1/3$  окружности конечности
- Д. Д  $1/4$  окружности конечности

**Какой нерв может быть поврежден при переломе хирургической шейки плечевой кости?**

- Б. Б *nervus medianus*
- А. А *nervus axillaris*
- В. В *nervus musculocutaneus*
- Г. Г *nervus radialis*
- Д. Д *nervus ulnaris*

**Где следует производить вкол иглы при выполнении проводниковой анестезии бедренного нерва?**

- В. В под паховой связкой на 1,0 – 1,5 см кнутри от точки пульсации бедренной артерии
- Г. Г на 1 см кнутри от передней верхней подвздошной ости
- А. А в средней трети бедра по внутренней его поверхности
- Б. Б под паховой связкой на 1,0 – 1,5 см кнаружи от точки пульсации бедренной артерии

**Где следует производить вкол иглы при выполнении проводниковой анестезии седалищного нерва на бедре в положении больного лежа на животе?**

В. В на 1,5 – 2 см кнаружи от седалищного бугра

А. А на 1,5 – 2 см кнутри от большого вертела

Б. Б на границе внутренней и средней трети линии, соединяющей большой вертел и седалищный бугор

**Где следует производить вкол иглы при выполнении проводниковой анестезии общего малоберцового нерва?**

А. А спереди от головки малоберцовой кости

В. В снаружи и кзади от головки малоберцовой кости

Б. Б в центре подколенной ямки

**На каком уровне наиболее предпочтительна блокада седалищного нерва в связи с его близким расположением к собственной фасции?**

Б. Б под ягодичной складкой

А. А в центре ягодичной области

В. В в средней трети бедра

Г. Г в нижней трети бедра

**Что такое «операция необходимости»?**

Б. Б операция, возможность выполнения которой определяется квалификацией хирурга

Г. Г любая операция, которую необходимо выполнить больному

А. А операция, которую необходимо сделать после предварительно проведенной рентгенорадиотерапии

В. В операция, возможность выполнения которой определяется квалификацией хирурга и состоянием больного

Д. Д лучшая операция для лечения данного заболевания, соответствующая современным научным достижениям

**Что такое радикальная операция?**

Г. Г технически простая операция

А. А операция, выполненная одномоментно

Б. Б операция, полностью устраняющая патологический очаг

В. В операция, устраняющая болевой синдром

Д. Д операция, которую может выполнить любой хирург

**Что такое паллиативная операция?**

Г. Г любая операция, выполненная по поводу сопутствующего заболевания

Б. Б устраняющая патологический очаг

А. А операция, ликвидирующая угрожающий жизни основной симптом заболевания

В. В наиболее простая по технике выполнения

Д. Д неправильно выбранная операция

**Как нужно накладывать кровоостанавливающий зажим на конец кровоточащего сосуда?**

- Г. Г определенного правила нет
- А. А поперек хода сосуда
- Б. Б вдоль хода сосуда – зажим является его продолжением
- В. В под углом 45°
- Д. Д как получится, важно остановить кровотечение

**Что такое коллатеральное кровообращение?**

- Б. Б кровоток по боковым ветвям после прекращения движения крови по магистральному сосуду
- А. А уменьшенное кровообращение в конечности после одномоментной перевязки артерии и вены
- В. В движение крови в восходящем направлении
- Г. Г восстановленное кровообращение в конечности
- Д. Д все вышеуказанные признаки

**Следует ли производить ревизию гнойной полости при ее вскрытии?**

- Б. Б ревизия раны необходима для вскрытия гнойных затеков и карманов
- А. А ревизия раны недоступна
- В. В ревизия раны производится только при развитии осложнений
- Г. Г ревизия раны производится только при хроническом воспалении
- Д. Д производится ревизия только глубоко расположенных гнойников

**Какого вида липосакции не существует**

- А. А механическая
- Г. Г электро-магнитная
- Б. Б ультразвуковая
- В. В водоструйная
- Д. Д лазерная

**Желтуха – это ...**

- Б. Б симптом
- Г. Г патологическая реакция
- А. А болезнь
- В. В синдром
- Д. Д патологическое состояние

**Асфиксия – это ...**

- В. В затруднение и удлинения выдоха
- А. А остановка дыхания
- Д. Д острая дыхательная недостаточность
- Б. Б затруднение и удлинение вдоха
- Г. Г гипервентиляция легких

**Обструктивный тип дыхательной недостаточности возникает:**

- Б. Б при пневмонии
- В. В при переломе ребер
- А. А при пневмосклерозе
- Д. Д при бронхоспазме
- Г. Г при параличе дыхательного центра

**Гиперпноэ – это ...**

- А. А редкое дыхание
- В. В частое, глубокое дыхание
- Б. Б стенотическое дыхание
- Г. Г частое, поверхностное
- Д. Д глубокое, редкое дыхание

**Развитие кровотечений при ДВС - синдроме обусловлено:**

- Г. Г повышенным выделением тканевого тромбопластина
- Б. Б повышенным потреблением прокоагулянтов
- А. А активацией системы плазминогена
- В. В тромбоцитопенией потребления

**К антикоагулянтам относятся:**

- Г. Г тромбоксан А2
- В. В протромбиназа
- А. А антитромбин III и
- Б. Б гепарин

**Одышка – это ...**

- Б. Б тахипноэ
- В. В брадипноэ
- А. А гиперноэ
- Д. Д диспноэ
- Г. Г гаспинг-дыхание

**Мелкоточечные кровоизлияния и кровоточивость из слизистых характерны для:**

- Г. Г гиповитаминоза К
- А. А гемофилии А
- Б. Б тромбоцитопении
- В. В гипофибриногенемии
- Д. Д гемофилии В

**Через толщу околоушной слюнной железы проходит**

- В. В языкоглоточный нерв
- Г. Г язычный нерв
- Б. Б верхнечелюстной нерв
- А. А лицевой нерв

Д. Д подъязычный нерв

**Для резекции жирового тела щеки чаще всего используется доступ:**

Г. Г Внутриротовой эндобуккальный и подресничный

А. А По переходной складке верхней губы

В. В Эндобуккальный

Б. Б Предушный

Д. Д другой

**Причиной возникновения компенсаторной лобной плагиоцефалии является преждевременное синостозирование:**

А. А Венечного шва

Б. Б Лямбдовидного шва

В. В Метопического шва

Г. Г Сагиттального шва

Д. Д другой

**Под термином «башенный череп» понимают краниосиностоз:**

В. В Плагиоцефалия

Г. Г Оксицефалия

А. А Скафоцефалия

Б. Б Туррицефалия

**Классический синдром Сэтр-Котсена не включает:**

В. В Экзорбитизм

А. А Коронарный синостоз

Б. Б Акроцефалия (оксицефалия, туррибрахицефалия)

Г. Г Частичная синдактилия II-III пальцев рук

Д. Д Ничего из вышеперечисленного

**Деформация черепа в виде трилистника наиболее характерно для:**

В. В Синдрома Франческетти-Тричер-Коллинза

Г. Г Синдрома Сэтр-Котсена

А. А Синдрома Крузона

Б. Б Синдрома Пфейффера

Д. Д Ничего из вышеперечисленного

**Целью ранней реконструкции черепа при краниосиностозах является:**

А. А Обеспечение нормального роста лица, головного мозга и черепа в целом

Д. Д Все вышеперечисленное

Б. Б Нормализация объема черепа, глазниц, носоглотки

В. В Нормализация внутричерепного давления

Г. Г Нормализация прикуса

**При оливообразном расширении концевого отдела носа показаны оперативные**

**приемы, кроме:**

- Г. Г Сужение куполов
- Б. Б Резекция цефалической части латеральных ножек крыльных хрящей
- А. А Иссечение овального участка тканей крыльев носа
- В. В Сближение куполов

**Резекции цефалического края латеральных ножек крыльных хрящей приводит к:**

- Б. В Уменьшению вестибулярного стеноза
- Г. Г Все вышеперечисленное
- А. А Изменению проекции кончика носа
- В. В Ослаблению механической прочности крыла носа
- Д. Д Ничего из вышеперечисленного

**К поздним осложнениям септопластики относится:**

- Г. Г Артериальное кровотечение
- А. А Интрасептальная гематома
- Б. Б Перфорации носовой перегородки
- В. В Нагноение раны
- Д. Д Все вышеперечисленное

**Для ротации кончика носа вверх могут быть использованы следующие приемы:**

- Б. Б Удаление цефалических краев латеральных ножек крыльных хрящей
- В. В Поперечная резекция задних отделов латеральных ножек
- А. А Резекция каудального края носовой перегородки
- Д. Д Все вышеперечисленное
- Г. Г Удлинение уздечки верхней губы

**Недостатком тарзодермальной фиксации при формировании тар-зальной складки при коррекции ориентального века является**

- В. В Недостаточная ретракция ресниц вверх
- Г. Г Все вышеперечисленное
- А. А Недостаточно стойкий результат операции
- Б. Б Образование «жесткой складки», сохраняющейся при сомкнутых веках
- Д. Д Ничего из вышеперечисленного

**Принципом рациональной эпикантопластики является:**

- Г. Г Стабильность фиксации тканей в новом положении
- Б. Б Устранение избытков тканей
- А. А Перераспределение тканей
- В. В Устранение связки эпиканта
- Д. Д Все вышеперечисленное

**Наиболее частым осложнением эпикантопластики является**

- Б. Б Формирование гипертрофических рубцов
- А. А Асимметрия внутренних углов глазной щели

- В. В Рецидив эпикантуса
- Г. Г Все вышеперечисленное
- Д. Д Слабость кожи верхнего века

**Главная артерия первого пальца кисти является веткой:**

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- Б. Б Лучевой артерии,
- А. А Локтевой артерии,
- В. В Тыльной лучевой артерии запястья,
- Г. Г Тыльной локтевой артерии запястья,
- Д. Д Поверхностной ладонной дуги.

**Чрескожная фасциотомия при лечении Болезни Дюпюитрена наиболее эффективна при лечении контрактур:**

- А. А ПМФС,
- Г. Г ПФС
- Б. Б ДМФС,
- В. В Межпальцевой промежутков,
- Д. Д ПМФС и ДМФС одновременно.

**Шов сухожилий сгибателей противопоказан при определенных условиях, кроме:**

- Б. Б Дистального конца глубокого сгибателя длиной менее 1 мм.
- А. А Повреждения обоих сосудисто-нервных пучков пальца
- В. В Разрушения фиброзного влагалища пальца.
- Г. Г Все вышеперечисленное
- Д. Д Все вышеперечисленное

**Наиболее опасной манипуляцией для возникновения несостоятельности сухожильного шва в первые 3 недели после операции является:**

- Г Пассивное сгибание пальца
- А Активное сгибание пальца.
- Б Активное разгибание пальца.
- В Пассивное разгибание пальца
- Д Все вышеперечисленное

**Ногтевой комплекс пальцев кисти:**

- В состоит из матрикса и ногтевой пластинки;
- А увеличивает площадь опоры мякоти дистальной фаланги;
- Г все вышеперечисленное.
- Б обеспечивает стабильность кончика пальца;
- Д Ни одно из перечисленных

**Диагноз компартмент-синдрома основывается на следующих клинических признаках и симптомах:**

В Гипестезия или анестезия в зоне чувствительности нерва в вовлеченном мышечном футляре

А Боль не пропорциональна степени повреждения и возникает при пассивном растяжении вовлеченных мышц.

Г Все вышеперечисленное

Б Уменьшение силы вовлеченных мышц

Д Все вышеперечисленное

**Методом выбора закрытия дефекта покровов 6 и 8 см с обнажением ахиллова сухожилия является:**

А . Свободная пересадка микрососудистого лоскута.

Б Перемещение сурального лоскута на дистальной ножке.

В Кросс-пластика с противоположной голени

Г Пластика Филатовским стеблем.

Д Все вышеперечисленное

**Через 48 часов после микрососудистой пересадки лоскута на нижнюю конечность он выглядит ишемизированным. Предполагаемый способ лечения:**

Д Немедленная ревизия микроанастомозов в условиях операционной.

А Увеличить дозу гепарина.

Б Увеличить дозу препаратов улучшающим микроциркуляцию крови.

В Продолжить наблюдение.

Г Удалить лоскут.

**Все из перечисленных положений свидетельствуют о преимуществах использования кожно-фасциальных лоскутов на тыле стопы, кроме: 1. . 2. 3 4.**

Г Благодаря достаточной толщине обеспечивают необходимую защиту стопе.

А Обеспечивают большой запас хорошо кровоснабжаемых тканей

В. Имеют способность к чувствительной реиннервации.

Б Дают отличные эстетические результаты.

Д Все вышеперечисленное

**На каком уровне по лопаточной линии проходит нижняя граница париетальной плевры?**

на уровне XII ребра

на уровне VII ребра

на уровне XI ребра

на уровне VIII ребра

на уровне X ребра

**В каком слое костей свода черепа заложены диплоэтические вены?**

во всех перечисленных

в наружном компактном  
в губчатом  
во внутреннем компактном