

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/

Полезные ссылки:

- 1) Тесты для аккредитации «Пластическая хирургия» (880 вопросов)
https://medik-akkreditacia.ru/product/plasticheskaya_hirurgiya/
- 2) Тесты для аккредитации «Челюстно-лицевая хирургия» (32000 вопросов)
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, когезив-ность 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 (глангулярной) 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 глангулярных 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 пликации 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 интрадольковая 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 Околореператорные 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 Комбинированный 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 аутоотрансплантата 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 подапонеуротических 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 пликация 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 надпапоневротиической 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 глубжележащим 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 тромбосан 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 вышперечисленное
- А. А Изменению проекции кончика носа
- В. В Ослаблению механической прочности крыла носа
- Д. Д Ничего из вышперечисленного

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 вышперечисленное

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 вышперечисленное
- 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 вышперечисленное
- А. А Недостаточно стойкий результат операции
- Б. Б Образование «жесткой складки», сохраняющейся при сомкнутых веках
- Д. Д Ничего из вышперечисленного

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 вышперечисленное

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