

**Здесь последовательно представлены вопросы по специальности  
"Пластическая хирургия".**

**Сперва идёт первая категория, потом вторая, потом высшая.  
Сделано это для быстрого поиска нужного вам вопроса и ответа.**

**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/)

**Что такое блефарохлазис?**

В. выворот век

Г. Болезненность века

Б. неполное смыкание век

А. потеря эластичности кожи век

Д. Гиперпигментация кожи века

**При проводниковой анестезии наблюдается блокада какого вида  
чувствительности?**

Г. вкусовой

А. тактильной

Б. болевой

В. Температурной

Д. секторный

**Что такое дермахалазис:?**

А. опущение наружных углов глаз

В. Нарушение эластичности кожи

Б. пигментация кожи век

Г. Резь в глазах

Д. отек века

**В каком году синтезирован новокаин?**

- В. 1907
- Г. в 1932
- А. в 1889 году
- Б. в 1900 году
- Д. в 1917

**Препарат, содержащий артикаин?**

- Б. Наркаин
- А. Убистезин
- В. Мархаин
- Г. дуракаин
- Д. полокаин

**Лидокаин расщепляется в каком органе?**

- А. в почках
- В. Печени
- Б. мышцах
- Г. в крови
- Д. в миокарде

**Растворы прилокаина, используемые для проводниковой анестезии?**

- Г. 5%
- А. 1%
- В. 3%
- Б. 2%
- Д. 10%

**Как необходимо направлять иглу при проведении внеротовой инфраорбитальной анестезии:**

- Б. вниз, кзади, кнаружи
- Г. вниз, вперед, кнутри
- А. вверх, вперед, кнутри
- В. вверх, кзади, кнаружи
- Д. вверх, вперед, кнаружи

**Метод пластики по Лимбергу называется перемещение лоскутов:**

- А. по питающей ножке
- Б. встречных треугольных
- В. круглого стебельчатого
- Г. на сосудистом анастомозе
- Д. разворотный

**Пластику встречными прямоугольными лоскутами по Лимбергу используют:**

- В. при обширных дефектах костей лица

- Г. при обширных дефектах мягких тканей
- Б. при плоских рубцах
- А. при рубцовых выворотах век
- Д. при гнойных ранах

**Наиболее простой вид пластики местными тканями?**

- В. треугольными лоскутами
- Г. пересадка свободной кожи
- А. лоскутами на ножке
- Б. мобилизация краев раны
- Д. другие

**Вид пластики местными тканями, при котором происходит прирост тканей в направлении основного разреза?**

- А. лоскутами на ножке
- В. треугольными лоскутами
- Б. мобилизация краев раны
- Г. пересадка свободной кожи
- Д. другие

**Основное правило пластики местными тканями?**

- Б. не допустима мобилизация тканей
- Г. длина разреза должна быть минимальной
- А. не ушивать рану наглухо
- В. отсутствие натяжения в краях раны
- Д. не использовать электрокоагуляцию

**Опрокидывающиеся лоскуты используются:**

- А. для устранения выворота век
- Г. для создания внутренней выстилки
- Б. для устранения дефектов кожи
- В. для закрытия линейных разрезов
- Д. для закрытия глубоких дефектов

**Максимально допустимый угол поворота лоскута на ножке:**

- В. до 180°
- Г. до 210°
- Б. до 120°
- А. до 90°
- Д. до 360°

**Сквозной дефект щеки устраняется лоскутами:**

- Б. опрокидывающимися
- Г. встречными треугольными
- А. мостовидными

- В. у двойными по Рауэру
- Д. китайским

**Для восстановления отсутствующей брови используется лоскут:**

- А. мостовидный
- Г. на скрытой сосудистой ножке
- Б. Биз височной области
- В. забральный по Лексеру
- Д. опрокидывающимися

**Для восстановления дефектов губы у женщин используют мостовидный лоскут:**

- 1)
- 2)
- 4)
- А. с шеи
- Г. Лапчинского
- Б. Лексера
- В. со щеки
- Д. китайский

**Филатовский стебель, формируемый и поэтапно переносимый к месту дефекта, называется:**

- В. Вускоренным
- А. острым
- Г. классическим
- Б. шагающим
- Д. опрокидывающимися

**Участок поверхности тела для острого Филатовского стебля?**

- А. предплечье
- Б. внутренняя поверхность плеча
- В. внутренняя поверхность бедра
- Г. передне-боковая поверхность живота
- Д. передняя поверхность живота

**Показанием для проведения первичной костной пластики является дефект челюсти после:**

**Аллотрансплантат – это материал взятый:**

- А. периостита
- Д. удаление доброкачественных опухолей
- Б. секвестрэктомии
- В. постлучевой некрэктомии

Г. удаление злокачественных опухолей

**Аллотрансплантат – это материал взятый:**

- Б. у животного
- Г. у однояйцового близнеца
- А. у пациента
- В. у другого индивида
- Д. другие родственники

**При тотальном дефекте нижней губы используют методику:**

- В. Седилло
- А. Аббе
- Б. Рауэра
- Г. Евдокимова
- Д. Лимберга

**Преимущество методов пластики местными тканями заключается:**

- Б. в широких возможностях метода
- Г. в неограниченных возможностях
- А. в многоэтапности лечения
- В. в сходстве, однотипности тканей по строению
- Д. другие

**Укорочение верхней губы устраняется способом пластики местными тканями:**

- Г. на скрытой сосудистой ножке
- А. Седилло
- В. встречными кожными лоскутами
- Б. свободным кожным лоскутом
- Д. опрокидывающимися

**При выкраивании лоскута на ножке соотношение его ширины к длине должно быть:**

- Г. 1:01
- Б. 1:02
- А. 1:03
- В. 1:04
- Д. 1:05

**При индийской ринопластики лоскут на ножке берут:**

- Г. с губо-щечной области
- А. с шеи
- Б. с лобной области
- В. с щечной области
- Д. свободный

**Лоскут на питающей ножке состоит из тканей:**

- Г. кожи, подкожной клетчатки, мышцы и кости
- А. расщепленной кожи
- Б. кожи и подкожно-жировой клетчатки
- В. кожи, подкожно-жировой клетчатки и мышцы
- Д. Фасции

**Артериализованный лоскут на питающей ножке состоит из тканей:**

- А. расщепленной кожи
- Д. кожи, подкожной клетчатки и сосудистого пучка
- Б. кожи и подкожно-жировой клетчатки
- В. кожи, подкожно-жировой клетчатки и мышцы
- Г. кожи, подкожной клетчатки, мышцы и кости

**Местное осложнение при пластике лоскутами на ножке**

- А. неврит
- В. некроз
- Б. миозит
- Г. диплопия
- Д. кровотечение

**Первый этап пластической операции**

- А. разрез
- Б. обезболивание
- В. определение показаний
- Г. планирование вмешательства
- Д. Д

**При нарушении микроциркуляции в лоскуте на ножке в послеоперационном периоде проводится лечение:**

- В. холод местно
- А. гидромассаж
- Б. криотерапия
- Г. электрокоагуляция
- Д. Д

**Филатовский стебель, одномоментно формирующийся и подшивающийся к месту дефекта, называется:**

- В. ускоренным
- Г. классическим
- Б. шагающим
- А. острым
- Д. свободный

**Продолжительность пластики тотального дефекта носа по Хитрову без учета**

**коррелирующих операций:**

- Г. 7 месяце
- А. 3 недели
- В. 6 месяцев
- Б. 3 месяца
- Д. 8 месяцев

**При формировании лоскута Филатова на двух ножках соотношение ширины к длине кожно-жировой ленты не должно превышать:**

- А. 1:01
- В. 1:03
- Б. 1:02
- Г. 1:04
- Д. 1:05

**Чаще всего раневую поверхность на материнском ложе при формировании Филатовского стебля закрывают при помощи:**

- Г. дополнительных треугольных лоскутов
- А. свободной кожи
- Б. ушивании на себя
- В. лоскутов на микроанастомозе
- Д. Д

**Количество этапов пластики тотального дефекта носа по Хитрову без учета корригирующих операций?**

- В. 3
- А. 1
- Г. 4
- Б. 2
- Д. 5

**Способ переноса Филатовского стебля к месту дефекта?**

- А. «гусеничный» шаг
- Б. свободная пересадка
- В. аллогенная трансплантация
- Г. на скрытой сосудистой ножке
- Д. опрокидывающимися

**Обезболивание при формировании Филатовского стебля:**

- В. Внейролептаналгезия
- Г. проводниковая анестезия
- А. наркоз
- Б. инфильтрационная
- Д. местная

**Местные осложнения при формировании Филатовского стебля?**

- Г. парестезии
- А. отек
- Б. некроз
- В. миозит
- Д. кровотечение

**При устранении дефекта тканей Филатовским стеблем последней восстанавливается чувствительность:**

- В. температурная
- Г. вкусовая
- А. болевая
- Б. тактильная

**Показанием к применению свободной пересадки кожи является:**

- Б. дефекты тканей до кости
- Г. незаживающие язвы после лучевой терапии
- А. сквозные дефекты кожи
- В. послеоперационные дефекты кожи
- Д. перелом кости

**Свободный кожный лоскут по Тиршу называется:**

- А. расщепленным
- В. тонким дермоэпителиальным
- Б. в три четверти толщины
- Г. полнослойной кожей без клетчатки
- Д. классическим

**Свободный кожный лоскут по Блеру-Брауну называется:**

- Г. полнослойной кожей без клетчатки
- А. расщепленным
- Б. в три четверти толщины
- В. тонким дермоэпителиальным
- Д. классическим

**Свободный кожный лоскут по Педжету называется:**

- Б. в три четверти толщины
- Г. полнослойной кожей без клетчатки
- А. расщепленным
- В. тонким дермоэпителиальным
- Д. классическим

**Дермабразию пересаженного кожного лоскута проводят:**

- А. при гиперпигментации
- Б. при грубых рубцовых изменениях



- В. при рубцовых изменениях слизистой оболочки
- Г. с целью истончения

**Свободной пересадкой кожи называется:**

- Б. пересадка кожного аутотрансплантата
- А. перенос кожи стебельчатого лоскута
- В. перемещение кожного лоскута на ножке
- Г. перемещение кожного лоскута на микроанастомозе
- Д. Разворот лоскута

**Свободный кожный лоскут фиксируют на ране:**

- Г. узловыми швами и давящей повязкой
- А. узловыми швами
- Б. давящей повязкой
- В. внутрикожными швами
- Д. пластиночными швами и давящей повязкой

**Местные ранние осложнения после пересадки свободной кожи:**

- Б. гиперпигментация
- А. некроз лоскута
- В. рубцовая трансформация
- Г. кровотечение из лоскута
- Д. нагноение

**Расщепленный кожный лоскут берут преимущественно с поверхности:**

- А. тыла стопы
- Г. передней живота
- Б. боковой шеи
- В. наружной бедра
- Д. внутренней плеча

**Полнослойный кожный лоскут берут преимущественно с поверхности:**

- Д. внутренней плеча
- А. тыла стопы
- Б. боковой шеи
- В. наружной бедра
- Г. передней живота

**Для ускорения приживления свободного кожного лоскута в послеоперационном периоде проводится лечение:**

- Б. ГБО-терапия
- А. криотерапия
- В. гидромассаж
- Г. электрокоагуляция
- Д. массаж

**Идентичность цвета пересаженной кожи и окружающей кожи достигается при помощи:**

- Г. диэпидермизации
- А. криотерапии
- Б. гидромассажа
- В. физиотерапии
- Д. электрокоагуляции

**Вторичная костная пластика после основной операции проводится:**

- А. через 10 дней
- Г. через 6-8 месяцев
- Б. через 1-2 месяца
- В. через 3-4 месяца
- Д. через 1-1,5 года

**Сроки проведения вторичной костной пластики обусловлены:**

- А. восстановлением иннервации
- Б. завершением формированием рубцов
- В. завершением формированием сосудов
- Г. завершением образования костной мозоли
- Д. степенью восстановления функции челюсти

**Показанием для проведения первичной костной пластики является дефект челюсти после:**

- Б. секвестрэктомии
- В. постлучевой некрэктомии
- А. периостита
- Д. удаление доброкачественных опухолей
- Г. удаление злокачественных опухолей

**Показанием для проведения вторичной костной пластики:**

- В. удаление злокачественных опухолей
- А. секвестрэктомии
- Г. удаление доброкачественных опухолей
- Б. постлучевой некрэктомии
- Д. периостита

**Ауто трансплантат для проведения костной пластики челюстей берут:**

- В. из бедренной кости
- А. из ключицы
- Г. из гребешка подвздошной кости
- Б. из костей стопы
- Д. лучевой кости

**Критерием для проведения костной пластики после удаления злокачественных опухолей челюстей является:**

- В. вид первичной опухоли
- Г. характер метастазирования
- А. объем опухоли
- Б. отсутствие рецидива
- Д. строение опухоли

**Ксенотрансплантат – это материал, взятый:**

- Г. синтетический материал
- А. у пациента
- Б. у животного
- В. у другого индивида
- Д. у однояйцового близнеца

**Способ пластики частичного дефекта крыла носа:**

- Б. по Сулову
- А. по Рауэру
- В. лоскутом на мокроанастомозе
- Г. артеризированным лоскутом височной области
- Д. по Лимберг

**Способ пластики частичного дефекта концевого отдела носа:**

- Г. артеризированным лоскутом височной област
- А. по Рауэру
- Б. по Сулову
- В. лоскутом на мокроанастомозе
- Д. по Лимберг

**Способ пластики дефекта кожной части перегородки носа:**

- А. по Рауэру
- Б. по Сулову
- В. лоскутом на мокроанастомозе
- Г. артеризированным лоскутом височной област
- Д. по Лимберг

**Пластика Филатовским стеблем показана при дефекте носа:**

- В. поверхности
- Г. перегородки
- А. крыла
- Б. тотальном
- Д. хрящей

**Профилактика рубцовых деформаций носа, сформированного из тканей Филатовского стебля, после операции заключается в наложении:**

- Г. формирующей повязки и трубок в носовые ходы
- А. коллодийной повязки
- Б. формирующей повязки
- В. гипсовой повязки и трубок в носовые ходы
- Д. мазевые повязки

**Количество этапов при пластики губы?**

- А. 1
- Б. 2
- В. 3
- Г. 4
- Д. 5

**Методика пластики деформации верхней губы при врожденной расщелине?**

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- Б. Лексера
- В. Седилло
- А. Крайля
- Г. Лимберга
- Д. Рауэра

**Местные ранние осложнения после пластики дефекта губ?**

- 1
- 2)
- 3)
- 4)
- А. некроз лоскутов
- Б. гиперпигментация
- В. неврит лицевого нерва
- Г. рубцовая трансформация
- Д. гематома

**Оптимальное время устранения врожденной расщелины верхней губы в возрасте:**

- А. до 1 года
- Б. 5 лет
- В. 10 лет
- Г. 12 лет
- Д. 15 лет

**Основными задачами пластики при врожденной расщелине верхней губы является устранение:**

- В. искривления перегородки носа

- А. выворота крыла носа
- Г. дефекта губы и деформации крыла носа
- Б. рубцовой деформации
- Д. дефекта губы

**При пластике верхней губы фиксация лоскутов осуществляется:**

- В. гипсовой повязкой
- Г. разгрузочными швами
- Б. непрерывным швом
- А. узловым швом
- Д. коллодийной повязкой

**При тотальном дефекте нижней губы используют методику:**

- Г. Евдокимова
- А. Аббе
- Б. Рауэра
- В. Диффенбаха
- Д. Лимберга

**При уплощении верхней губы используют методику:**

- А. Аббе
- Г. Диффенбаха
- Б. Брунса
- В. Седилло
- Д. Лимберга

**Аутотрансплантат – это материал, взятый:**

- Б. у животного
- А. у пациента
- В. у другого индивида
- Г. у однояйцового близнеца
- Д. синтетический материал

**Нижняя треть лица у больных с нижней микрогнатией:**

- В. увеличена
- А. уплощена
- Б. уменьшена
- Г. несимметрична
- Д. отечна

**Средняя треть лица у больных с верхней ретрогнатией:**

- А. уплощена
- Б. уменьшена
- В. увеличена
- Г. несимметрична

Д. отечна

**Нижнюю ретрогнатию устраняют остеотомией ветви нижней челюсти с одномоментной:**

- В. приживлением мышцы
- Г. пересадкой кожного лоскута
- Б. пересадкой фасции
- А. костной пластикой
- Д. разоротом нерва

**Для твердой фибромы характерно наличие в ней:**

- В. зрелой, богатой коллагеном фиброзной хрящевой ткани
- Д. гноя
- А. незрелой фиброзной ткани
- Б. зрелой фиброзной ткани, бедной коллагеном

**Для мягкой фибромы характерно наличие в ней:**

- А. зрелой жировой ткани
- Б. зрелой фиброзной ткани
- В. зрелой жировой и фиброзной ткани
- Г. зрелой фиброзной ткани, бедной коллагеном
- Д. зрелой, богатой коллагеном фиброзной хрящевой ткани

**Клинически фиброма – это опухоль округлой формы:**

- А. на ножке
- Б. на широком основании
- В. на инфильтрированном основании
- Г. нагноившаяся
- Д. гиперпигментированная

**Основным методом лечения фибром является:**

- Г. иссечение в пределах здоровых тканях
- А. химиотерапия
- В. комбинированное
- Б. лучевая терапия
- Д. консервативная терапия

**Липома состоит из жировой ткани:**

- А. зрелой
- В. незрелой и зрелой
- Б. незрелой
- Г. зрелой жировой и зрелой фиброзной ткани
- Д. зрелой жировой, бедной коллагеном

**Чаще всего липома локализуется на голове в области:**

- А. щечной
- Б. лобной
- В. височной
- Г. околоушно-жевательной
- Д. затылочной

**Основным методом лечения липомы является:**

- В. комбинированное
- А. химиотерапия
- Г. лучевая терапия
- Б. криодеструкция
- Д. иссечение вместе с капсулой

**Парез мимических мышц – это:**

- А. уменьшение силы и (или) амплитуды произвольных движений мышц
- Б. увеличение силы и (или) амплитуды произвольных движений мышц
- В. полное отсутствие произвольных движений мышц
- Г. полное отсутствие произвольных движений мышц с одновременными их гиперкинезами

**Основным симптомом неврита тройничного нерва является:**

- Г. кратковременные парестезии
- А. симптом Венсана
- В. длительные ноющие боли
- Б. длительные парестезии
- Д. сильные кратковременные приступообразные боли

**Основным симптомом невралгии тройничного нерва является:**

- Д. сильные кратковременные приступообразные боли
- А. симптом Венсана
- Б. длительные парестезии
- В. длительные ноющие боли
- Г. кратковременные парестезии

**Боли при невралгии I ветви тройничного нерва распространяются:**

- Б. в средней трети лица
- В. по всему лицу
- А. в нижней трети лица
- Г. в верхней трети лица
- Д. в затылочной области

**Боли при невралгии II ветви тройничного нерва распространяются:**

- Б. в средней трети лица
- А. в нижней трети лица
- В. по всему лицу

- Г. в верхней трети лица
- Д. в затылочной области

**Боли при невралгии III ветви тройничного нерва распространяются:**

- В. по всему лицу
- Г. в верхней трети лица
- Б. в средней трети лица
- А. в нижней трети лица
- Д. в затылочной области

**Триггерными (курковыми) зонами называются участки:**

- А. парастезии
- Г. раздражения которых провоцирует приступ боли
- Б. гипостезии
- В. гиперстезии

**Основным методом лечения тройничного нерва является:**

- Г. лучевая терапия
- Б. хирургический
- А. физиотерапия
- В. алкоголизация
- Д. комбинированный

**Больных с подозрением на неврит или невралгию тройничного нерва необходимо проконсультировать:**

- Б. у терапевта
- В. у нейрохирурга
- А. у окулиста
- Г. у невропатолога
- Д. у отоларинголога

**Лечение больных с невралгией тройничного нерва начинают:**

- Б. с тректотомии
- В. с введения спирта
- А. с невротомии
- Г. с блокад анестетиком
- Д. с противосудорожных средств

**Спирт при лечении больных с невралгией тройничного нерва целесообразно применять:**

- В. по типу инфильтрационной анестезии
- Г. поднадкостнично в зону болезненности
- Б. в курковую зону
- А. параневрально
- Д. интерневрально



**Алкоголизацию при невралгии тройничного нерва целесообразно применять:**

- В. после безуспешной консервативной терапии
- А. наряду с блокадами анестетиков
- Б. при первом диагностированном состоянии
- Г. до лечения противосудорожными препаратами
- Д. постоянно

**Алкоголизацию при невралгии тройничного нерва проводят раствором спирта в концентрации:**

- В. 0,5
- А. 0,96
- Д. 0,8
- Б. 0,4
- Г. 0,6

**Из полости черепа I ветвь тройничного нерва выходит из отверстия:**

- В. затылочного
- А. остистого
- Д. верхней глазничной щели
- Б. овального
- Г. подбородочного

**Из полости черепа II ветвь тройничного нерва выходит из отверстия:**

- А. остистого
- Б. овального
- В. затылочного
- Г. подбородочного
- Д. верхней глазничной щели

**Из полости черепа III ветвь тройничного нерва выходит из отверстия:**

- Б. овального
- А. остистого
- В. затылочного
- Г. подбородочного
- Д. верхней глазничной щели

**Место выхода на коже чувствительных волокон верхней ветви тройничного нерва определяется в области:**

- Г. подбородочного отверстия
- А. резцового канала
- В. надглазничной вырезки
- Б. мышечного отростка
- Д. подглазничного отверстия

**Место выхода на коже чувствительных волокон средней ветви тройничного нерва определяется в области:**

- Б. мышечного отростка
- В. надглазничной вырезки
- А. резцового канала
- Д. подглазничного отверстия
- Г. подбородочного отверстия

**Место выхода на коже чувствительных волокон нижней ветви тройничного нерва определяется в области:**

- В. надглазничной вырезки
- А. резцового канала
- Г. подбородочного отверстия
- Б. мышечного отростка
- Д. подглазничного отверстия

**Характерный симптом при невралгии тройничного нерва:**

- Б. слезотечение
- В. иррадиация болей
- А. тахикардия
- Г. болезненность точек Вале
- Д. болезненность паравертебральных точек

**Оперативный метод лечения невралгии тройничного нерва?**

- А. невротомия
- Б. остеотомия
- В. реддрессация
- Г. гайморотомия
- Д. экзартикуляция

**Основным симптомом перелома верхней челюсти является:**

- В. патологическая подвижность нижней челюсти
- А. головная боль
- Г. патологическая подвижность нижнечелюстных костей
- Б. носовое кровотечение
- Д. разрывы слизистой оболочки альвеолярных отростков

**Основным симптомом перелома нижней челюсти является:**

- В. патологическая подвижность нижней челюсти
- А. головная боль
- Б. носовое кровотечение
- Г. патологическая подвижность нижнечелюстных костей
- Д. разрывы слизистой оболочки альвеолярных отростков

**Основные жалобы при переломе верхней челюсти:**

- В. резкая светобоязнь, боль, снижение слуха
- Г. боль, кровоподтеки
- А. боль, сухость во рту, кровоподтеки
- Б. нарушение прикуса, боль, припухлость
- Д. боль, снижение слуха

**I: Основные жалобы при переломе нижней челюсти:**

- В. резкая светобоязнь, боль, снижение слуха
- Г. боль, кровоподтеки
- А. боль, сухость во рту, кровоподтеки
- Б. нарушение прикуса, боль, припухлость
- Д. боль, снижение слуха

**Синоним перелома верхней челюсти по ЛЕ ФОР III:**

- А. суббазальный
- В. отрыв альвеолярного отростка
- Б. суборбитальный

**Синоним перелома верхней челюсти по ЛЕ ФОР II:**

- А. суббазальный
- Б. суборбитальный
- В. отрыв альвеолярного отростка

**Синоним перелома верхней челюсти по ЛЕ ФОР I:**

- А. суббазальный
- Б. суборбитальный
- В. отрыв альвеолярного отростка

**Ортопедические методы иммобилизации переломов верхней челюсти?**

**138**

**1) при отрыве альвеолярного отростка**

**2) при суббазальном переломе верхней челюсти**

**3) при суборбитальном переломе верхней челюсти**

- А. дуга Энгля
- Г. наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой
- Б. остеосинтез
- В. аппарат Збаржа

**Хирургическо-ортопедические методы иммобилизации переломов верхней челюсти:**

- Г. наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой
- А. дуга Энгля
- В. аппарат Адамса
- Б. остеосинтез

**Хирургические методы иммобилизации переломов верхней челюсти:**

В. остеосинтез по Макиенко

А. дуга Энгля

Б. аппарат Адамса

Г. наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой

**Дополнительные методы исследования для диагностики переломов верхней челюсти?**

1)

2)

3)

4)

5)

Б. биопсия

Г. радиоизотопный

А. ЭОД

В. рентгенография

Д. цитологический

**Под действием тяга жевательных мышц смещение верхней челюсти при суборбитальном переломе происходит:**

1)

2)

3)

4)

Б. кверху и вперед

А. книзу и кзади

В. медиально и вперед

Г. латерально и кверху

Д. кверху и кзади

**Под действием тяги жевательных мышц смещение нижней челюсти при ангулярном переломе происходит:**

Г. латерально и кверху

А. книзу и кзади

В. медиально и вперед

Б. кверху и вперед

Д. кверху и кзади

**Удлинение и уплощение средней зоны лица свидетельствует о переломе:**

Б. суббазальном верхней челюсти

А. нижней челюсти

В. суборбитальном верхней челюсти

Г. альвеолярного отростка верхней челюсти

Д. мышелкового отростка

**Перелом костей основания черепа, как правило, происходит:**

1)

2)

3)

Г. при переломе альвеолярного отростка верхней челюсти

А. при отрыве альвеолярного отростка

Б. при суббазальном переломе верхней челюсти

В. при суборбитальном переломе верхней челюсти

Д. при переломе мышелкового отростка

**Нарушение функций черепно-мозговых нервов, как правило, происходит:**

В. при суборбитальном переломе верхней челюсти

Г. при переломе альвеолярного отростка верхней челюсти

А. при отрыве альвеолярного отростка

Б. при суббазальном переломе верхней челюсти

Д. при переломе мышелкового отростка

**Обязательным симптомом перелома основания черепа является:**

В. патологическая подвижность нижней челюсти

Г. патологическая подвижность верхней челюсти

Б. кровотечение из носа

А. ликворея

Д. кровотечение из наружного слухового прохода

**О наличии ликвореи при кровотечении из носа или наружного слухового прохода свидетельствуют:**

В. положительный тест двойного пятна

А. симптом Малевича

Б. положительная реакция Вассермана

Г. снижение количества альбуминов в крови

Д. наличие крепитации в области сосцевидных отростков

**Симптомы нагрузки при переломах верхней челюсти определяется давлением:**

В. на подбородок при полуоткрытом рте снизу вверх

А. на скуловые кости снизу вверх

Г. на крючок крыловидного отростка снизу вверх

Б. на подбородок при сомкнутых зубах снизу вверх

**Симптомы нагрузки при переломах нижней челюсти определяется давлением:**

А. на скуловые кости снизу вверх

В. на подбородок при полуоткрытом рте снизу вверх

Б. на подбородок при сомкнутых зубах снизу вверх

Г. на крючок крыловидного отростка снизу вверх

**Осложнения воспалительного характера при переломах челюстей?**

- А. периостит
- Г. нагноение костной раны
- Б. фурункулез
- В. рожистое воспаление
- Д. флегмона

**Мышца, опускающая нижнюю челюсть:**

- А. двубрюшная
- Б. круговая рта
- В. поднимающая угол рта
- Г. собственно жевательная
- Д. грудино-ключично-сосцевидная

**Мышца, поднимающая челюсть:**

- Г. грудино-ключично-сосцевидная
- А. круговая рта
- В. подбородочно-подъязычная
- Б. поднимающая угол рта
- Д. двубрюшная

**Местные анестетики относятся:**

- Г. к аналептикам
- А. к антигистаминным фармакологическим соединениям
- В. к антиаритмическим препаратам
- Б. к антагонистам ацетилхолина
- Д. к нейролептикам

**Лидокаин относится**

- А. к амину
- В. к амиду
- Б. к эфиру
- Г. к производному изохинолина
- Д. к адамантильному радикалу

**Какой из местных анестетиков является эфиром пара-аминобензойной кислоты?**

- А. азакаин
- Г. новокаин
- Б. совкаин
- В. новокаионамид
- Д. мезокаин

**Абсорбция местных анестетиков в тканях зависит:**

- Б. от концентрации препарата

- А. от растворимости в тканях, степени васкуляризации тканей
- В. от разрушения тканевыми ферментами
- Г. от температуры тела

**Инактивация местных анестетиков осуществляется путем:**

**157**

**1**

**160**

**1**

**4) всем перечисленным**

**5) верно 2) и 3)**

- Б. соединения с гликуроновой кислотой печени
- А. гидролиза псевдохолинэстеразой плазмы, редукции в печени
- В. окисления
- Г. выделения почками
- Д. выделения печенью

**Действием местного анестетика на ЦНС зависит:**

- В. от дозы
- А. от сочетанного применения местных анестетиков
- Д. от способа введения
- Б. от концентрации
- Г. от скорости введения

**Новокаин является**

- А. антигистаминным препаратом
- Б. местным препаратом анестезирующего действия
- В. противозудным препаратом
- Г. ингибитором моноаминооксидаз
- Д. противошоковым препаратом

**При тяжелом отравлении новокаином наблюдаются следующие клинические признаки:**

- Г. диспноэ, гипотония, покраснение кожных покровов
- Б. судороги, гипертензия, тахикардия
- А. озноб и лихорадка, бледность, сонливость
- В. гипотония, судороги, дыхательная недостаточность
- Д. гиперестезия, головная боль, тошнота, рвота

**Токсическая реакция на введение лидокаина проявляется:**

- В. тошнотой и рвотой
- А. цианозом, сонливостью
- Г. всем перечисленным
- Б. судорогами
- Д. гиперестезия, головная боль, тошнота, рвота

**Наибольшей длительностью действия обладает следующий местный анестетик:**

- Б. новокаин
- В. лидокаин
- А. тримекаин
- Г. маркаин
- Д. анакаин

**Новокаин преимущественно применяют для:**

- Г. спонгиозной анестезии
- Б. проводниковой анестезии
- А. инфильтрационной анестезии
- В. внутрилигаментарной анестезии
- Д. внутривертебральной анестезии

**Тримекаин преимущественно применяют для:**

- А. инфильтрационной анестезии
- Б. проводниковой анестезии
- В. поднадкостничной анестезии
- Г. внутривертебральной анестезии
- Д. спонгиозной анестезии

**Лидокаин преимущественно применяют для:**

- Г. внутрипульпарной анестезии
- Б. спонгиозной анестезии
- А. инфильтрационной и проводниковой анестезии
- В. ) внутрилигаментарной анестезии
- Д. наркоза

**Инфильтрационная анестезия более эффективна:**

- Г. поднадкостничной анестезии
- Б. для нижнего первого моляра
- А. для верхних премоляров, моляров, верхнего клыка
- В. для центральных нижних рубцов

**Для симпатомимических аминов характерны следующие эффекты:**

- А. адреналин вызывает увеличение сердечного выброса, а также увеличение кровотока во все органы



- Б. норадреналин вызывает брадикардию
- В. мезатон вызывает вазоконстрикцию
- Г. адреналин и норадреналин вызывают увеличение почечного кровотока

**Двигательная порция нижнечелюстного нерва представлена:**

- Б. n.pterigoideus lateralis
- В. n.pterigoideus medialis
- А. n.mylochyoideus
- Г. другие

**Норадреналин вызывает:**

- Г. спазм артерий и вен
- А. спазм артерий и расширение вен
- Б. расширение артерий и спазм вен
- В. расширение артерий и вен
- Д. поражение почек неясной этиологии

**Какой из следующих местных анестетиков не имеет ни какого радикала парааминобензойной кислоты?**

- Б. наропин
- А. лидокаин
- В. адреналин
- Г. маркаин
- Д. тримекаин

**Основным видом обезболивания, применяемым при операции удаления зуба, является:**

- Б. общее (наркоз)
- А. местное
- В. комбинированное
- Г. нейролептаналгезия
- Д. эндотрахеальный наркоз

**Общим обезболиванием является:**

- В. проводниковая анестезия
- Г. вагосимпатическая блокада
- А. атаралгезия
- Б. эндотрахеальный наркоз
- Д. инфильтрационная анестезия

**Для ингаляционного наркоза используется:**

- Б. фторотан
- А. калипсол
- В. дроперидол
- Г. оксибутират натрия

Д. эфир

**Жидкое наркотическое средство, используемое для ингаляционного наркоза:**

- Б. калипсол
- А. фторопан
- В. циклопропан
- Г. закись азота
- Д. эфир

**Способом не ингаляционного наркоза является:**

- Г. другой
- А. масочный
- Б. внутривенный
- В. эндотрахеальный

**Для неингаляционного наркоза применяется:**

- Г. закись азота
- А. эфир
- В. сомбревин
- Б. фторотан
- Д. фторопан

**Наркозом, используемым при длительных и травматических операциях, является:**

- А. масочный
- Г. эндотрахеальный
- Б. внутривенный
- В. электронаркоз
- Д. проводниковая анестезия

**При нейролептаналгезии препараты вводят:**

- А. энтерально
- Б. внутривенно
- В. ингаляционно
- Г. внутримышечно
- Д. подкожно

**Препараты, используемые для нейролептаналгезии:**

- В. гексенал, сомбревин
- А. промедол, тренал
- Д. фентанил, дроперидол
- Б. циклопропан, морфин
- Г. дипидолор, пенталгин

**Атаралгезией называется:**

- Б. самостоятельный способ обезболивания

- А. разновидность нейролептаналгезии
- В. ) способ проведения ингаляционного наркоза
- Г. способ проведения неингаляционного наркоза

**Для проведения атаралгезии применяют препараты группы:**

- В. транквилизаторов
- А. седативных
- Б. снотворных
- Г. нейролептиков

**Для проведения атаралгезии применяют препараты группы:**

- Б. анальгетиков
- Г. седативных
- А. наркотиков
- В. атарактиков

**Показанием к проведению общего обезболивания является:**

- Б. длительность вмешательства
- А. травматичность операции
- В. нарушения психики больного
- Г. все перечисленное

**Противопоказанием к проведению общего обезболивания является:**

- Б. аллергия к местным анестетикам
- Г. все перечисленное
- А. полный желудок
- В. неуравновешенность психики больного

**Нижняя челюсть иннервируется ветвью тройничного нерва:**

- Б. II-й
- А. I-й
- В. III-й
- Г. IV

**Верхняя челюсть иннервируется ветвью тройничного нерва:**

- Г. IV
- А. I-й
- Б. II-й
- В. III-й

**Верхнечелюстной нерв выходит из полости черепа:**

- В. через остистое отверстие
- Г. через круглое отверстие
- Б. через овальное отверстие
- А. через сонное отверстие

**При туберальной анестезии наступает блокада верхних луночковых ветвей:**

- Б. средних
- А. задних
- В. передних

**В зону обезболивания при туберальной анестезии зубы**

- Г. 8 7 6 5 4
- А. 8 7 6
- В. 5 4
- Б. 8
- Д. 7 6

**При инфраорбитальной анестезии наступает блокада верхних луночковых ветвей:**

- Б. передних и задних
- В. передних и средних
- А. средних и задних
- Д. средних
- Г. передних

**В зону обезболивания верхней челюсти при инфраорбитальной анестезии входят:**

- В. 4 3 2 1, слизистая оболочка альвеолярного отростка с небной стороны
- Г. 4 3 2 1, слизистая оболочка альвеолярного отростка с вестибулярной стороны
- А. моляры
- Б. верхняя губа, крыло носа

**При анестезии у большого небного отверстия наступает блокада:**

- В. среднего верхнего зубного сплетения
- Б. большого небного нерва
- А. носоняного нерва

**В зону обезболивания при анестезии у большого небного отверстия входят слизистая оболочка твердого неба от третьего моляра и :**

- Б. до первого резца
- А. до клыка
- В. до первого премоляра

**В зону обезболивания при анестезии у резцового отверстия входят слизистая оболочка альвеолярного отростка от резцов до клыков:**

- Б. с вестибулярной стороны
- А. с небной стороны
- В. с вестибулярной и небной сторон

**Нижнечелюстной нерв является ветвью тройничного нерва:**

- А. I – ой

В. III – ей

Б. II-ой

**Двигательная порция нижнечелюстного нерва представлена:**

А. n.massetericus

Д. верно 1), 3), 4)

Б. n.auriculotemporalis

В. n.temporalis profundus anterior

Г. n.temporalis profundus medius

**Анатомическим ориентиром для проведения мандибулярной анестезии внутриротовым способом является:**

А. моляры

В. позадимолярная ямка

Б. височный гребешок

Г. крыловиднонижнечелюстная складка

Д. все перечисленное

**К внеротовому способу мандибулярной анестезии относится обезболивание:**

А. торусальная

В. из поднижнечелюстной области

Б. подскуловая по Егорову

**При торусальной анестезии происходит блокада нервов:**

А. язычного и щечного

В. язычного, щечного и нижнелуночкового

Б. язычного и нижнелуночкового

Г. язычного, нижнелуночкового и подбородочного

**В зону обезболивания при анестезии щечного нерва входят слизистая оболочка щеки и альвеолярной части нижней челюсти от середины коронки второго моляра и:**

А. до клыка

Б. до первого резца

В. до первого премоляра

**При анестезии язычного нерва вкол иглы производят в слизистую оболочку челюстно-язычного желобка на уровне:**

А. первого моляра

В. третьего моляра

Б. второго моляра

**Стволовая анестезия нижнечелюстного нерва проводится:**

А. у сонного отверстия

В. у остистого отверстия

- Б. у овального отверстия
- Г. у круглого отверстия

**Целью проведения анестезии по Берше является блокада%**

- Б. язычного, щечного и нижнелуночкового нервов
- А. язычного и нижнелуночкового нерва
- В. двигательных волокон тройничного нерва

**Стволовая анестезия показана при вмешательствах на челюстях:**

- А. малотравматичных
- Б. длительных
- В. травматичных
- Г. верно 2) и 3)

**При стволовой анестезии зона обезболивания включает:**

- Г. слизистая полости рта
- А. зубы
- В. слизистую оболочку челюсти
- Б. всю половину челюсти

**Стволовая анестезия верхнечелюстного нерва проводится:**

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

**При оценке степени выстояния ушных раковин (лопоухости) не учитывается**

- Б. скафо-конхальный угол
- А. форма козелка
- В. ушно-головной угол

**При планировании полной реконструкции носа необходимо проведение:**

- Г. УЗИ
- А. рентгенографии придаточных пазух носа
- В. рентгенография по Шуллеру и Майеру
- Б. компьютерная томография головного мозга
- Д. Доплерография

**Признаком простого гипертрофического рубца не является:**

- Г. темный цвет
- А. возвышение над поверхностью кожи
- В. сосудистая сеть в ткани рубца
- Б. плотная консистенция
- Д. красный цвет

**Наиболее часто гипертрофический рубец в области головы и шеи формируется:**

- В. на передней поверхности шеи
- А. на задней поверхности ушной раковины
- Б. на нижнем веке
- Г. в подглазничной области
- Д. на лбу

**Какие из перечисленных операций не относятся к омолаживающим:**

- А. Блефаропластика
- Б. резекция щитовидной железы
- В. контурная пластика подбородочной области
- Г. лифтинг бровей
- Д. резекция жирового тела щек

**В состав орбиты не входит:**

- А. слезная кость
- Г. височная кость
- Б. основная кость
- В. верхняя челюсть
- Д. небная кость

**При ожоге 3(б) степени поражается:**

- А. все слои эпидермиса
- Б. кожа и подлежащие ткани
- В. поверхностный эпидермис
- Г. поверхностный эпидермис и капилляры
- Д. все слои эпидермиса с сохранением дериватов кожи

**Первичная хирургическая обработка ран лица считается ранней, если она проводится в сроки:**

- Б. до 36 часов после ранения
- А. до 24 часов после ранения
- В. до 48 часов после ранения
- Г. до 12 часов после ранения
- Д. до 56 часов после ранения

**Какое из этих патологических состояний является бесспорным противопоказанием к операции:**

- Г. бронхиальная астма
- А. диабет
- В. прогерия
- Б. полиаллергия
- Д. гипертонии III степени

**Какая проекция необязательна при предоперационном фотографировании**

**пациентов:**

- В. фас с закрытыми глазами
- А. фас
- Б. фас с улыбкой
- Г. профиль
- Д. глаза и брови с близкого расстояния

**Осуществляя контурную пластику, в какой слой тканей необходимо помещать силиконовый имплантат:**

- подкожно
- поднадкостнично
- под жировую клетчатку
- под мышцу
- в жировую клетчатку

**Какой из этих факторов не может явится причиной повреждения лицевого нерва:**

- анестезия
- растяжение
- коагуляция
- перетяжка тканей
- послеоперационная гематома

**Какой из этих симптомов не характерен для Синдрома Кулис Лака:**

- аневризма больших сосудов
- эмфизема легких
- дряблость кожи
- паховая грыжа
- расширение суставов

**Наиболее часто поражаются актиномикозом области:**

- подбородочная
- Шеи
- подподбородочная
- височная , скуловая
- однижнечелюстная, щечная, околоушно-жевательная

**При начавшемся рожистом воспалении лица ультрафиолетовое облучение назначают в дозах:**

- гиперэритемных
- субэритемных
- малых эритемных
- средних эритемных
- больших эритемных

**Наиболее сложным осложнением после удаления срединных свищей шеи (реже**



**кист) является:**

травма околоушной слюнной железы  
парез лицевого нерва  
парез голосовых связок  
перелом подъязычной кости  
стеноз верхних дыхательных путей

**Какая максимально допустимая одноразовая доза 1 % лидокаина для женщины весом 70 кг:**

70 мл.  
60 мл.  
80 мл.  
90 мл.  
100 мл.

**Процесс образования и выделения мочи из организма называется?**

гликозурия  
уремия  
анурия  
диурез  
энурия

**Бимануальная пальпация применяется:**

Б. Бв челюстно-лицевой области не применяется  
А. А во всех случаях патологии челюстно-лицевой области  
В. В при патологии тканей дна полости рта  
Г. только при заболевании поднижнечелюстных слюнных желез  
Д. Д только при локализации процесса на шее

**Зондирование используется при следующей патологии челюстно-лицевой области:**

В. В при переломах челюстей  
А. А при наличии свищей  
Д. Д верно 1), 2), 4)  
Б. Б при наличии резанных и колотых ран  
Г. Г при заболеваниях слюнных желез

**Бужирование применяется:**

В. при стенозе слезоотводящих путей  
А. А при травматическом остеомиелите нижней челюсти  
Д. Д верно 2),3), 4)  
Б. Б при стенозе выводного протока околоушных желез  
Г. при дакриоцистите

**Для рентгенологического обследования костей челюстно-лицевой области**

**используются:**

- В. обследование височно-нижнечелюстного сустава
- А. А рентгенография черепа в прямой и боковой проекциях
- Д. Д все перечисленное
- Б. Б аксиальные и полуаксиальные рентгенограммы
- Г. обследование дна полости рта

**При проведении телерентгенографии расстояние между объектом исследования и источником излучения составляет:**

- В. В 1 м
- А. А 3 м
- Д. Д 1,5 м
- Б. Б 2 м
- Г. Г 2,5 м

**Томография используется при обследовании:**

**1) височно-нижнечелюстной сустав следующих органов челюстно-лицевой области**

2)

3)

4)

**5) нижняя челюсть**

6)

7)

- В. слюнные железы
- А. А придаточные пазухи носа
- Д. всех перечисленных выше
- Б. Б подвисочные и крыло-нёбные ямки
- Г. кости носа

**Рентгенокинематография – это:**

- А. А рентгенография на расстоянии
- Д. рентгенологическое обследование, при котором источник вводится в полость рта
- Б. Б рентгенография в положении лежа
- В. рентгенография движущихся объектов
- Г. рентгенография сидя

**Вместо рентгеновской пленки при выполнении электрорентгенографии используются:**

- Г. сажа
- Б. графитные пластины
- А. А селеновые пластины
- В. белая бумага
- Д. Д фольга

**Виды контрастных веществ:**

- Б. водорастворимые
- А. жирорастворимые
- В. кислоторастворимые
- Г. щелочнорастворимые
- Д. Д верно 1) и 2)

**Метод полярографии позволяет определить:**

- В. избыток углекислоты в тканях
- А. напряжение кислорода в тканях
- Д. верно 1) и 2)
- Б. напряжение углекислоты в тканях
- Г. избыток кислорода в тканях

**Скорость ультразвука в костной ткани тела нижней челюсти в норме:**

- Б. 3200 см/сек
- В. 3500 см/сек
- А. 3000 см/сек
- Д. 4500 см/сек
- Г. 4000 см/сек

**Методами забора материала для цитологического исследования являются:**

- А. пункционный
- Д. все вышеперечисленное
- Б. аспирационный
- В. соскоб
- Г. мазок, отпечаток

**Для забора материала при пункционной биопсии используются иглы:**

- Г. верно 1) и 2)
- А. Скалдина
- Б. Медвинского
- В. Маре
- Д. верно 1) , 2, 3))

**Назовите функции крови:**

- Д. все вышеперечисленное верно
- А. питательная
- Б. дыхательная
- В. выделительная
- Г. транспортная

**Какое количество крови в организме взрослого человека?**

- В. 7-8% или 1/11 от массы тела
- Г. 11-12% или 1/9 от массы тела
- А. 10 % или 1/10 от массы тела

- Б. 6-8% или 1/12 от массы тела
- Д. 12-13% или 1/8 от массы тела

**Сколько в среднем живет эритроцит?**

- Г. 120 дней
- А. 20 дней
- Б. 40 дней
- В. 80 дней
- Д. 60 дней

**Как называется гемоглобин несущий в себе кислород?**

- Г. карбоксигемоглобин
- А. карбгемоглобин
- Б. оксигемоглобин
- В. метгемоглобин
- Д. метоксигемоглобин

**Как называется уменьшение лейкоцитов в крови:**

- Г. лейкоцитоз
- А. нейтропения
- В. лейкопения
- Б. моноцитоз

**Что такое лейкоцитарная формула?**

- В. % соотношение эозинофилов и нейтрофилов
- Г. % соотношение всех форменных элементов крови между собой
- Б. % соотношение лейкоцитов и эритроцитов
- А. % соотношение отдельных видов лейкоцитов
- Д. % соотношение гемоглобина и эритроцитов

**Как называется гемоглобин, несущий на себе углекислый газ?**

- Г. карбоксигемоглобин
- Б. оксигемоглобин
- А. карбгемоглобин
- В. метгемоглобин
- Д. карбометгемоглобин

**Защитные антитела синтезируются клетками крови?**

- Б. О-лимфоцитами
- А. Т-лимфоцитами
- В. эозинофилами
- Г. тромбоцитами
- Д. нейтрофилы

**Переливание несовместимой крови может вызвать...**

- Г. замедление СОЭ крови
- А. снижение осмотической плотности эритроцитов
- В. гемотрансфузионный шок
- Б. повышение анкотического давления крови
- Д. лейкоцитоз

**Блуждающий нерв ...**

- Б. усиливает перистальтику кишечника и секрецию пищеварительных соков
- А. ослабляет двигательную активность ЖКТ
- Г. увеличивает тонус пилорического сфинктера
- Д. расслабляет пилорический сфинктер

**Укажите несуществующую группу белков?**

- А. заменимые
- Г. ненужные
- Б. неполноценные
- В. полноценные

**Этот элемент содержится в гемоглобине?**

- В. Fe
- А. Р
- Б. К
- Г. Си
- Д. В

**Недостаточное поступление H<sub>2</sub>O в организм приводит к ...**

- Б. дегидратация
- А. водному балансу
- В. водной интоксикации
- Г. эйфории
- Д. отекам

**Процесс образования гликогена носит название ...**

**292 В зрелой почке содержится примерное количество нефронов?**

- 1) 5 миллионов
- 2) 4 миллиона
- 3) 2 миллиона
- 4) 1 миллион

**293 Какого слоя не имеет гломерулярный фильтр?**

- 1) эндотелий капилляра

**2) базальная мембрана**

**3) мышечный слой**

**4) отростки подоцитов**

В. глюконеогенез

Г. гликолиз

Б. гликогенолиз

А. гликогенез

Д. глюколиз

**Суточная потребность человека среднего возраста в углеводах равна:**

Г. 150-200 гр

А. 70-100 гр.

Б. 400-450 гр.

В. 100-150 гр.

Д. 300-350 гр.

**Как подразделяются витамины по их растворимой части?**

А. водо- и спирторастворимые

Г. жирно- и водорастворимые

Б. жирно- и углеродорастворимые

В. спирто- и водорастворимые

Д. жирно- и спирторастворимые

**В каких из ниже представленных пищевых продуктов содержится большое количество витамина «К»?**

В. мясо и морепродукты

Г. кисломолочные продукты

Б. яблоки и груши

А. капуста и листья крапивы

Д. мясо птицы

**При недостатке, какого из ниже перечисленных витаминов возникает такое заболевание как «куриная слепота»:**

А. витамин С

Г. витамин А

Б. витамин РР

В. витамин Д

Д. витамин Е

**Какой из ниже представленных органов не относится к органам выделения?**

В. легкие

А. почки

Г. сердце

Б. кожа

Д. ЖКТ

**Структурно-функциональная единица почки является ...**

- В. неврит
- А. нейроз
- Г. нефрон
- Б. нефроз
- Д. нефрит

**Процесс образования и выделения мочи из организма называется?**

- Б. диурез
- А. анурия
- В. гликозурия
- Г. уремия
- Д. энурия

**Недостаток, какого количества воды в организме приводит к летальному исходу?**

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

**Конечный продукт азотистого обмена является ...**

- А. моча
- Б. мочевины
- В. вода
- Г. белок
- Д. азот

**Отрицательное давление в плевральной полости в основном обусловлено тем, что**

- А. легкие обладают эластической тягой
- В. плевральная полость замкнута
- Б. растяжимость париетальной плевры больше, чем висцеральной
- Г. плевральная полость не замкнута

**В комплекс тканей субментальной области не входит:**

- А. надподъязычные мышцы
- В. подчелюстные слюнные железы
- Б. подплатизмальная жировая клетчатка
- Г. подбородочная мышца

**Идентичность цвета пересаженной кожи и окружающей кожи лица достигается при помощи:**

- В. физиотерапии
- Г. диэпидермизации

- Б. гидромассажа
- А. криотерапии
- Д. элетрокоагуляции

**Какие из перечисленных органов могут быть стенкой грыжевого мешка при скользящей паховой грыже справа?**

- Б. правая почка
- Д. левый яичник с маточной трубой
- А. тонкая кишка
- В. мочевого пузыря и
- Г. слепая кишка

**Какой вид острой кишечной непроходимости вызывает ретроградное ущемление тонкой кишки?**

- Д. смешанную (обтурация + странгуляция)
- А. спаечную
- Б. функциональную
- В. обтурационную
- Г. странгуляционную

**Какие из перечисленных признаков характерны для ущемления паховой грыжи в ранние сроки заболевания?**

- Д. положительный симптом «кашлевого толчка»
- А. свободный газ в брюшной полости
- Б. внезапная боль в области грыжевого выпячивания и
- В. Вневправимость грыжи
- Г. флегмона грыжевого мешка

**Что рекомендовать больному 80 лет без грубой соматической патологии при частых ущемлениях пахово-мошоночной грыжи?**

- В. В плановая операция после амбулаторного обследования
- Г. Г госпитализация, наблюдение в хирургическом отделении
- Б. экстренная операция – грыжесечение
- А. консервативное лечение, направленное на регуляцию стула
- Д. ношение бандажа

**Какие из перечисленных факторов способствует возникновению брюшных грыж?**

- В. В особенности анатомического строения передней брюшной стенки
- Г. Гзаболевания, повышающие внутрибрюшное давление
- А. курение
- Б. внезапное похудение и
- Д. тяжелая физическая работа

**Что рекомендовать больному 80 лет без грубой соматической патологии при частых ущемлениях пахово-мошоночной грыж**



- Б. экстренная операция – грыжесечение
- А. консервативное лечение, направленное на регуляцию стула
- В. В плановая операция после амбулаторного обследования
- Г. Г госпитализация, наблюдение в хирургическом отделении
- Д. ношение бандажа

**Какова клиническая картина при Рихтеровском ущемлении?**

- Г. Г возникают дизурические расстройства
- Б. быстрое развитие клиники тонкокишечной непроходимости
- А. стертость клинической картины с максимальными изменениями в области грыжевого мешка
- В. В возникает клиника толстокишечной непроходимости
- Д. Появляются симптомы внутрибрюшного кровотечения

**В патогенезе язвенной болезни играют существенную роль следующие вещества и перечисленные заболевания, кроме:**

- В. В синдрома Мэллори-Вейсса
- А. алкоголя
- Б. никотина
- Г. Г синдрома Золлингера-Эллисона
- Д. аспирина

**Укажите основную проблему современной хирургии при формировании ушной раковины:**

- А. формирование мочки уха
- Б. создание заушной складки
- В. формирование завитка ушной раковины
- Г. Г формирование козелка ушной раковины
- Д. формирование противозавитка ушной раковины

**Причиной сужения просвета носового клапана может быть:**

- Г. Г все ответы верны
- А. выступающая медиальная ножка нижнего латерального хряща
- Б. вывих хряща перегородки
- В. В смещение каудального края верхнего латерального хряща
- Д. все ответы неверны

**Какие из этих линий являются природным следом и становятся заметными в раннем юношеском возрасте:**

- В. гравитационные
- Г. динамические
- А. горизонтальные
- Б. ортостатические
- Д. все ответы верны

**Какие из этих мышц, встречаются не у всех людей:**

**41.**

- В. мышца Трубачей
- Г. мышца гнева
- Б. мышца Смеха
- А. мышца Гордецов
- Д. мышца страха

**Ринопластика свободной пересадкой части ушной раковины:**

- Б. операция по Суслову К.П.
- А. операция по Александрову Н.М.
- В. операция А.Э. Рауэра
- Г. операция Dufourmentel
- Д. операция Лимберг

**Осуществляя контурную пластику, в какой слой тканей необходимо помещать силиконовый имплантат:**

- Б. поднадкостнично
- В. под жировую клетчатку
- А. подкожно
- Г. под мышцу

**Укажите преимущество аутотрансплантации торакодорсального лоскута перед пластикой лоскутом с включением большой грудной мышцы при устранении сквозных дефектов средней зоны лица:**

- В. отсутствие роста волос
- А. возможность формирования лоскутов больших размеров соответственно всей площади Ш.М.С.
- Д. все ответы верны
- Б. расположение донорской зоны в косметически малозначимой области
- Г. толщина лоскута

**Угол внутреннего носового клапана в норме:**

- В. 15-20°
- Г. 20 – 25°
- А. 5 -10°
- Б. 10 – 15°
- Д. 25-30°

**Оперативное уменьшение длины носа проводят за счет:**

- А. костного отдела
- Б. хрящевого отдела
- В. иссечения кожи
- Г. верно Б и В

Д. все ответы верны

**При деформации ушей 3 степени проводят оперативные вмешательства, направленные на:**

- Б. формирование противозавитка и его ножек
- В. иссечение избытка кожи в заушной области
- А. уменьшение углубления ушной раковины
- Г. все перечисленное верно
- Д. все ответы неверны

**Криптопия – это:**

- В. вросшая ушная раковина
- А. оттопыренность ушных раковин
- Б. плоская ушная раковина
- Г. углообразное ухо
- Д. отсутствие уха

**В каком возрасте появляются «гусиные лапы», углубляется глабелла:**

- А. 20 лет
- Б. 30 лет
- В. 40 лет
- Г. 50 лет
- Д. 60 лет

**В каком возрасте свисает линия челюсти и опускается кончик носа:**

- Г. 60 лет
- А. 30 лет
- В. 50 лет
- Б. 40
- Д. после 60 лет

**В каком возрасте утончается подкожно жировая клетчатка:**

- Г. 60 лет
- А. 30 лет
- Б. 40
- В. 50 лет
- Д. после 60 лет

**Какие линии образованы под влиянием m. Procerus:**

- В. вертикальные
- А. гравитационные
- Б. горизонтальные
- Г. ортостатические
- Д. динамические

**К какой группе мышц принадлежит мышца смеха:**

- Б. Латеральной
- А. Леваторной
- В. Депресорной
- Г. Сфинкторной
- Д. Медиальный

**Сколько пар мимических мышц у человека:**

- В. от 19 до 24
- А. от 10 до 15
- Б. от 17 до 21
- Г. от 21 до 26
- Д. от 27 до 30

**Какой из перечисленных факторов не является ведущим фактором риска для кровотечения во время операции, в послеоперационном периоде - образовании гематом:**

- В. курение, диабет, шейный радикулит, климактерический период
- А. перенесенный грипп, тиреодэктомия
- Г. перенесенный гепатит
- Б. регулярное применение аспирина Bit E, B
- Д. рэтидэктомия, лучевая терапия

**Какой из этих факторов не может явится причиной повреждения лицевого нерва:**

- А. анестезия
- Б. растяжение
- В. коагуляция
- Г. перетяжка тканей
- Д. послеоперационная гематома

**В какой точки лица, лицевой нерв проходит непосредственно в SMAS:**

- А. предушная область
- Б. скуловая область
- В. край нижней челюсти
- Г. лобная область
- Д. угол нижней челюсти

**Какой из этих симптомов не характерен для Синдрома Кулис Лака:**

- В. аневризма больших сосудов
- А. эмфизема легких
- Д. расширение суставов
- Б. паховая грыжа
- Г. сухость кожи

**Какой из этих симптомов не характерен для прогерии:**

- А. отсутствие подкожной клетчатки
- Г. деформация костей скелета
- Б. атеросклероз сосудов
- В. преждевременное старение лица

**Какие признаки не характерны для синдрома Wernerга:**

- Д. гипертрофия суставов
- А. высокий голос
- Б. катаракта
- В. низкое строение тела
- Г. атрофия мышц

**Какие признаки не характерны для эластичной псевдоксантомы:**

- В. расслабление кожи во всем теле
- А. инфильтрация кожи
- Г. пигментные точки на теле
- Б. снижение тургора

**Какие из этих симптомов не характерны для синдрома Эллерс-Данлас:**

- В. дряблость тканей
- А. гипоэластичность кожи
- Г. деформация костей черепа
- Б. расширение суставной щели, согнутая позиция суставов

**Какого из этих пациентов вы отправили бы к психотерапевту:**

- В. нерешительного
- А. требующего полного совершенства
- Г. находящегося в депрессивном состоянии
- Б. сверхтребовательного

**Какое из этих патологических состояний является бесспорным противопоказанием к операции:**

- А. диабет
- В. прогерия
- Б. полиаллергия
- Г. бронхиальная астма
- Д. гипертонии III степени

**Какая максимально допустимая однократная доза 1 % лидокаина для женщины весом 70 кг:**

- Г. 90 мл.
- А. 60 мл.
- Б. 70 мл.
- В. 80 мл.
- Д. 100 мл.

**Показания к процедуре контурная пластика:**

- Б. коррекция мимических морщин верхней трети лица
- А. коррекция контура и объема губ и
- Д. увеличение объема лица в скуловой и щечно-подбородочной области
- В. коррекция морщин, складок,
- Г. коррекция атрофических рубцов

**Общие абсолютные противопоказания к контурной пластике:**

- В. беременность, лактация
- А. нарушение свертываемости крови
- Д. все перечисленное
- Б. медикаментозная аллергия
- Г. болезни кожи в стадии обострения

**Естественное старение кожи наступает в возрасте:**

- А. 52-60 лет
- В. от 50 лет и старше
- Б. 61-75 лет
- Г. 40-45 лет

**Важнейшим условием предоставления медицинской косметологической помощи является:**

- Г. платная
- А. согласие пациента
- В. оснащенность необходимой аппаратурой
- Б. профессионализм косметолога

**Требования, предъявляемые к имплантам:**

- Б. безопасность и
- В. эффективность и
- Г. биосовместимость
- А. цена
- Д. консистенция

**Биологическое старение кожи можно схематично разделить на уровни:**

- Б. дермальный
- В. гиподермальный-мышечно-апоневротический
- А. эпидермальный
- Г. все вышеперечисленное
- Д. все ответы неверны

**К причинам процессов старения кожи относят:**

- В. связанные с воздействием факторов окружающей среды
- А. генетические ( хронологические)

- Г. все вышеперечисленное
- Б. гормональные
- Д. все ответы неверны

**Классификация филлеров и имплантов:**

- Б. непостоянные
- А. постоянные и
- Г. временные
- В. сезонные
- Д. мягкие, жесткие

**В каких органах человека сосредоточено максимальное количество гиалуроновой кислоты:**

- Б. кожа
- А. сердце
- В. суставы
- Г. околоуставная жидкость

**Относительные противопоказания к контурной пластике:**

- А. прием антибиотиков и
- Г. прием антидепрессантов
- Б. активная физическая нагрузка
- В. прием оральных контрацептивов

**На каком уровне наиболее часто возможно образование грыж белой линии живота?**

- Г. под грудиной
- Б. на 5 см ниже пупка
- А. выше пупка
- В. над лобковым симфизом

**Какие из перечисленных анатомических образований подвздошно-паховой области не участвуют в образовании пахового канала?**

- В. паховая связка
- А. апоневроз наружной косой мышцы живота
- Д. фасция Томпсона
- Б. внутренняя косая и поперечная мышца живота
- Г. поперечная фасция

**При какой лапаротомии нагрузка на линию швов в послеоперационном периоде будет выше?**

- А. срединном разрезе
- Б. поперечном разрезе
- В. косом разрезе
- Г. комбинированные

**Какие виды лапаротомий в пупочной области могут считаться наименее травматичными?**

- Д. трансректальные разрезы
- Б. продольные срединные разрезы с обходом пупка справа
- А. продольные срединные разрезы с обходом пупка слева и
- Г. параректальные разрезы

**Какие разрезы переднебоковой брюшной стенки в боковой области живота наиболее обоснованы с анатомо-физиологических позиций?**

- А. продольные (вертикальные)
- Б. косые, параллельно паховой связке или косо-переменные и
- Г. поперечные
- В. косые, параллельно реберной дуге
- Д. комбинированные

**Какие органы разделяют брюшную полость на верхний и нижний этажи?**

- В. двенадцатиперстная кишка
- Г. брыжейка тонкой кишки
- А. большой сальник
- Б. поперечноободочная кишка и ее брыжейка

**Какие слои из перечисленных требуют повышенной инфильтрации раствора новокаина при местной анестезии с целью наибольшего расслабления мышц живота при аппендэктомии?**

- Г. рыхлая клетчатка между поперечной мышцей живота и внутрибрюшной фасцией
- А. подкожная жировая клетчатка
- В. рыхлая клетчатка между внутренней косой и поперечной мышцами живота и
- Д. предбрюшинная клетчатка
- Б. рыхлая клетчатка между наружной и внутренней косой мышцами живота

**Какие из перечисленных органов находится в верхнем этаже брюшной полости?**

- Г. сигмовидная кишка
- Б. тонкая кишка
- А. желудок и
- Д. печень
- В. поперечная ободочная кишка

**Какой из перечисленных органов проецируется преимущественно в правой подреберной области?**

- А. печень
- Б. желудок
- В. селезенка
- Г. двенадцатиперстная кишка
- Д. сигмовидная кишка



**На каком уровне белая линия живота чаще имеет наибольшую ширину?**

- Г. над лобковым симфизом
- А. под мечевидным отростком
- Б. на уровне пупка
- В. на 4 см ниже пупка
- Д. под грудиной

**Какой из перечисленных органов проецируется в левой подвздошно-паховой области?**

- В. конечный отдел подвздошной кишки
- Г. слепая кишка
- Б. восходящая ободочная кишка
- А. сигмовидная кишка
- Д. прямая кишка

**Какие венозные анастомозы существуют в пупочной области?**

- А. анастомозов не имеется
- Б. порто-кавальные анастомозы и
- Д. кава-кавальные анастомозы
- В. порто-портальные анастомозы
- Г. артерио-венозные анастомозы

**Где располагается митральный клапан?**

- А. между левым предсердием и левым желудочком
- Б. между правым предсердием и правым желудочком
- В. в аорте
- Г. в легочной артерии
- Д. в верхней полой вене

**На каком уровне по средне-ключичной линии проходит нижняя граница париетальной плевры?**

- Б. на уровне VI ребра
- А. на уровне VII ребра
- В. на уровне X ребра
- Г. на уровне V ребра
- Д. на уровне XI ребра

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

- А. на уровне VII ребра
- В. на уровне X ребра
- Б. на уровне VIII ребра
- Г. на уровне XI ребра
- Д. на уровне XII ребра

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

- А. на уровне VII ребра
- В. на уровне XI ребра
- Б. на уровне VIII ребра
- Г. на уровне XII ребра
- Д. на уровне X ребра

**Емкость какой из плевральных пазух является наибольшей?**

- Б. средостенно-диафрагмальной
- А. реберно-диафрагмальной
- В. передней реберно-средостенной
- Г. задней реберно-средостенной

**Какой крупный сосуд огибает корень правого легкого сверху?**

- Б. дуга аорты
- Г. легочный ствол
- А. верхняя полая вена
- В. непарная вена
- Д. полунепарная вена

**Какой крупный сосуд прилежит к корню левого легкого сверху?**

- Г. непарная вена
- А. полунепарная вена
- Б. дуга аорты
- В. легочный ствол
- Д. верхняя полая вена

**На какое ребро приходится нижняя граница легкого по средней подмышечной линии при спокойном дыхании?**

- Б. на X
- А. на VIII
- В. на XI
- Г. на VII
- Д. на IX

**По какому ребру проходит нижняя граница легких по околопозвоночной линии по околопозвоночной линии при спокойном дыхании?**

- Г. по IX ребру
- Б. по VIII ребру
- А. по XI ребру
- В. по X ребру
- Д. по XII ребру

**На каком уровне располагаются корни легких у взрослого?**

- В. на уровне VIII – X грудных позвонков
- Г. на уровне II – IV грудных позвонков
- А. на уровне III – V грудных позвонков
- Б. на уровне V – VII грудных позвонков
- Д. на уровне II – V грудных позвонков

**Какой сосуд выходит из левого желудочка?**

- Б. дуга аорты
- Г. нисходящая аорта
- А. легочный артериальный ствол
- В. восходящая аорта
- Д. верхняя полая вена

**Какой сосуд выходит из правого желудочка?**

- А. легочный артериальный ствол
- Б. верхняя полая вена
- В. нижняя полая вена
- Г. восходящая аорта
- Д. дуга аорты

**Где располагается сердце?**

- Б. в заднем средостении
- А. в переднем средостении
- В. на границе переднего и заднего средостений
- Г. в полости груди, но не относится средостенью

**Где находится трехстворчатый клапан?**

- Г. в аорте
- А. между левым предсердием и левым желудочком
- Б. между правым предсердием и правым желудочком
- В. в верхней полой вене
- Д. в легочном стволе

**Куда впадает верхняя полая вена?**

- Б. в левое предсердие
- В. в правый желудочек
- А. в венозную пазуху
- Г. в правое предсердие

**Куда впадает нижняя полая вена?**

- Б. в левое предсердие
- В. в правый желудочек
- А. в венозную пазуху
- Г. в правое предсердие

**Где располагается грудной отдел пищевода?**

- Г. в полости груди, но не относится к средостенью
- А. в переднем средостении
- Б. в заднем средостении
- В. в заднем средостении слева от позвоночника

**Куда впадает венечная пазуха?**

- А. в нижнюю полую вену
- Б. в правое предсердие
- В. в легочную артерию
- Г. в правый желудочек
- Д. в левое предсердие

**Какой разрез при гнойном субареолярном мастите с анатомической точки зрения наиболее обоснован?**

**833**

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)

**834**

- В. по переходной складке под молочной железой
- Г. радиальный с разрезом околососкового кружка
- Б. радиальный за пределами околососкового кружка
- А. по наружной окружности околососкового кружка

**Какой разрез при гнойном ретромаммарном мастите обоснован с анатомической точки зрения?**

- Б. радиальный за пределами околососкового кружка
- Г. ) радиальный с разрезом околососкового кружка
- А. по наружной окружности околососкового кружка
- В. по переходной складке под молочной железой

**Какой разрез при гнойном интрамаммарном (интерстициальном или паренхиматозном) мастите является анатомически наиболее обоснованным?**

- А. по наружной окружности околососкового кружка
- Б. радиальный за пределами околососкового кружка
- В. по переходной складке под молочной железой
- Г. ) радиальный с разрезом околососкового кружка

**В каком месте целесообразно выполнять пункцию плевральной полости с целью удаления жидкости?**

- А. во II межреберье по среднеключичной линии
- В. в VIII-IX межреберье по задней подмышечной линии

- Б. в IV межреберье по передней подмышечной линии
- Г. в X межреберье по лопаточной линии

**В каком месте целесообразно выполнять пункцию с целью удаления воздуха из плевральной полости?**

- Б. в IV межреберье по передней подмышечной линии
- А. во II межреберье по среднеключичной линии
- В. в VIII-IX межреберье по задней подмышечной линии
- Г. в X межреберье по лопаточной линии

**Каким образом следует производить плевральную пункцию во избежание травмы межреберного сосудисто-нервного пучка?**

- Г. не зависит от места вкола иглы в межреберном промежутке
- А. по нижнему краю вышележащего ребра
- Б. по верхнему краю нижележащего ребра
- В. по середине межреберья

**Какой лимфатический узел поражается раньше других при раке молочной железы?**

- Г. яремно-лопаточноподъязычный узел
- Б. узел Пирогова-Розенмюллера
- А. узел Зиргиуса
- В. узел Вихров

**Что примыкает к внутренней грудной артерии сзади на уровне I-III-го ребер?**

**820**

**823**

**825**

**826**

- Г. окологлевральная клетчатка
- Б. внутренние межреберные мышцы
- А. внутригрудная фасция
- В. медиастинальная плевро
- Д. поперечная мышца груди

**Что примыкает к внутренней грудной артерии сзади ниже III-го ребра?**

- А. внутригрудная фасция
- Б. поперечная мышца груди
- В. внутренние межреберные мышцы
- Г. медиастинальная плева
- Д. окологлевральная клетчатка

**Что располагается кпереди от внутренней грудной артерии на всем ее протяжении?**

- В. поперечная мышца груди
- Г. внутригрудная фасция
- А. передняя поверхность реберных хрящей и наружные межреберные мышцы
- Б. задняя поверхность реберных хрящей и внутренние межреберные мышцы
- Д. окологлевоплевральная клетчатка

**В каком слое располагается ретромаммарное клеточное пространство?**

- Б. под малой грудной мышцей
- Д. под ключично-реберной фасцией
- А. под большой грудной мышцей
- В. между поверхностной фасцией и поверхностным листком собственной груди

**Какие анатомические образования разграничивают поверхностное и глубокое субпекторальные пространства груди?**

- Д. поверхностная фасция
- А. поверхностный листок собственной фасции
- Б. малая грудная мышца и
- В. глубокий листок собственной фасции груди (ключично-реберная фасция)
- Г. большая грудная мышца

**В какой части межреберного промежутка отсутствуют наружные межреберные мышцы?**

- Б. от лопаточной до средней подмышечной линии
- А. на протяжении хрящевой части ребер
- В. от позвоночника до реберных углов
- Г. от среднеключичной до средней подмышечной линии

**В какой части межреберного промежутка отсутствуют внутренние межреберные мышцы?**

- Г. от среднеключичной до средней подмышечной линии
- А. от лопаточной до средней подмышечной линии
- Б. от позвоночника до реберных углов
- В. на протяжении хрящевой части ребер

**На каком участке межреберья межреберные сосуды прикрыты ребром?**

- Б. от позвоночника до лопаточной линии
- Г. на протяжении хрящевой части ребер
- А. кпереди от средней подмышечной линии
- В. от лопаточной до задней подмышечной линии

**Чем выстланы изнутри межреберные мышцы, ребра и реберные хрящи?**

- В. париетальным листком плевры
- Г. висцеральным листком плевры

- Б. висцеральной фасцией
- А. внутригрудной фасцией

**Первичной локализацией гнояного очага при флегмоне височной области чаще всего бывает абсцесс в:**

- Г. поднижнечелюстной области
- А. клыковой ямке
- Б. щечной области
- В. подбородочной области
- Д. окологлоточном пространстве

**Типичными клиническими признаками флегмоны височной области является:**

- Б. отек и гиперемия щечных областей
- А. отек крыло-челюстной складки
- В. гиперемия и инфильтрат мягких тканей под скуловой дугой
- Г. гиперемия и инфильтрат мягких тканей над скуловой дугой
- Д. инфильтрат мягких тканей в поднижнечелюстных и подбородочных областях.

**Типичный оперативный доступ при лечении флегмоны щечной области является:**

- А. по губо-щечной складке
- В. в подбородочной области по средней линии
- Б. окаймляющем угол нижней челюсти
- Г. слизистой оболочки по крылочелюстной складке
- Д. в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти

**Наиболее частой причиной ятрогенной седловидной деформации носа является:**

- А. реконструкция хрящевого отдела носа
- Б. остеотомия и репозиция костей носа
- В. сочетание подслизистой резекции перегородки носа и реконструкции костного отдела носа
- Г. реконструкции костного отдела носа
- Д. подслизистой резекции перегородки носа

**Сквозной дефект щеки устраняется лоскутами:**

- Б. опрокидывающимися
- Г. встречными треугольными
- А. мостовидными
- В. удвоенными по Рауэру
- Д. индийский

**Опрокидывающиеся лоскуты используют для:**

- А. устранения выворота век
- Б. устранения дефектов кожи
- В. закрытия линейных разрезов
- Г. создания внутренней выстилки

**Продолжительность пластики тотального дефекта носа по Хитрову без учета коррегирующих операций:**

- Б. 1 месяц
- В. 3 месяца
- А. 3 недели
- Г. 6 месяцев
- Д. 7 месяцев

**Какими инструментами следует пользоваться при выделении костного лоскута при костно-пластической трепанации?**

- Г. кусачки Янсена
- А. пила дуговая
- В. проволочная пила (Джигли) и
- Д. кусачки Дальгрена
- Б. пила листовая

**Как проводится проекционная линия выводного протока околоушной слюнной железы?**

- Б. параллельно нижнему краю глазницы отступая к низу на 5 мм
- А. от основания козелка уха до угла рта и
- В. от основания козелка уха к крылу носа
- Г. от угла нижней челюсти к углу рта

**Назовите слои лобно-теменно-затылочной области**

- А. кожа, подкожная клетчатка, мышечно-апоневротический слой, надкостница
- Б. кожа, подкожная клетчатка, мышечно-апоневротический слой, подапоневротическая клетчатка, надкостница, поднадкостничная клетчатка, кость.
- В. кожа, мышечно-апоневротический слой, подкожная клетчатка, надкостница, кость.
- Г. кожа, подкожная клетчатка, мышечно-апоневротический слой, поднадкостничная клетчатка, кость

**Какой слой клетчатки содержит основные сосуды и нервы свода черепа?**

- А. апоневротический
- В. подкожный
- Б. поднадкостничный
- Г. подфасциальный
- Д. надфасциальный

**Через какое отверстие основания черепа входит в полость черепа а.meningea media?**

- В. круглое
- А. слепое
- Г. остистое



- Б. рваное
- Д. овальное

**Что соединяют вены – выпускники (эмиссарии)?**

- Г. венозные синусы твердой мозговой оболочки, цистерны и желудочки мозга
- Б. диплоэтические вены, венозные синусы твердой оболочки головного мозга, мозговые вены
- А. вены покровов, диплоэтические вены, венозные синусы твердой оболочки головного мозга
- В. мозговые вены, венозные синусы твердой мозговой оболочки

**В каком порядке от кожи к кости идут клеточные пространства височной области?**

- А. подкожное, подапоневротическое, межапоневротическое, подмышечное
- В. подкожное, межапоневротическое, подапоневротическое, подмышечное
- Б. подкожное, подапоневротическое, подмышечное
- Д. подкожное, подапоневротическое, подмышечное, поднадкостничное

**Какой венозный синус проецируется в задний отдел сосцевидной области?**

- Б. поперечный
- А. сигмовидный
- В. затылочный
- Г. пещеристый
- Д. продольный

**Какая венозная пазуха лежит по бокам турецкого седла?**

- В. нижняя каменистая
- Г. прямая
- А. верхняя каменистая
- Б. пещеристая

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

- А. в наружном компактном
- Б. в губчатом
- В. во внутреннем компактном
- Г. во всех перечисленных

**На какую границу трепанационного треугольника Шипо проецируется канал лицевого нерва?**

- Б. на задне-нижнюю
- А. на передне-нижнюю
- В. на передне-верхнюю
- Г. на задне-верхнюю

**В каком порядке от поверхности вглубь идут подбололочные пространства полости черепа?**

- В. эпидуральное, субдуральное, субарахноидальное
- А. субдуральное, эпидуральное, субарахноидальное
- Б. субарахноидальное, эпидуральное, субдуральное
- Г. субдуральное, субарахноидальное, эпидуральное

**Куда открывается проток околоушной слюнной железы?**

- В. в преддверие рта
- А. впереди небных дужек
- Б. между небными дужками
- Г. в собственно полость рта
- Д. позади небных дужек

**Какая венозная пазуха проходит по верхнему краю серпа мозга?**

- Б. сигмовидная
- Г. поперечная
- А. нижняя сагиттальная
- В. верхняя сагиттальная

**В какую вену оттекает кровь из сигмовидной пазухи?**

- Г. внутреннюю яремную
- А. большую вену мозга
- Б. глазную
- В. наружную яремную

**Через какие вены может попасть инфекция в пещеристую пазуху при гнойном процессе в области носогубного треугольника?**

- В. лицевую, внутреннюю яремную
- Г. лицевую, поверхностно височную
- Б. лицевую, наружную яремную
- А. лицевую, угловую

**Некроз стенки какой артерии может произойти при гнойном поражении заднего отдела окологлоточного пространства?**

- А. наружной сонной
- Б. внутренней сонной
- В. лицевой
- Г. язычной
- Д. )подязычной

**Анестезию какого нерва можно выполнить в области подглазничного отверстия?**

- В. первой ветви тройничного нерва
- Г. лицевого нерва
- Б. третьей ветви тройничного нерва
- А. второй ветви тройничного нерва

**Какая мышца составляет диафрагму рта?**

- Г. челюстно-подъязычная
- А. двубрюшная
- Б. шилоподъязычная
- В. шилоязычная

**Какой двигательный нерв проходит в толще околоушной слюнной железы?**

- Б. ушно-височный
- В. вторая ветвь тройничного нерва
- А. первая ветвь тройничного нерва
- Г. лицевой
- Д. первой ветви тройничного нерва

**На передней поверхности какой мышцы располагается выводной проток околоушной слюнной железы?**

- Б. жевательной
- А. наружной крыловидной
- В. шеечной
- Г. внутренней крыловидной

**В какой области лежит жировое тело Биша?**

- В. в позадичелюстной
- А. в височной
- Г. в щечной
- Б. в околоушно-жевательной
- Д. подбородочной

**В какой области головы располагается венозное крыловидное сплетение?**

- Б. височной
- Г. околоушно-жевательной
- А. щечной
- В. глубокой
- Д. подбородочной

**В области сосцевидного отростка надкостница соединена с костью:**

- Г. на большей части плотно, в области трепанационного треугольника Шипо рыхло
- А. рыхло на всем протяжении
- Б. плотно на всем протяжении
- В. на большей части рыхло, в области трепанационного треугольника Шипо плотно

**В области сосцевидного отростка сигмовидный синус проецируется на:**

- В. передненижнюю границу треугольника Шипо
- Г. над верхней стороной треугольника Шипо
- Б. передневерхнюю границу треугольника Шипо
- А. заднюю стенку трепанационного треугольника Шипо

**В области сосцевидного отростка проекция барабанной пещеры находится:**

- Г. ближе к задненижней границе треугольника Шипо
- Б. ближе к передненижней границе треугольника Шипо
- А. ближе к передневерхней границе треугольника Шипо
- В. ближе к задневерхней границе треугольника Шипо

**Взаиморасположение поверхностных височных сосудов и ушно-височного нерва в направлении спереди назад**

- В. нерв, вена, артерия
- Г. закономерности в расположении чаще не наблюдается
- Б. нерв, артерия, вена
- А. артерия, вена, нерв
- Д. артерия, нерв, вена,

**Через пещеристый синус проходят:**

- Б. ветви наружной сонной артерии и отводящий нерв
- А. внутренняя сонная артерия
- В. ветви сонной наружной артерии, отводящий, глазодвигательный, блоковый, глазной нервы
- Г. внутренняя сонная артерия, отводящий нерв.

**Значение венозных синусов твердой мозговой оболочки головного мозга?**

- А. это внутричерепной резервуар венозной крови
- Г. это каналы, по которым венозная кровь оттекает, главным образом, в позвоночные вены
- Б. это каналы, по которым оттекает венозная кровь от покровов, мозгового и лицевого отделов головы.
- В. это каналы, по которым кровь оттекает от головного мозга, главным образом, во внутренние яремные вены

**Лимфатические сосуды лобно-теменно-затылочной области впадают в следующие лимфатические узлы:**

- А. передние, задние ушные и затылочные
- В. лобные и околоушные
- Б. лобные, теменные и затылочные
- Г. лобные, затылочные и околоушные

**Поверхностная фасция в височной области выполняет следующую функцию:**

- Б. является слабо выраженным тонким листком и не образует футляры ни для каких структур
- А. образует футляр для височной мышцы
- В. образует футляры для мимических мышц, поверхностных височных сосудов, ушно-височного нерва, ветвей лицевого нерва, задней ушной артерии
- Г. образует футляры только для мимических мышц

**Поверхностная фасция в щечной области выполняет следующую функцию:**

- Б. образует футляр для щечной мышцы
- А. является слабовыраженным тонким листком и не образует футляры ни для каких структур
- В. образует футляр для жирового тела Биша
- Г. образует футляры для лицевых артерии и вены, ветвей подглазничного, подбородочного и лицевого нервов.

**Поверхностная фасция в околоушно-жевательной области выполняет следующую функцию:**

- В. образует футляры для мимических мышц, лицевой артерии и вены, ветвей подглазничного нерва
- Г. образует футляры для околоушной слюнной железы, мимических мышц, ветвей лицевого нерва
- Б. образует футляры для мимических мышц и ветвей лицевого нерва
- А. является слабовыраженным тонким листком и не образует футляры ни для каких структур

**Глубокая область лица расположена:**

- Г. между внутренней поверхностью ветви нижней челюсти и глазничной поверхностью тела верхней челюсти
- Б. между внутренними поверхностями тела нижней челюсти
- А. между внутренней поверхностью ветви нижней челюсти и бугром верхней челюсти
- В. между внутренней поверхностью тела нижней челюсти и передней поверхностью тела верхней челюсти

**В глубокой области лица из сосудов и нервов наиболее поверхностно расположены:**

- Б. верхнечелюстная артерия
- А. венозное крыловидное сплетение
- В. нижнечелюстной нерв
- Г. венозное крыловидное сплетение и нижнечелюстной нерв

**Укажите синтопию сосудов и нервов глубокой области с поверхности вглубь:**

- В. нижнечелюстной нерв, венозное крыловидное сплетение, верхнечелюстная артерия
- Г. венозное крыловидное сплетение, нижнечелюстной нерв, верхнечелюстная артерия
- Б. верхнечелюстная артерия, венозное крыловидное сплетение, нижнечелюстной нерв
- А. венозное крыловидное сплетение, верхнечелюстная артерия, нижнечелюстной нерв

**Укажите место прикрепления височной фасции?**

- Г. вверху – к сухожильному шлему, внизу – к наружной поверхности скуловой дуги
- Б. вверху – к нижней височной линии, внизу – к наружной и внутренней поверхности скуловой дуги
- А. вверху – к верхней височной линии, внизу – к наружной и внутренней поверхности скуловой дуги
- В. вверху – к височной мышце, внизу – к наружной и внутренней поверхности скуловой дуги

**Висцеральная фасция области лица распространяется:**

- Б. вверху – к основанию черепа, внизу – переходит в окологлоточную, кзади - в щечно-глоточную фасцию
- Г. вверху – к основанию черепа, внизу переходит в предпозвоночную, кпереди – в щечно-глоточную фасцию
- А. вверху – к основанию черепа, внизу – переходит в окологлоточную фасцию, впереди – в щечно-глоточную фасцию
- В. вверху – к основанию черепа, внизу – переходит в предпозвоночную, кзади – щечно-глоточную

**Глоточно-позвоночный фасциальный отросток разделяет:**

- А. клетчатку заглоточного и окологлоточного клетчаточного пространства
- Б. клетчатку заглоточного клетчаточного пространства
- В. клетчатку окологлоточного клетчаточного пространства на передний и задний отделы
- Г. ) клетчатку заглоточного и переднего окологлоточного клетчаточного пространства

**Какими анатомическими образованиями сформирована шило-диафрагма?**

- Б. пучком Риолана и его фасциальным футляром
- А. глоточно-шиловидным фасциальным отростком
- В. глоточно-шиловидным фасциальным отростком, пучком Риолана и его фасциальным футляром
- Г. окологлоточной фасцией

**Клетчатку каких клетчаточных пространств разделяет шило-диафрагма?**

- Б. заглоточного клетчаточного пространства
- Г. переднего окологлоточного клетчаточного пространства
- А. бокового окологлоточного клетчаточного пространства передний и задний отделы
- В. заглоточного и задиафрагмального клетчаточного пространства

**Сильное кровотечение при ранении лобно-теменно-затылочной области возможно в связи со следующими обстоятельствами:**

- В. сильно выраженной подпапневротической клетчаткой
- Г. расположением крупных сосудов в подпапневротической клетчатке
- А. связью сосудов с соединительнотканными перегородками подкожной клетчатки

Б. расположением крупных сосудов в поднадкостничной клетчатке

**В чем заключается принципиальное отличие костно-пластической трепанации от резекционной?**

Г. в использовании пилы Джигли или кусачек Дальгрена

Б. в различии разрезов кожи и мягких тканей

А. в использовании коловорота или кусачек

В. в наличии или отсутствии пластики костного дефекта во время операции

**С чем сообщается крыловидное венозное сплетение?**

А. с сигмовидным синусом

В. с верхним каменистым синусом

Б. с пещеристым синусом

Г. с нижним каменистым синусом

Д. крыловидное сплетение

**Лицевая артерия, в отличие от лицевой вены, в щечной области имеет:**

А. извилистый ход

Б. прямой ход

В. имеет меньшее количество ветвей

Г. неотличима, отличить возможно только после вскрытия просвета, по цвету крови

**У пострадавшего вдавленный перелом костей свода черепа. Какова Ваша тактика?**

В. осуществить резекционную трепанацию черепа

Г. произвести постановку на место костных отломков с использованием элеваторов

А. операции не требуется, тактика выжидательная на фоне консервативной терапии

Б. осуществить костно-пластическую трепанацию черепа

**Какой из инструментов целесообразнее использовать для остановки кровотечения из артерий подкожной клетчатки лобно-теменно-затылочной области?**

А. зажим Кохера

Г. лигатурная игла Дешана

Б. зажим Бильрота

В. зажим Пеана

**Какие хирургические вмешательства могут быть противопоказанием для применения пахового лоскута?**

Г. Бедренная ангиопластика,

А. TRAM-лоскут для пластики груди,

Б. пластика паховой грыжи

В. Открытая аппендэктомия,

Д. Гистерэктомия, через доступ по Пфанненштилю.

**При использовании аутоvene при микрохирургической пластике артерии:**

Д. Уменьшается натяжение восстанавливаемого участка.

- А. Увеличивается скорость восстановления,
- Б. Минимизируется кровопотеря,
- В. Уменьшается инфекционная нагрузка,
- Г. Улучшается венозный отток,

**Сосудистая ножка свободного радиального лоскута предплечья проходит между какими следующими мышцами?**

- Г. Плечелучевой и длинной ладонной,
- А. Плечелучевой и круглым пронатором,
- В. Лучевым сгибателем кисти и плечелучевой,
- Б. Лучевым сгибателем кисти и круглым пронатором,
- Д. Плечелучевой и длинной отводящей первый палец

**На сколько увеличивается длинна рубца при Z-образной пластики, если центральные углы треугольников сделать по 60 гр.?**

- Б. 50%,
- Г. 100%,
- А. 25%,
- В. 75%,
- Д. 125%.

**Эмбриогенез молочной железы:**

Производное мезенхимы

Самостоятельный зародышевый зачаток с независимым (осевым, аксиальным) кровоснабжением и иннервацией

Производное эктодермы с мезенхимальными включениями в виде сосудов, нервов, связок

Производное репродуктивных зачатков

**Действие гормона инсулина на молочные железы:**

Стимуляция синтеза альвеолярного эпителия

Участие в дифференцировке альвеол

Участие в подготовке для восприятия действия глюкокортикоидов

Вызывает деструкцию стромальных компонентов железы

**Железы Монтгомери расположены:**

В ткани молочной железы

В области ареолы молочной железы

В области непигментированной части кожи молочной железы

В области подмышечной впадины

В области субмамарной складки

**Птоз молочной железы обусловлен:**

Количеством беременностей

Постлактационным уменьшением объема



Увеличением ее объема и  
Действием момента силы тяжести и  
Снижением упругости кожи

**Постлактационная инволюция ткани молочной железы обусловлена преимущественно:**

Редукцией стромального компонента железы  
Редукцией железистого компонента железы  
Замещением ткани железы жировой клетчаткой

**Действие гормона прогестерона на молочные железы:**

Участвует в дифференцировке альвеол  
Способствует росту млечных протоков  
Усиливает действие пролактина на эпителиальную секрецию  
Д. Сокращает миоэпителиальные клетки

**Действие тиреоидного гормона на молочные железы:**

Развивает альвеолярный аппарат, подготавливает ткани для восприятия ин-сулина, глюкокортикоидов, стимулирует продукцию пролактина  
Участие в дифференциации альвеол  
Способствует развитию млечных протоков у взрослых  
Усиливает действие пролактина на эпителиальную секрецию

**Куперовская трактовка поддерживающего аппарата молочной железы такова:**

Связки крепят железу к фасции в зонах наибольшей фиксации «чехла» - в субмаммарной и по медиальной границе  
Антигравитационная поддержка молочной железы - функция уп-ругости всех ее тканей  
Связки Купера анатомически постоянны, крепят паренхиму к грудной фасции, могут быть идентифицированы и реконструированы  
Поддерживающий связочный каркас непрерывен от дермы до глубокой фасции, присутствует в любой единице объема, но максима-лен в субмаммарной зоне и по медиальной границе

**Из глубины сосуды в молочную железу вступают:**

Как равномерная трехмерная сосудистая сеть  
С периферии и через фасцию, с наибольшей концентрацией в зонах максимальных связочных кожнофасциальных сращений  
Как надфасциальное продолжение торакоакромиального, лате-рального грудного и других магистральных пучков  
Исключительно через анастомозы между субдермальными (тер-минали магистральных артерий) и паренхиматозными (редкие перфо-ранты межреберных артерий) сосудами

**Смещаемость железистого конуса молочной железы обусловлена:**

Растяжимостью кожного чехла  
Объемом молочной железы  
Эластичностью связок Купера  
Наличием глубокого жирового слоя  
Возрастом

**Симптомы нагрузки при переломах нижней челюсти определяется давлением:**

на крючок крыловидного отростка снизу вверх  
на скуловые кости снизу вверх  
на подбородок при полуоткрытом рте снизу вверх  
на подбородок при сомкнутых зубах снизу вверх

**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 Объем 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. Преобладание железистых долек III типа.
- 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. 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. Безопасность, биосовместимость, стабильность свойств полимера в организме
- 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. Формы грудной клетки;
- 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. В. Менший риск сенсорных нарушений
- Г. Г. Малотравматичность
- Д. Д. Возможность коррекции тубулярной деформации молочной железы.

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

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

### **Трансаксиллярный доступ оптимальный выбор для коррекции:**

- Г. Г. Гипомастии с тубулярной деформации
- А. А. Возможности коррекции тубулярной деформации молочной железы
- Б. Б. Микромастии без выраженной субмаммарной складки
- В. 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 раскрытия 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. Контуры, 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 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 внутريدольковая 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

**Дезэпителизация 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 Сложный 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

**Диффузия препаратов ботулинического токсина типа А (Botox, Disport) в тканях зависит от:**

- Б. Б Степени разведения препарата
- А. А Области введения препарата
- В. В Количества вводимых единиц
- Г. Г Условий и времени хранения восстановленного препарата
- Д. Д Температуры тела

**Метод, позволяющий диагностировать «слабость нижнего века» или сенильные веки:**

- Г. Г тест на растяжение кожи
- Б. Б тест Ширмера
- А. А щипковая проба
- В. В тест на зажмуривание
- Д. Д тест Купера

**Какая артерия является питающей для лобного лоскута на латеральной (височной) ножке:**

- Г. Г надблоковая артерия
- А. А подглазничная артерия
- В. В поерхностная височная артерия
- Б. Б надглазничная артерия
- Д. Д поверхностная теменная артерия

**Чаще всего «открытую крышу», образующуюся при коррекции высокой спинки носа устраняют:**

- А. А Латерально-поперечной остеотомией
- Б. Б Хрящевым трансплантатом
- В. В Костным трансплантатом
- Г. Г Силиконовым имплантатом
- Д. Д другим

**Начало периода реиннервации расщепленного свободного кожного аутоотрансплантата:**

- А. А через 1 мес.
- В. В через 3 мес.
- Б. Б через 2 мес.
- Г. Г через 4 мес.
- Д. Д через 6 мес.

**Для уменьшения проекции кончика носа используются способы, кроме:**

- В. В Сближение заостренных куполов
- А. А Резекция медиальных и латеральных ножек крыльных хрящей
- Б. Б Рассечение медиальных и латеральных ножек со смещением их концов 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 ауто трансплантатом 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 тар-зальной 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. В Наличие 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 вышперечисленное
- 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 вышперечисленное
- А. А . относительно равномерным увеличением толщины подкожножиро-вого 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 вышперечисленное

**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 липоаспирации**

- 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 пликаций 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 рассасывающейся сеткой
- Д. Д Ничего из вышперечисленного

**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 рассасывающейся 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 вышперечисленное

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

- В. В Резекция кожи преимущественно в латеральных отделах туловища и сокращение зоны отслойки кожно-жирового лоскута с сохранением подреберных перфорантов
- А. А Лучшие технические условия для пликации 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 вышперечисленное

**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 надпапоневротической 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 маммопластики 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 вышперечисленного

**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 нарушении 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