

Тесты с вариантами ответов по специальности «Пластическая хирургия»

Купить тесты с ответами:

ekzamen-medik.ru/otvet/plasticheskaya-hirurgiya/

Оглавление

- Основы общественного здоровья и организация службы пластической хирургии в РФ
- Пластическая реконструктивная и эстетическая хирургия лица, головы и шеи
- Базовые вопросы и основные положения в пластической хирургии
- Пластическая реконструктивная и эстетическая хирургия тела и конечностей
- Пластическая реконструктивная и эстетическая хирургия молочной железы
- Интимная пластика
- Липофилинг (общие вопросы, частные вопросы)

Основы общественного здоровья и организация службы пластической хирургии в РФ

[Вернуться в начало](#)

ЦЕЛЮ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рациональное использование бюджетных средств
- 2) обеспечение прав граждан РФ на бесплатное оказание медицинской помощи
- 3) снижение затрат на здравоохранение
- 4) строгое соблюдение стандартов медицинской помощи

ВРАЧ ИМЕЕТ ПРАВО НА СТРАХОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОШИБКИ В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ

- 1) в результате ошибки причинён вред или ущерб здоровью гражданина, связанный с небрежным выполнением врачом своих профессиональных обязанностей
- 2) ошибки не связаны с халатным или небрежным выполнением врачом своих профессиональных обязанностей
- 3) в результате ошибки причинён вред или ущерб здоровью гражданина, находящегося в нетрезвом состоянии

4) в результате ошибки причинён вред или ущерб здоровью гражданина, связанный с халатным выполнением профессиональных обязанностей

ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ВРАЧЕБНЫМ, СРЕДНИМ И МЛАДШИМ МЕДИЦИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ ВЫЧИСЛЯЕТСЯ В

- 1) процентах
- 2) продецимилле
- 3) темпе прироста
- 4) промилле

СОБЛЮДЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ _____ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

- 1) принципов
- 2) приоритетов
- 3) факторов
- 4) направлений

ЛИЦА, НЕЗАКОННО ЗАНИМАЮЩИЕСЯ МЕДИЦИНСКОЙ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ, В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ МОГУТ ПРИВЛЕКАТЬСЯ К _____ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

- 1) процессуальной
- 2) материальной
- 3) уголовной
- 4) персональной

ПРАВО ГРАЖДАН НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ЗАКРЕПЛЕНО В СТАТЬЕ _____ КОНСТИТУЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

- 1) 41
- 2) 7
- 3) 65
- 4) 39

ПОД КОНСИЛИУМОМ ПОНИМАЮТ СОВЕЩАНИЕ

- 1) представителей страховых компаний по решению спорных вопросов лечения пациентов
- 2) сотрудников клинической кафедры по профилю заболевания пациента
- 3) представителей администрации медицинской организации для решения вопроса об эвакуации пациента
- 4) нескольких врачей одной или нескольких специальностей, необходимое для установления состояния здоровья пациента

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ НАИБОЛЕЕ РЕСУРСОЁМКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПОМОЩЬ

- 1) санаторно-курортная
- 2) амбулаторно-поликлиническая
- 3) стационарная

4) скорая медицинская

ПРИОРИТЕТ ИНТЕРЕСОВ ПАЦИЕНТА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РЕАЛИЗУЕТСЯ ПУТЕМ

- 1) соблюдения этических и моральных норм, уважительного и гуманного отношения к пациенту
- 2) рационального использования лекарственных средств у льготных категорий граждан
- 3) соблюдения правил техники безопасности при осуществлении медицинской деятельности
- 4) соблюдения норм трудовой дисциплины

МОМЕНТОМ СМЕРТИ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ МОМЕНТ

- 1) трупного окоченения
- 2) остановки дыхания в течение 20 минут
- 3) смерти его мозга или его биологической смерти
- 4) остановки сердцебиения в течение 20 минут

ОПТИМАЛЬНОЙ ДЛЯ РАЗРЕШЕНИЯ КОНФЛИКТА ЯВЛЯЕТСЯ СТАДИЯ

- 1) начальная
- 2) эскалации
- 3) пика
- 4) спада

ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ДОКУМЕНТОМ, УДОСТОВЕРЯЮЩИМ ПРАВО ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА НА

- 1) оказание медицинской помощи на платной основе
- 2) бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории РФ
- 3) оплату листка временной нетрудоспособности
- 4) получение страховой выплаты в результате стойкой утраты работоспособности

ОСНОВАНИЕМ ДОПУСКА К МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) свидетельство об окончании курсов, сертификат, лицензия
- 2) диплом о получении высшего или среднего медицинского образования, сертификат (свидетельство об аккредитации специалиста), лицензия
- 3) диплом о получении высшего или среднего медицинского образования, сертификат, свидетельство об окончании курсов
- 4) диплом о получении высшего или среднего медицинского образования, свидетельство об окончании курсов, лицензия

ПОСЛЕ ОБУЧЕНИЯ ПО ПРОГРАММАМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ДОЛЖНЫ ПРОЙТИ

- 1) первичную аккредитацию
- 2) первичную специализированную аккредитацию
- 3) аттестацию

4) периодическую аккредитацию

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕМАЯ ПРИ ВНЕЗАПНЫХ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СОСТОЯНИЯХ, ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ БЕЗ ЯВНЫХ ПРИЗНАКОВ УГРОЗЫ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неотложной
- 2) экстренной
- 3) плановой
- 4) реабилитационной

ЭКСПЕРТИЗУ СТОЙКОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) клинико-экспертная комиссия
- 2) главный врач поликлиники
- 3) бюро медико-социальной экспертизы
- 4) районный отдел здравоохранения

ИНВАЛИДОМ ПРИЗНАЕТСЯ ЛИЦО, ИМЕЮЩЕЕ _____ НАРУШЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ, ПРИВОДЯЩЕЕ К ОГРАНИЧЕНИЮ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ВЫЗЫВАЮЩЕЕ НЕОБХОДИМОСТЬ

- 1) обратимое; его санаторно-курортного лечения и реабилитации
- 2) незначительное; его стационарного лечения
- 3) стойкое; его социальной защиты
- 4) временное; выдачи ему листка нетрудоспособности

ПОД РЕАБИЛИТАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) деятельность коллектива медицинских, социальных работников и педагогов
- 2) реализацию профилактических мероприятий
- 3) комплекс мероприятий, направленных на восстановление способности к занятиям спортом
- 4) систему медицинских, социальных, психологических, педагогических, профессиональных мероприятий

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АТТЕСТАЦИИ ПО ПРИСВОЕНИЮ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ СТАЖ РАБОТЫ

- 1) непрерывный
- 2) по специальности
- 3) во вредных (опасных) условиях труда
- 4) медицинский

ПОСЛЕ ОБУЧЕНИЯ ПО ПРОГРАММАМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ, ДЛЯ РАБОТЫ ПО ПОЛУЧЕННОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ, МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ДОЛЖНЫ ПРОЙТИ

- 1) периодическую аккредитацию
- 2) аттестацию

- 3) первичную аккредитацию
- 4) первичную специализированную аккредитацию

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТ

- 1) инвалидность, демографические показатели, трудовая активность населения, физическое развитие населения
- 2) инвалидность, демографические показатели, заболеваемость, трудовая активность населения
- 3) инвалидность, демографические показатели, заболеваемость, физическое развитие населения
- 4) инвалидность, трудовая активность населения, заболеваемость, физическое развитие населения

ПРИМЕНЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ, СТАНДАРТОВ И ПОРЯДКОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СПОСОБСТВУЕТ

- 1) повышению укомплектованности медицинскими кадрами
- 2) реорганизации медицинских организаций
- 3) увеличению расходов финансовых средств
- 4) выработке единых подходов к оказанию медицинской помощи

ПРИЗНАНИЕ ЧЕЛОВЕКА ИНВАЛИДОМ ВОЗМОЖНО ТОЛЬКО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКСПЕРТИЗЫ

- 1) судебно-медицинской
- 2) трудоспособности
- 3) медико-социальной
- 4) военно-врачебной

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА

- 1) страхование рисков, связанных с выполнением рабочих обязанностей
- 2) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 3) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 4) получение подарков и денежных средств от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

ИНФОРМАЦИЮ, СОСТАВЛЯЮЩУЮ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ПРЕДОСТАВЛЯЮТ ПО

- 1) решению врачебной комиссии
- 2) письменному адвокатскому запросу
- 3) запросу органов дознания, следствия и суда
- 4) заявлению работодателя пациента

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДОЛЖНА ОКАЗЫВАТЬСЯ В

- 1) областных и городских многопрофильных больницах

- 2) больницах скорой помощи
- 3) участковых больницах
- 4) реабилитационных центрах

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА

- 1) получение подарков и денежных средств от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 2) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 3) прохождение аттестации для получения квалификационной категории
- 4) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

ОТПУСКА ПО БОЛЕЗНИ ИЛИ УВЕЧЬЮ БОЛЬНОГО ПРЕДОСТАВЛЯЮТСЯ

- 1) контрольно-экспертной комиссией
- 2) бюро медико-социальной экспертизы
- 3) заведующим отделением
- 4) лечащим врачом

ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ ЯВЛЯЕТСЯ ВРАЧ

- 1) участвующий в консилиуме в качестве консультанта
- 2) участвующий в проведении профилактических медицинских осмотров
- 3) оказывающий медицинскую помощь пациенту в период его наблюдения и лечения в медицинской организации
- 4) имеющий ученую степень

ПРОВОДИТЬ ПРОПАГАНДУ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ОБЯЗАНЫ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ, УЧАСТВУЮЩИЕ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, СОГЛАСНО

- 1) Трудовому кодексу Российской Федерации от 30.12.2001 г. № 197-ФЗ
- 2) Федеральному закону № 323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 3) программе добровольного медицинского страхования
- 4) территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

СУБЪЕКТАМИ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) орган управления здравоохранением, медицинское учреждение, граждане, страховая организация
- 2) фонд медицинского страхования, медицинское учреждение, граждане, страховая организация
- 3) фонд медицинского страхования, медицинское учреждение, граждане, орган управления здравоохранением

4) фонд медицинского страхования, орган управления здравоохранением, граждане, страховая организация

В ОСНОВЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ ЛЕЖАТ ПРАВИЛА И НОРМЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА С

- 1) коллегами, пациентом и его родственниками
- 2) членами своей семьи
- 3) представителями общества защиты прав потребителей
- 4) участниками Всероссийского общественного движения «За права человека»

СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) рекомендуемое штатное расписание структурных подразделений медицинской организации
- 2) информацию об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике конкретного заболевания
- 3) план диспансерного наблюдения пациента с указанием кратности осмотра врачами-специалистами, выполнения лабораторных и инструментальных исследований
- 4) усредненные показатели частоты предоставления медицинских услуг и кратности применения лекарственных препаратов

СТАНДАРТЫ И ПОРЯДКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ НА УРОВНЕ

- 1) главного врача медицинской организации
- 2) федерального органа исполнительной власти – Министерства здравоохранения РФ
- 3) территориальных фондов обязательного медицинского страхования субъектов РФ
- 4) заведующего отделением медицинской организации

В СООТВЕТСТВИИ С ФЗ № 323 ОТ 21.11.2011 Г. «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО НА ВЫБОР

- 1) врача и медицинской организации
- 2) лекарственных средств при лечении в стационаре
- 3) методик инструментального обследования
- 4) методик лабораторного исследования

СОГЛАСНО НОМЕНКЛАТУРЕ БОЛЬНИЦУ (В ТОМ ЧИСЛЕ ДЕТСКУЮ) ОТНОСЯТ К МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ

- 1) по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
- 2) краевым
- 3) лечебно-профилактическим
- 4) особого типа

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕМАЯ ПРИ ВНЕЗАПНЫХ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СОСТОЯНИЯХ, ОБОСТРЕНИЯХ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ,

ПРЕДСТАВЛЯЮЩИХ УГРОЗУ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) реабилитационной
- 2) неотложной
- 3) экстренной
- 4) плановой

**ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ
_____ ПОМОЩИ**

- 1) скорой
- 2) паллиативной
- 3) первичной медико-санитарной
- 4) специализированной

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) безусловное выполнение пожеланий пациента по выбору методов диагностики и лечения
- 2) взаимодействие со средствами массовой информации
- 3) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи
- 4) социальная защита граждан РФ

**В СООТВЕТСТВИИ С ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ ОТ 21.11.2011 Г. № 323-ФЗ «ОБ
ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ГРАЖДАНЕ,
НАХОДЯЩИЕСЯ НА ЛЕЧЕНИИ, ОБЯЗАНЫ СОБЛЮДАТЬ РЕЖИМ ЛЕЧЕНИЯ И**

- 1) правила обязательного медицинского страхования
- 2) этический кодекс
- 3) условия договора со страховой медицинской компанией
- 4) правила поведения пациента в медицинских организациях

**ПОСТУПЛЕНИЕ ЖАЛОБ ГРАЖДАН ПО ВОПРОСАМ КАЧЕСТВА И ДОСТУПНОСТИ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ**

- 1) проведения целевой (внеплановой) проверки внутреннего контроля качества
- 2) увольнения заведующего отделением, на которое поступают жалобы
- 3) приобретения нового оборудования
- 4) проведения общего собрания

ПОД ПОТРЕБНОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ В ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПОНИМАЕТСЯ

- 1) число врачебных должностей стационара на определённую численность населения
- 2) число коек на определённую численность населения
- 3) процент (доля) населения, нуждающегося в госпитализации
- 4) число госпитализированных за год больных

**ФИЗИЧЕСКОЕ ЛИЦО, КОТОРОМУ ОКАЗЫВАЕТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ИЛИ
КОТОРОЕ ОБРАТИЛОСЬ ЗА ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕЗАВИСИМО
ОТ НАЛИЧИЯ У НЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пострадавшим
- 2) клиентом
- 3) получателем медицинских услуг
- 4) пациентом

ЕСЛИ ТРУДОСПОСОБНОСТЬ БОЛЬНОГО ВОССТАНОВИЛАСЬ ВО ВРЕМЯ ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРЕ, ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЗАКРЫВАЮТ

- 1) через один день после выписки
- 2) днём обращения больного к врачу в поликлинику
- 3) в день выписки из стационара
- 4) через три дня после выписки

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВЫДАЁТСЯ

- 1) при нарушении функции больного органа
- 2) в случае выраженного обострения
- 3) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации больного
- 4) при общем тяжёлом состоянии больного

ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ИМЕЕТ СИЛУ

- 1) только на территории того субъекта Российской Федерации, где проживает застрахованный
- 2) только на территории других государств, с которыми Российская Федерация имеет дипломатические отношения
- 3) только на территории того субъекта Российской Федерации, где выдан страховой полис
- 4) на всей территории Российской Федерации

ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ТРУДЯЩИХСЯ БОЛЕЕ 6 ДНЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) бюро медико-социальной экспертизы
- 2) заведующим отделением
- 3) врачом
- 4) контрольно-экспертной комиссией

ПОД ОБЕСПЕЧЕННОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ ПОНИМАЕТСЯ ОТНОШЕНИЕ ЧИСЛА _____ К ЧИСЛЕННОСТИ ОБСЛУЖИВАЕМОГО НАСЕЛЕНИЯ

- 1) медицинских сестер (братьев)
- 2) врачей
- 3) посещений
- 4) поликлиник

ДЛЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) требования техники безопасности

- 2) показатели фондооснащенности и фондовооруженности
- 3) клинические рекомендации
- 4) правила внутреннего распорядка

К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ, СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ, СКОРУЮ И

- 1) неотложную
- 2) паллиативную
- 3) стационарную
- 4) экстренную

ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ ЧАЩЕ ОРГАНИЗУЮТ ПО _____ ПАЦИЕНТОВ

- 1) профилю заболевания
- 2) уровню образования
- 3) возрасту
- 4) половому составу

ПОКАЗАТЕЛЕМ ХИРУРГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ В СТАЦИОНАРЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЦЕНТНОЕ ОТНОШЕНИЕ ЧИСЛА _____ ИХ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

- 1) прооперированных больных к числу больных, выписанных
- 2) проведенных хирургических операций к числу больных, выписанных
- 3) прооперированных больных к числу больных, выбывших
- 4) проведенных хирургических операций к числу больных, выбывших

ПОД ОБЕСПЕЧЕННОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ ПОНИМАЕТСЯ

- 1) число врачебных должностей на определенную численность населения
- 2) число посещений на одну врачебную должность в год
- 3) число обращений на одного жителя в год
- 4) число посещений на одного жителя в год

МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРИСВАИВАЕТСЯ СТАТУС КЛИНИЧЕСКОЙ, ЕСЛИ НА БАЗЕ ОРГАНИЗАЦИИ

- 1) осуществляется практическая подготовка медицинских работников
- 2) ведется научно-исследовательская деятельность
- 3) проводятся клинические испытания
- 4) проводится подготовка информационно-аналитических материалов

В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОБЯЗАННОСТЬ ПО ХРАНЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ВОЗЛОЖЕНА НА

- 1) медицинскую организацию
- 2) пациента
- 3) страховую компанию
- 4) территориальный фонд обязательного медицинского страхования

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ КРИТЕРИЕВ, ВЛИЯЮЩИХ НА СНИЖЕНИЕ РЕЙТИНГА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ РОСТ

- 1) количества обоснованных жалоб
- 2) впервые выявленных заболеваний
- 3) заболеваемости с временной утратой трудоспособности
- 4) числа пролеченных больных

ВНЕСЕНИЕ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ ЗАВЕДОМО ЛОЖНЫХ СВЕДЕНИЙ В ОФИЦИАЛЬНЫЙ ДОКУМЕНТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дисциплинарным проступком
- 2) халатностью
- 3) служебным подлогом
- 4) превышением должностных полномочий

ПРИ ОФОРМЛЕНИИ НА РАБОТУ ТРУДОВОЙ ДОГОВОР СОСТАВЛЯЮТ В _____ ЭКЗЕМПЛЯРАХ ДЛЯ _____ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА

- 1) 4; клиентов
- 2) 5; участников
- 3) 3; получателей
- 4) 2; каждой из сторон

ОТКАЗ В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ СРЕДСТВАМ МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ СВЕДЕНИЙ ВОЗМОЖЕН, ЕСЛИ ОНИ СОДЕРЖАТ

- 1) врачебную тайну
- 2) анализ качества оказания медицинской помощи
- 3) показатели заболеваемости населения
- 4) данные о летальности пациентов в стационаре

ХИРУРГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ НАЗЫВАЕТСЯ ОТНОШЕНИЕ ЧИСЛА

- 1) оперированных по экстренным показаниям к числу всех оперированных
- 2) оперативных вмешательств к числу госпитализированных больных
- 3) оперативных вмешательств к числу зарегистрированных хирургических больных
- 4) оперированных в плановом порядке к числу госпитализированных больных

НЕОБХОДИМОСТЬ И СРОКИ ВРЕМЕННОГО ПЕРЕВОДА РАБОЧЕГО ИЛИ СЛУЖАЩЕГО НА ДРУГУЮ РАБОТУ ПО БОЛЕЗНИ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) заведующий отделением
- 2) контрольно-экспертная комиссия
- 3) бюро медико-социальной экспертизы
- 4) лечащий врач

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) порядки оказания медицинской помощи

- 2) протоколы ведения пациентов
- 3) объемы соответствующих видов медицинской помощи
- 4) стандарты медицинской помощи

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ОБЯЗАНЫ

- 1) предоставлять информацию в письменном виде по просьбе родственников о состоянии и диагнозе пациента
- 2) рассказывать представителям средств массовой информации о случаях поступления пациентов с криминальными травмами
- 3) сообщать работодателю о заболевании сотрудника
- 4) соблюдать врачебную тайну

ОСНОВНЫМ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫМ ДОКУМЕНТОМ, РЕГУЛИРУЮЩИМ СФЕРУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Международная классификация болезней 10 пересмотра
- 2) Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 3) Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
- 4) Федеральный закон от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей»

КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ КОНКРЕТНОЙ ИНФОРМАЦИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) медиана
- 2) вариация
- 3) модуль
- 4) показатель

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ КАК ВИД МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____ В ОТЛИЧИЕ ОТ _____ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

- 1) страхованием ответственности; популяционного
- 2) коммерческим; индивидуального
- 3) некоммерческим; добровольного
- 4) имущественным; группового

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ИНВАЛИДА ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1) полиса обязательного медицинского страхования
- 2) индивидуальной программы реабилитации инвалида
- 3) свидетельства об инвалидности
- 4) программы добровольного медицинского страхования

ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ ВЫЗЫВАЕТ ПЕРВООЧЕРЕДНУЮ НЕОБХОДИМОСТЬ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СВЯЗИ С НАИБОЛЬШЕЙ УГРОЗОЙ ЖИЗНИ И

**ЗДОРОВЬЮ, ЛИБО СТАНОВИТСЯ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ, ЯВЛЯЕТСЯ _____
ЗАБОЛЕВАНИЕМ**

- 1) рецидивирующим
- 2) сопутствующим
- 3) основным
- 4) прогрессирующим

ПОД ПОТРЕБНОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ В ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПОНИМАЕТСЯ

- 1) число госпитализированных за год больных
- 2) число врачебных должностей стационара на определённую численность населения
- 3) число коек на определённую численность населения
- 4) процент населения, нуждающегося в госпитализации

СМЕРТНОСТЬ ДЕТЕЙ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ 12 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) младенческой
- 2) перинатальной
- 3) неонатальной
- 4) детской

К ОДНОЙ ИЗ ЦЕЛЕЙ ПРИМЕНЕНИЯ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ 10 ПЕРЕСМОТРА (МКБ-10) ОТНОСЯТ

- 1) организацию и планирование деятельности медицинских организаций
- 2) контроль качества оказания медицинской помощи населению
- 3) систематизированный анализ данных о заболеваемости и смертности населения
- 4) материально-техническое обеспечение медицинских организаций

ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СОЗДАЕТСЯ И РАБОТАЕТ НА ОСНОВАНИИ

- 1) наличия лицензии по экспертизе профессиональной пригодности
- 2) приказа руководителя медицинской организации
- 3) постановления органов местного самоуправления
- 4) распоряжения органа исполнительной власти субъекта Федерации

Пластическая реконструктивная и эстетическая хирургия лица, головы и шеи

[Вернуться в начало](#)

НЕЙРОТМЕЗИС ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ _____ ЛИЦЕВОГО НЕРВА

- 1) полное нарушение целостности ствола
- 2) восстановление целостности ствола
- 3) врождённую патологию периферического отдела
- 4) частичное нарушение целостности ствола

СИНОНИМОМ БОКОВОЙ КИСТЫ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ ДИАГНОЗ

- 1) брахиогенная киста
- 2) кистозная тератома
- 3) тиреоглоссальная киста
- 4) эпидермоид

С ПОМОЩЬЮ РИНОМАНОМЕТРИИ МОЖНО ПОЛУЧИТЬ

- 1) информацию о скрытой перфорации с помощью луча света
- 2) визуальную оценку внутреннего носа
- 3) количественную оценку эндоназального давления воздуха в каждом носовом ходе
- 4) трехмерное изображение костей и мягких тканей

КОГДА УХУДШАЮТСЯ ХАРАКТЕРИСТИКИ КОЖНОГО РУБЦА?

- 1) при отсутствии градуса отклонения оси раны и силовых линий кожи Лангера
- 2) при отклонении оси раны от силовых линий кожи Лангера более, чем на 45° градусов
- 3) при отклонении оси раны от силовых линий кожи Лангера независимо от градуса
- 4) градус отклонения оси раны от направления силовых линий кожи Лангера не имеет значения для формирования рубца

В ОБЛАСТИ НИЖНЕЙ ГУБЫ ДОСТАТОЧНО ТКАНЕЙ ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ЗАКРЫТИЯ ДЕФЕКТА ПОСЛЕ КЛИНОВИДНОГО ИССЕЧЕНИЯ СВОБОДНОГО КРАЯ _____ ГУБЫ

- 1) $\frac{1}{6}$
- 2) $\frac{1}{3}$
- 3) $\frac{1}{4}$
- 4) $\frac{1}{5}$

ДЛЯ СНИЖЕНИЯ АКТИВНОСТИ РУБЦОВОГО ПРОЦЕССА ПОСЛЕ РИНОПЛАСТИКИ В ОБЛАСТИ ХРЯЩЕВОГО ОТДЕЛА НОСА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН МЕТОД

- 1) мазевые аппликации с кортикостероидами
- 2) общей гормонотерапии
- 3) инъекции кортикостероидов местно
- 4) букки-терапии

НЕДОСТАТКОМ ЛАТЕРАЛЬНОГО РЕВАСКУЛЯРИЗИРУЕМОГО АУТОТРАНСПЛАНТАТА ПЛЕЧА ЯВЛЯЕТСЯ МАЛАЯ ШИРИНА ТРАНСПЛАНТАТА И

- 1) нарушение функции верхней конечности
- 2) короткая сосудистая ножка с малым диаметром сосуда
- 3) малая толщина трансплантата
- 4) риск развития хронического лимфатического отека конечности

К ФАКТОРАМ, ВЛИЯЮЩИМ НА ОБРАЗОВАНИЕ ОПТИМАЛЬНОГО КОЖНОГО РУБЦА, ОТНОСЯТ

- 1) длительное использование кожных стрипов и щадящих повязок
- 2) оптимальное время снятия кожных швов и направление разреза,

перпендикулярное силовым линиям кожи

3) отсутствие натяжения краев раны и направление разреза, совпадающее с направлением силовых линий кожи

4) использование атравматичного шовного материала и учет типа кожи по Фицпатрику

ОСМОТР ЛАТЕРАЛЬНОЙ СТЕНКИ ВНУТРЕННЕГО НОСОВОГО КЛАПАНА ПРОИЗВОДЯТ ПРИ

1) ротации кончика носа вверх

2) ротации кончика носа вниз

3) одностороннем смещении крыла носа в сторону

4) двустороннем смещении крыльев носа в сторону

НЕОБХОДИМЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ОПЕРАЦИИ ПРИ БОКОВЫХ СВИЩАХ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) резекция подъязычной кости

2) перевязка сосудисто-нервного пучка

3) выделение свища до боковой стенки глотки

4) ушивание жаберной щели

ПРИ КОРРЕКЦИИ ВЕРХНЕГО ВЕКА ОРИЕНТАЛЬНОГО ТИПА НАИБОЛЕЕ МЯГКАЯ И СТАБИЛЬНАЯ СКЛАДКА ОБРАЗУЕТСЯ ПРИ ____ ФИКСАЦИИ

1) миоапоневротической

2) тарзодермальной

3) дерматосептальной

4) септоапоневротической

ПОКАЗАНИЯМИ К ПРОВЕДЕНИЮ ВТОРИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАНЫ ЯВЛЯЮТСЯ

1) стабильное количество отделяемого и сохранение болевого синдрома

2) субфибрилитет и появление фибрина в ране

3) появление вялых грануляций и фибрина в ране

4) лихорадка и появление гнойных затеков

В ТОМ СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ВЫСТОЯНИЕ УШНЫХ РАКОВИН (ЛОПОУХОСТЬ) СВЯЗАНО С ОТСТОЯНИЕМ ЧАШИ ПРИ ХОРОШО РАЗВИТОМ ПРОТИВОЗАВИТКЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОДИКА

1) Лежу

2) Рагнелла

3) Мастарда

4) Фурнэ

ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЮ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ НЕ РАНЕЕ _____ ДНЕЙ ПОСЛЕ НАЧАЛА ПАРАЛИЧА

1) 10-14

2) 5-7

- 3) 15-21
- 4) 20-30

ПО ХАРАКТЕРУ РЯЩЕГО ПРЕДМЕТА РАНЫ КЛАССИФИЦИРУЮТСЯ КАК

- 1) колотые и резанные
- 2) острые и хронические
- 3) чистые и инфицированные
- 4) гнойные и чистые

ИСКРИВЛЕНИЕ СПИНКИ НОСА НАИЛУЧШИМ ОБРАЗОМ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ФОТОГРАФИРОВАНИИ В ПРОЕКЦИИ

- 1) аксиальной средней
- 2) аксиальной верхней
- 3) фронтальной
- 4) аксиальной нижней

НЕПОЛНЫЙ РАБОЧИЙ ДЕНЬ (НЕПОЛНАЯ РАБОЧАЯ НЕДЕЛЯ) С ОПЛАТОЙ ТРУДА ПРОПОРЦИОНАЛЬНО ОТРАБОТАННОМУ ВРЕМЕНИ МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН

- 1) любому работнику, член семьи которого находится на стационарном лечении в ЛПУ
- 2) любому работнику по его просьбе и при наличии соответствующего заявления на имя главного врача
- 3) любому работнику, работающему по совместительству в другом месте и подтверждающей справкой с места работы
- 4) беременной женщине и женщине, имеющей ребенка в возрасте до 14 лет

II ТИП КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ РЕВАСКУЛЯРИЗИРУЕМЫХ КОСТНЫХ АУТОТРАНСПЛАНТАТОВ ПРЕДПОЛАГАЕТСЯ ЗА СЧЕТ

- 1) доминантного сосуда в кортикальном слое
- 2) надкостницы
- 3) внутрикостного кровоснабжения и доминантного сосуда в кортикальном слое
- 4) надкостницы и сосудистых коллатералей прикрепленной мышцы или фасции

ПРИ ЛЕЧЕНИИ КЕЛОИДНОГО РУБЦА В ОБЛАСТИ УШНОЙ РАКОВИНЫ ЛАЗЕРНУЮ ДЕСТРУКЦИЮ ЦЕЛЕСООБРАЗНО СОЧЕТАТЬ С

- 1) СВЧ-криодеструкцией
- 2) прессотерапией
- 3) букки-терапией
- 4) местной гормонотерапией

ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ ВБЛИЗИ ОТ КРЫЛА НОСА СЛЕДУЕТ УДАЛЯТЬ МЕТОДОМ _____ ИССЕЧЕНИЯ

- 1) эллипсоидного
- 2) Т-образного
- 3) полулунного

4) циркулярного

ПРИНЦИПОМ РАЦИОНАЛЬНОЙ ЭПИКАНТОПЛАСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стабильность фиксации тканей в новом положении
- 2) устранение избытков тканей
- 3) перераспределение тканей
- 4) устранение связки эпиканта

К ПРОЯВЛЕНИЯМ АНОФТАЛЬМИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ

- 1) птоз и западение верхнего века в орбиту, слабость нижнего века, малоподвижную втянутую культию
- 2) посттравматический телекантус, слезотечение, слезостояние, частые воспаления верхней группы придаточных пазух носа
- 3) дистопию и нарушение моторики глазного яблока, диплопию, деформацию скуло-глазничного комплекса с одной стороны
- 4) выворот нижнего века, отсутствие ретракции верхнего века, не смыкание век, кератопатию

НЕДОСТАТКОМ МЕТОДА ПЛАСТИКИ РУБЦОВЫХ ДЕФЕКТОВ И ДЕФОРМАЦИЙ ПУТЕМ ИССЕЧЕНИЯ БОКОВЫХ ТРЕУГОЛЬНИКОВ ПО БУРОВУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неэкономное использование прилегающих тканей
- 2) возможность использования только на слизистых оболочках
- 3) формирование лоскута со случайным кровоснабжением
- 4) возможность использовать только на вогнутых поверхностях

САМЫМ РАСПРОСТРАНЁННЫМ И ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ УСТРАНЕНИЯ РУБЦОВОЙ ПОСЛЕОЖГОВОЙ ДЕФОРМАЦИИ ВЕК СЧИТАЮТ

- 1) пересадку свободной кожи
- 2) инъекции глюкокортикостероидов
- 3) пересадку кожно-жирового лоскута
- 4) аутотрансплантацию кожно-мышечного лоскута

НАЧАЛО ПЕРИОДА РЕИНЕРВАЦИИ РАСЩЕПЛЕННОГО СВОБОДНОГО КОЖНОГО АУТОТРАНСПЛАНТАТА СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 1
- 2) 3
- 3) 6
- 4) 2

ФОРМА КОЖНОГО ЛОСКУТА, ИССЕКАЕМОГО ПРИ ВЕРХНЕЙ ЭСТЕТИЧЕСКОЙ БЛЕФАРОПЛАСТИКЕ НАПРАВЛЕНА НА

- 1) визуальное удлинение глазной щели
- 2) выравнивание длины верхнего и нижнего разреза
- 3) перемещение тарзальной складки
- 4) визуальное расширение глазной щели

ДОСТУП К ЛИЦЕВОМУ НЕРВУ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ РАЗРЕЗОМ

- 1) из полости рта
- 2) предушным
- 3) на 1,5 см ниже скуловой дуги
- 4) заушным

СОРБИРУЮЩИЕ ПОВЯЗКИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ

- 1) эпителизирующихся ранах
- 2) трофических язвах и пролежнях
- 3) ранах после поверхностной абляции новообразований кожи
- 4) ранах после первичной хирургической обработки

ПРИ ДВУХСТОРОННЕМ СМЫКАНИИ КОРОНАРНОГО ШВА ЧЕРЕПА ЗАМЕДЛЯЕТСЯ ПЕРЕДНЕ-ЗАДНИЙ РОСТ ЧЕРЕПА, ЧТО ПРИВОДИТ К _____ ЧЕРЕПА

- 1) замедлению билатерального роста
- 2) увеличению поперечного размера
- 3) уменьшению высотного размера
- 4) увеличению продольного размера

ДЛЯ ГИДРОГЕЛЕВЫХ И ГИДРОКОЛЛОИДНЫХ ПОВЯЗОК ХАРАКТЕРНО ЗАЖИВЛЕНИЕ ВО ВЛАЖНОЙ СРЕДЕ И

- 1) сорбирующий эффект
- 2) снижение активности тканевых протеаз
- 3) бактериостатический эффект
- 4) аутолитическое очищение раны

ДЛИНА КОСТНОЙ ЧАСТИ МАЛОБЕРЦОВОГО АУТОТРАНСПЛАНТАТА СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- 1) 10
- 2) 20
- 3) 25
- 4) 15

КЛИНИЧЕСКУЮ ОЦЕНКУ ФЛОТАЦИИ КРЫЛЬЕВ НОСА ПРОВОДЯТ ПРИ ПОСТЕПЕННОМ

- 1) увеличении силы вдоха
- 2) уменьшении силы вдоха
- 3) увеличении частоты дыхания
- 4) уменьшении частоты дыхания

ПОПЕРЕЧНАЯ СВЯЗКА УИТНЕЛЛА РАСПОЛАГАЕТСЯ МЕЖДУ СЛЕЗНЫМ ГРЕБНЕМ И

- 1) внутренним орбитальным бугорком лобного отростка скуловой кости
- 2) капсулой слезной железы

- 3) латеральным ретинакулумом
- 4) латеральной канталальной связкой

ЗАДАЧАМИ ПОВЯЗКИ В I ФАЗУ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА ЯВЛЯЮТСЯ ЗАЩИТА РАНЫ ОТ МЕХАНИЧЕСКИХ ВОЗДЕЙСТВИЙ И

- 1) снижение активности тканевых протеаз
- 2) удаление бактерий, токсинов, некротических тканей
- 3) возможность самостоятельной смены повязки
- 4) возможность редкой смены повязки

СОВРЕМЕННЫМИ ОБЪЕКТИВНЫМИ МЕТОДАМИ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К РИНОПЛАСТИКЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) рентгенография черепа в полуаксиальной проекции и проведение пробы с вазоконстрикторами
- 2) ортопантомограмма и спирометрия
- 3) компьютерная томография и риноманометрия
- 4) рентгенография черепа в прямой и боковой проекции и посев из полости носа

КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ СТЕПЕНИ

- 1) полноты и своевременности выполнения мероприятий в соответствии с медико-экономическим стандартом
- 2) соответствия проводимых мероприятий профессиональным стандартам/технологиям, выбранным для достижения поставленной цели
- 3) доступности всех видов медицинской помощи и обеспечения лекарственными средствами
- 4) удовлетворения потребителя медицинской помощью и качеством обслуживания

ДЛЯ УДЛИНЕНИЯ ТКАНЕЙ В ОБЛАСТИ ЛИНЕЙНОГО РУБЦА СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ МЕТОД ПЛАСТИКИ

- 1) встречными треугольными лоскутами
- 2) ротационным лоскутом
- 3) тканевой экспансией
- 4) дермабразией рубца

ОСОБЕННОСТЬЮ ОРИЕНТАЛЬНЫХ ВЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие пальпебральной складки
- 2) форма глазной щели
- 3) наличие эпикантуса
- 4) отсутствие леватора верхнего века

РЕКОНСТРУКЦИЯ СКУЛО-ГЛАЗНИЧНОГО ИЗГИБА, ПРИ РЕКОНСТРУКЦИИ КОМБИНИРОВАННЫХ ДЕФЕКТОВ ЛИЦА, ОБЕСПЕЧИВАЕТ СОЗДАНИЕ

- 1) относительной симметричности средней зоны лица
- 2) опоры для протеза глазного яблока
- 3) опоры для тканей носа

4) опоры для тканей верхней губы

ДИПЛОПИЯ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ НИЖНЕЙ ЭСТЕТИЧЕСКОЙ БЛЕФАРОПЛАСТИКИ ВОЗНИКАЕТ ПО ПРИЧИНЕ ТРАВМАТИЗАЦИИ МЫШЦЫ

- 1) нижней тарзальной
- 2) Горнера/Джонса
- 3) нижней косой/прямой мышцы глаза
- 4) Мюллера/Джонса

КОРРЕКЦИЯ КРИПТОТИИ У ВЗРОСЛЫХ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- 1) рассечение измененных поперечной и косой мышц уха с кожной пластикой с целью формирования заушной борозды
- 2) иссечение полоски хряща в области чаши с наложением швов, прижимающих ушной хрящ к сосцевидному отростку
- 3) иссечение части хряща, нанесение насечек и наложение стягивающих швов
- 4) нанесение радиальных разрезов и насечек на край ушной раковины

К КОРРЕГИРУЮЩИМ ВМЕШАТЕЛЬСТВАМ ПРИ ОРИЕНТАЛЬНОМ ТИПЕ ЛИЦА ОТНОСЯТСЯ

- 1) резекция жирового тела щек и остеотомия орбитальных краев
- 2) формирование тарзальной складки верхнего века и контурная пластика спинки носа
- 3) ортогнатические операции и липомоделирование в области лица
- 4) контурная пластика скуловых костей и подбородочной области

КОРРЕКЦИЯ «УХА ВИЛЬДЕМУТА» ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ИССЕЧЕНИЕ

- 1) части хряща противозавитка, нанесение насечек и наложение стягивающих швов
- 2) фрагмента хряща чаши, нанесение насечек и формирование противозавитка
- 3) выступающей части завитка в виде клина, обращенного вершиной к чаше ушной раковины
- 4) полоски хряща в области чаши с наложением швов, прижимающих ушной хрящ к сосцевидному отростку

ДЛЯ ВРОЖДЕННОЙ СИНОСТОТИЧЕСКОЙ ДЕФОРМАЦИИ ЧЕРЕПА ХАРАКТЕРНО ВНУТРИУТРОБНОЕ ВОЗНИКНОВЕНИЕ И

- 1) рецидивирование во всех случаях
- 2) тенденция к самоустранению
- 3) пренатальное или раннее постнатальное проявление
- 4) системная дисплазия белка фибриллина

ЛИНИЯ ОСТЕОТОМИИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО LEFORT I ДОЛЖНА ПРОХОДИТЬ

- 1) на 1 см ниже подглазничного отверстия
- 2) непосредственно ниже места прикрепления нижней носовой раковины
- 3) непосредственно над местом прикрепления нижней носовой раковины
- 4) на 1 см выше верхушки клыков верхней челюсти

С ЦЕЛЬЮ МАСКИРОВКИ РУБЦА В ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ СЛЕДУЕТ СОБЛЮДАТЬ НАКЛОН СКАЛЬПЕЛЯ К ОСИ ВОЛОСА (В ГРАДУСАХ)

- 1) 120
- 2) 0
- 3) 45
- 4) 90

ПЕРВЫМ ВИЗУАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ЛИЦЕВОГО ПАРАЛИЧА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) асимметрия лица
- 2) гиперемия кожных покровов лица
- 3) деформация контуров лица
- 4) косоглазие

ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ СИЛИКОНОВЫХ ТЭЙПОВ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА

- 1) атрофических рубцов
- 2) гипертрофических и келоидных рубцов
- 3) рубцов *stria gravidarum*
- 4) рубцов *post akhne*

ПОДДЕРЖИВАЮЩИМИ АППАРАТАМ ВЕК ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) орбитальная перегородка и жировые пакеты
- 2) тарзальная пластинка и кантажные связки
- 3) медиальный и латеральный ретинакулум
- 4) мышца леватор верхнего века и нижняя тарзальная мышца

В КРОВΟΣНАБЖЕНИИ УШНОЙ РАКОВИНЫ УЧАСТВУЮТ ВЕТВИ ПОВЕРХНОСТНОЙ ВИСОЧНОЙ АРТЕРИИ И

- 1) ветви глубокой височной артерии
- 2) глубокая ушная артерия из бассейна верхнечелюстной
- 3) ушные ветви задней ушной и затылочной артерии
- 4) ушные ветви лицевой артерии

КЛАССИФИКАЦИЯ ОРБИТАЛЬНОГО ГИПЕРТЕЛОРИЗМА P.TESSIER ОСНОВАНА НА ИЗМЕРЕНИИ

- 1) межзрачкового расстояния
- 2) расстояния между серединами передних слезных гребней
- 3) скуловой ширины (расстояния между точками *zigion-zigion*)
- 4) расстояния на уровне начала верхней трети глазниц

ДЛЯ ФАЗЫ ЭКССУДАЦИИ ПОКАЗАНА ПОВЯЗКА

- 1) полиуретановая губчатая
- 2) сетчатая
- 3) альгинатная

4) гидроколлоидная

ДЛЯ ОПТИМАЛЬНОГО ФОРМИРОВАНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО РУБЦА В ОБЛАСТИ КРУПНОГО СУСТАВА НАПРАВЛЕНИЕ РАЗРЕЗА ДОЛЖНО ПРОХОДИТЬ

- 1) перпендикулярно подлежащим мышцам и сухожилиям
- 2) вдоль подлежащих мышц и сухожилий
- 3) под углом, приближающимся к направлению подлежащих мышц и сухожилий
- 4) под углом, приближающимся к оси конечности

ПРИ ФОРМИРОВАНИИ КЛАССИЧЕСКОГО ДИЕР-ЛОСКУТА В СОСТАВ СЛЕДУЕТ ВКЛЮЧИТЬ

- 1) кожу и подкожную клетчатку
- 2) поверхностную фасцию и мышцу
- 3) мышцу и апоневроз
- 4) мышцу и фрагмент пакета лимфоузлов

ДЛЯ ФАЗЫ ПРОЛИФЕРАЦИИ ПОКАЗАНЫ ПОВЯЗКИ ГУБЧАТЫЕ ПОЛИУРЕТАНОВЫЕ И

- 1) пленочные
- 2) спирто-гепариновые
- 3) гидроколлоидные
- 4) спиртовые

ПОРЯДОК ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ФИЛАТОВСКОГО СТЕБЛЯ ПРОИСХОДИТ В ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ

- 1) температурная – тактильная-болевая
- 2) тактильная – болевая - температурная
- 3) болевая – тактильная - температурная
- 4) температурная – болевая - тактильная

ОСНОВНЫМ ПРАВИЛОМ ПЛАСТИКИ МЕСТНЫМИ ТКАНЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) недопустимость ушивания раны наглухо
- 2) недопустимость мобилизации краев раны
- 3) отсутствие натяжения краев раны
- 4) минимальная длина разреза

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО С ИЗОЛИРОВАННЫМИ И СИНДРОМАЛЬНЫМИ СИНОСТОЗАМИ ЯВЛЯЮТСЯ ОБЩИЙ ОСМОТР, ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ И

- 1) компьютерная томография
- 2) рентгенография черепа
- 3) риноманометрия
- 4) контрастирование слезных путей

ТОЛЩИНА СВОБОДНОГО КОЖНОГО ЛОСКУТА ПО БЛЭРУ-БРАУНУ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) 0,5-0,6
- 2) 0,2-0,4
- 3) 0,6-0,7
- 4) 0,8-1,0

ОСНОВОЙ ПЕРЕДНЕ-БОКОВОГО АУТОТРАНСПЛАНТАТА БЕДРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нисходящая ветвь артерии, огибающей бедро
- 2) поверхностная артерия, огибающая подвздошную кость
- 3) восходящая ветвь артерии, огибающей бедро
- 4) верхняя ягодичная артерия

САМЫМ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ФОРМИРОВАНИЯ ТАРЗАЛЬНОЙ СКЛАДКИ ОРИЕНТАЛЬНОГО ВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ ____ ФИКСАЦИЯ

- 1) дерматоапоневротическая
- 2) тарзодермальная
- 3) дерматосептальная
- 4) септоапоневротическая

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАН ИЛИ ИХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ

- 1) несовершеннолетним детям
- 2) при несчастных случаях, отравлениях, травмах
- 3) лицам, страдающим онкологическими заболеваниями и нарушениями обмена веществ
- 4) лицам, страдающим тяжелыми психическими расстройствами, с заболеваниями, представляющими опасность для окружающих

ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКОЙ, ПОКАЗАННОЙ ПРИ СОЧЕТАНИИ ВЫРАЖЕННОГО ЛОЖНОГО БЛЕФАРОХАЛЯЗИСА ВЕРХНЕГО ВЕКА С ИСТИННЫМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эстетическая пластика (блефаропластика) верхних век с липофилингом периорбитальной области
- 2) височный (темпоральный) лифтинг с коррекцией средней зоны лица
- 3) лигатурный (нитевой) лифтинг бровей с липофилингом периорбитальной зоны
- 4) лобно-височный лифтинг в сочетании с экономной верхней блефаропластикой

МЕТОДОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ДИАГНОСТИРОВАТЬ СЛАБОСТЬ НИЖНЕГО ВЕКА ИЛИ СЕНИЛЬНЫЕ ВЕКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) щипковая проба
- 2) тест Ширмера
- 3) тест на зажмуривание
- 4) проба по Норну и Джонсу

ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ МАЛОБЕРЦОВОГО ТРАНСПЛАНТАТА ДЛЯ РЕКОНСТРУКЦИИ КОМБИНИРОВАННЫХ ДЕФЕКТОВ СРЕДНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА ВОЗМОЖНО СОЗДАНИЕ

- 1) свода и внутренней стенки орбиты

- 2) нижней стенки орбиты и спинки носа
- 3) верхнечелюстного и скуло-глазничного изгиба
- 4) нижней стенки орбиты и краев грушевидного отверстия

МЕДИАЛЬНАЯ ТРАНСНАЗАЛЬНАЯ КАНТОПЕКСИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ

- 1) эктропиона
- 2) эпикантуса
- 3) телекантуса
- 4) симблефарона

ДОНОРСКИМ УЧАСТКОМ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА ДЛЯ ОСТРОГО ФИЛАТОВСКОГО СТЕБЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внутренняя поверхность плеча
- 2) внутренняя поверхность предплечья
- 3) наружная поверхность бедра
- 4) передне-боковая поверхность брюшной стенки

УРОВЕНЬ ПОДАПОНЕВРОТИЧЕСКОЙ НАДПЕРИОСТАЛЬНОЙ ДЕСЕКЦИИ ПРИ ЛИФТИНГЕ ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ ЛИЦА ПО PITANGUY, REES ДОСТИГАЕТ ДО

- 1) верхнеглазничных краев
- 2) концевого отдела носа
- 3) нижнеглазничных краев
- 4) корня носа

ПРИ ЛИФТИНГЕ ВЕРХНЕЙ И СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ЛИЦА ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ВОЗРАСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ОБЛАСТИ ЛАТЕРАЛЬНОГО УГЛА ГЛАЗНОЙ ЩЕЛИ («ГУСИНЫХ ЛАПОК») НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) тракцию фронтального лоскута вверх
- 2) поперечное рассечение порции круговой мышцы глаза
- 3) кантопексию, тарзопексию
- 4) разрушение латерального орбитального утолщения

ОБРАЗОВАНИЕ СРЕДИННЫХ КИСТ И СВИЩЕЙ ШЕИ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) хромосомными абберациями
- 2) нарушением обратного развития зобно-глочного протока
- 3) нарушением обратного развития щитовидно-язычного протока
- 4) незаращением остатков жаберных дуг

МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК, ПРИЧИНИВШИЙ УЩЕРБ ПАЦИЕНТУ, НЕ СВЯЗАННЫЙ С НЕБРЕЖНЫМ ОТНОШЕНИЕМ К ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ОБЯЗАННОСТЯМ

- 1) несет уголовную и гражданско-правовую ответственности
- 2) освобождается от ответственности
- 3) несет только уголовную ответственность
- 4) несет только гражданско-правовую ответственность

БИОЛОГИЧЕСКИМ СВОЙСТВОМ ФИЛАТОВСКОГО СТЕБЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прирост ткани в процессе формирования
- 2) смена беспорядочного кровоснабжения на осевое в процессе формирования
- 3) возможность подобрать сходные по цвету и качеству ткани донорской и реципиентной зон
- 4) возможность префабрикации в процессе формирования

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПОДТЯЖКИ КОЖИ ЛБА ОТНОСЯТ

- 1) возрастные изменения мягких тканей на шее и на лбу
- 2) «гусиную лапку» у наружного угла глаза и морщины щек
- 3) возрастные изменения мягких тканей преимущественно в верхнем отделе лица
- 4) деформацию спинки и кончика носа

РЕКОНСТРУКЦИЯ ПО МЕТОДУ АББЕ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1) пересадку лоскута на ножке с нижней губы на верхнюю губу
- 2) пересадку кожно-хрящевого аутотрансплантата с ушной раковины в область крыла носа
- 3) пластику сквозного дефекта щеки удвоенными лоскутами
- 4) закрытие дефекта мягкого нёба

В ОБЛАСТИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ДОСТАТОЧНО ТКАНЕЙ ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ЗАКРЫТИЯ ДЕФЕКТА ПОСЛЕ КЛИНОВИДНОГО ИССЕЧЕНИЯ СВОБОДНОГО КРАЯ _____ ГУБЫ

- 1) $\frac{1}{3}$
- 2) $\frac{1}{4}$
- 3) $\frac{1}{5}$
- 4) $\frac{1}{6}$

ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ОТСУТСТВУЮЩЕЙ БРОВИ ИСПОЛЬЗУЮТ ЛОСКУТ

- 1) многослойный по Лексеру из лобной области
- 2) на скрытой сосудистой ножке лобной области
- 3) мостовидный из лобной области
- 4) интерполированный из височной области

ИДЕНТИЧНОСТЬ ЦВЕТА ПЕРЕСАЖЕННОЙ И ОКРУЖАЮЩЕЙ КОЖИ ДОСТИГАЕТСЯ ПРИ ПОМОЩИ

- 1) гидромассажа
- 2) лимфодренажа
- 3) криотерапии
- 4) дезэпидермизации

ОСНОВНЫМ НЕДОСТАТКОМ АУТОТРАНСПЛАНТАТА НА ПЕРФОРАНТАХ НИЖНИХ ЯГОДИЧНЫХ СОСУДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) невозможность взятия после абдоминопластики/бодилифтинга
- 2) короткая сосудистая ножка
- 3) длительное время подъема трансплантата

4) ограничение подвижности конечности

ПРИ ОСТАНОВКЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВИСОЧНОЙ АРТЕРИИ ТОЧКА КОМПРЕССИИ НАХОДИТСЯ

- 1) на 1 см кзади от мочки уха
- 2) у края нижней челюсти по переднему краю жевательной мышцы
- 3) на 1 см выше и кпереди от козелка уха к височной кости
- 4) на середине протяжения переднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы к поперечному отростку шейного позвонка

ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ВАКУУМНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКИХ РАН ПРИМЕНЯЮТ _____ ПОВЯЗКИ

- 1) пленочные
- 2) губчатые
- 3) гидрогелевые
- 4) альгинатные

ВОЗМОЖНОСТЬ ОЦЕНКИ ХАРАКТЕРИСТИК ПРОФИЛЯ НОСА И ЕГО ПРОПОРЦИЙ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ФОТОГРАФИРОВАНИИ В ПРОЕКЦИИ

- 1) фронтальной
- 2) аксиальной средней
- 3) косо-фронтальной
- 4) боковой

ТИПИЧНЫМ ОПЕРАТИВНЫМ ДОСТУПОМ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ БОКОВОЙ КИСТЫ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) по переднему краю жевательной мышцы
- 2) по переднему краю трапецевидной мышцы
- 3) в надключичной области
- 4) горизонтально по верхней шейной складке

ВОЗМОЖНОСТЬ ОЦЕНКИ РАЗЛИЧИЙ В УРОВНЕ КУПОЛОВ И МЕДИАЛЬНЫХ НОЖЕК БОЛЬШИХ КРЫЛЬНЫХ ХРЯЩЕЙ ВЫЯВЛЯЕТСЯ В ПРОЕКЦИИ

- 1) аксиальной верхней
- 2) косо-фронтальных
- 3) аксиальной нижней
- 4) аксиальной средней

ПРИ ГЛОТАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЯХ СМЕЩАЕТСЯ ВВЕРХ _____ ВРОЖДЕННАЯ КИСТА ШЕИ

- 1) эпидермоидная
- 2) боковая
- 3) срединная
- 4) дермоидная

МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) систему рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями
- 2) перечень наименований болезней в определенном порядке
- 3) перечень наименований болезней, диагнозов и синдромов, расположенных в определенном порядке
- 4) перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу

ДЛЯ ФИКСАЦИИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ СРЕДНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА ПРИ ЛИФТИНГЕ МОГУТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНЫ СТАБИЛЬНЫЕ СТРУКТУРЫ

- 1) наружный край обиты и предушно-жевательная фасция
- 2) скуловая кость и тарзальная пластинка
- 3) наружный край орбиты и темпоропариетальная фасция
- 4) нижний край орбиты и поверхностный листок собственной височной фасции

РАЗВИТИЕ АНАЭРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) замедленным СОЭ
- 2) моноцитозом
- 3) тромбоцитопенией
- 4) анемией

ОБЪЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) риноманометрия
- 2) проба Коттла
- 3) проба с зеркалом Киллиана
- 4) спирометрия

МАКСИМАЛЬНАЯ ДЛИНА СОСУДИСТОЙ НОЖКИ ПОДВЗДОШНОГО ЛОСКУТА НЕ ПРЕВЫШАЕТ (В СМ)

- 1) 4-5
- 2) 6-7
- 3) 9-10
- 4) 8-9

РАНЕНИЕ СЛЕЗНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ВЕРХНЕЙ ЭСТЕТИЧЕСКОЙ БЛЕФАРОПЛАСТИКЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО МОЖЕТ ПРОИЗОЙТИ ПРИ

- 1) коррекции положения тарзальной складки в области апоневроза леватора верхнего века
- 2) неверной идентификации хирургического слоя и дифференцировке тканей при резекции назального жирового пакета
- 3) ошибочной дифференцировке железистой и жировой ткани при резекции подбровного преапоневротического жирового пакета
- 4) резекции порции круговой мышцы глаза

ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ЛОСКУТА НА ПИТАЮЩЕЙ НОЖКЕ В СОСТАВ СЛЕДУЕТ ВКЛЮЧИТЬ КОЖУ И

- 1) поверхностную фасцию и кость
- 2) подкожную клетчатку
- 3) мышцу, и кость
- 4) кость

ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ЧЕЛЮСТНЫХ ИЗГИБОВ ИЗ КОСТНЫХ РЕВАСКУЛЯРИЗОВАННЫХ ТРАНСПЛАНТАТОВ ВОЗМОЖНО ИССЕЧЕНИЕ ПОЛНОСЛОЙНЫХ КЛИНОВИДНЫХ УЧАСТКОВ КОСТИ ПРИ КРОВΟΣНАБЖЕНИИ КОСТНОГО ТРАНСПЛАНТАТА

- 1) 2 и 3 типов
- 2) только 3 типа
- 3) только 2 типа
- 4) 1 типа

К КОЖНО-КОСТНЫМ РЕВАСКУЛЯРИЗИРУЕМЫМ АУТОТРАНСПЛАНТАТАМ ОТНОСЯТ

- 1) боковой плеча и TRAM-лоскут
- 2) DIEP-лоскут и IGAP-лоскут
- 3) лучевой и торакодорсальный
- 4) малоберцовый и лопаточный

ПРЕИМУЩЕСТВОМ ПОВЯЗОК С ГИДРОАЛЬГИНАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОГЛОЩЕНИЕ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА ЭКССУДАТА И

- 1) профилактика патологического рубцевания
- 2) снижение активности тканевых протеаз
- 3) минимальное повреждение заживающих тканей и риск мацерации
- 4) широкая антибактериальная активность с отсутствием резистентности

КЛАССИЧЕСКИЙ СИНДРОМ СЭТР – КОТСЕНА ВКЛЮЧАЕТ КРОНАРНЫЙ СИНОСТОЗ, АКРОЦЕФАЛИЮ И

- 1) экзорбитизм
- 2) частичную синдактилию II-III пальцев рук
- 3) нижнюю микрогнатию
- 4) колобому нижних век

УГОЛ ВНУТРЕННЕГО НОСОВОГО КЛАПАНА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 25-30
- 2) 30-35
- 3) 20-25
- 4) 10-15

БАКТЕРИОСТАТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПОВЯЗОК

- 1) сорбирующих
- 2) гидроколлоидных

- 3) гидрогелевых
- 4) силиконовых

НЕОБХОДИМЫМИ ЭТАПАМИ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАН ВЕК ЯВЛЯЮТСЯ РЕВИЗИЯ АНАТОМИЧЕСКИХ СТРУКТУР И

- 1) блефароррафия
- 2) тканевая экспансия при потере ткани
- 3) сопоставление переднего и заднего ребер края века
- 4) введение раствора антибиотика в область операции

К РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ РАН ОТНОСЯТ

- 1) нагноение
- 2) лигатурные свищи
- 3) образование сером и гематом
- 4) краевые некрозы

В СОСТАВЕ ЖИДКИХ ПРОТИВОРУБЦОВЫХ СИЛИКОНОВЫХ ГЕЛЕЙ/КРЕМОВ

- 1) метилурацил
- 2) гиалуроновая кислота
- 3) витамины А и Е
- 4) диметиламиноэтанол (DMAE)

ОДНИМ ИЗ ОПАСНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ, КОТОРОЕ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ СРЕДИННЫХ КИСТ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) воспаление легких
- 2) отек гортани
- 3) тромбоз пещеристого синуса
- 4) тромбофлебит угловой вены лица

ПРИ ВОЗРАСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЯХ ПЕРИОРБИТАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ПРЯМЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ЭСТЕТИЧЕСКОЙ ПЛАСТИКЕ ВЕРХНИХ ВЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) птоз бровей
- 2) ложный блефарохлазис
- 3) истинный блефарохлазис
- 4) птоз века

РАБОТНИКИ-ИНВАЛИДЫ 2 И 3 ГРУПП МОГУТ БЫТЬ ДОПУЩЕНЫ К РАБОТЕ В НОЧНОЕ ВРЕМЯ ПРИ

- 1) условии распоряжения администрации и в чрезвычайных ситуациях
- 2) наличии прямого указания в индивидуальной карте реабилитации инвалида
- 3) условии дополнительной оплаты и предоставления дополнительных дней отпуска
- 4) наличии личного согласия работника и отсутствия противопоказаний по медицинским рекомендациям

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ РАННЕЙ МЕСТНОЙ РЕАКЦИИ ТКАНЕЙ НА ПРОТИВОРУБЦОВУЮ БУККИ-ТЕРАПИЮ ОТНОСЯТ

- 1) онемение
- 2) гиперемия и чувство жжения
- 3) скудную экссудацию
- 4) временную депигментацию

ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ МОНОСИНОСТОЗАХ (ИЗОЛИРОВАННЫХ КРАНИОСИНОСТОЗАХ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повреждение ЦНС в результате повышения внутричерепного давления
- 2) эстетическая деформация, затрудняющая социальную адаптацию
- 3) нарушение зрения в результате изменения анатомии орбит
- 4) нарушение зрения в результате повышения внутричерепного давления

ДИАГНОСТИКУ НЕСТАБИЛЬНОСТИ СЛЕЗНОЙ ПЛЕНКИ СУХОГО ГЛАЗА ПРОВОДЯТ С ПОМОЩЬЮ

- 1) пробы Коттла и теста на зажмуривание
- 2) щипковой пробы и теста на зажмуривание
- 3) теста Ширмера и пробы по Норну и Джонсу
- 4) тестов Дюркана и Тинеля

ПОД МЕДИЦИНСКИМ СТРАХОВАНИЕМ ПОНИМАЮТ

- 1) оплату медицинских услуг и санаторно-курортного лечения через страховую компанию
- 2) медицинское обслуживание населения за счет страховой организации
- 3) форму социальной защиты интересов населения в области охраны здоровья
- 4) оплату медицинских услуг и лекарственных средств за счет накопленных средств

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЭТАПОМ РЕКОНСТРУКЦИИ МОЗГОВОГО И ЛИЦЕВОГО ЧЕРЕПА У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ КРУЗОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) остеотомия и ремоделирование лобной кости
- 2) резекция костного фрагмента носо-решетчатого комплекса и контурная пластика спинки носа
- 3) остеотомия и выдвижение переднего отдела мозгового черепа и костей средней зоны лица по LeFort-III
- 4) контурная пластика скуловых костей и/или нижней челюсти и устранение колобом нижних век

ПРОТИВОРУБЦОВЫЙ ЭФФЕКТ СИЛИКОНОВЫХ ПОКРЫТИЙ НАСТУПАЕТ ОТ

- 1) 1 года до 1,5 лет
- 2) 3 месяцев до 1,5 лет
- 3) 3-х недель до 1 года
- 4) 6 месяцев до 1 года

ТРАНСПОРТИРОВАТЬ С ФРАГМЕНТОМ КОСТИ И МЫШЦЫ МОЖЕТ

АУТОТРАНСПЛАНТАТ

- 1) на перфорантах нижней надчревной артерии
- 2) латеральный лоскут плеча
- 3) лучевой аутоотрансплантат
- 4) на перфорантах нижней ягодичной артерии

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «БОКОВАЯ КИСТА ШЕИ» ПРОВОДИТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) морфологическое
- 2) радиоизотопное
- 3) цитологическое
- 4) биохимическое

ВНУТРЕННИЙ НОСОВОЙ КЛАПАН РАСПОЛОЖЕН В ЗОНЕ КОНТАКТА

- 1) крыла носа с боковой стенкой пирамидки носа
- 2) переднего края хряща носовой перегородки и передней носовой ости
- 3) хрящевой части перегородки носа с костной частью
- 4) хрящевой части перегородки носа с носовым гребнем верхней челюсти

ВРЕМЕННЫЕ РАМКИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ САМОФИКСИРУЮЩИХСЯ ПРОТИВОРУБЦОВЫХ СИЛИКОНОВЫХ ПОКРЫТИЙ ОГРАНИЧЕНЫ

- 1) загрязнением покрытия
- 2) временем утраты покрытием адгезивных свойств
- 3) возникновением мацерации в области применения
- 4) отсутствием адекватного воздухообмена в области рубца

СИНОНИМОМ СРЕДИННОЙ КИСТЫ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ ДИАГНОЗ

- 1) брахиогенная киста
- 2) тиреоглоссальная киста
- 3) дермоид
- 4) кистозная тератома

ПРИ НАЛИЧИИ РАНЕВОЙ ИНФЕКЦИИ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПОВЯЗКИ

- 1) пленочные
- 2) комбинированные с коллагеном и целлюлозой
- 3) гидрогелевые
- 4) альгинатные

ИНФОРМАЦИЯ СТАТИСТИКИ ЗДОРОВЬЯ ОТРАЖАЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ

- 1) средних показателей койко-дней
- 2) статистики оперативных вмешательств
- 3) оборота койки
- 4) младенческой и общей смертности

ДЕФОРМАЦИОННАЯ ЛОБНАЯ ПЛАГИОЦЕФАЛИЯ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) преждевременного синостозирования коронарного и лямбдовидного швов
- 2) преждевременного синостозирования лямбдовидного шва
- 3) компрессии головы плода в утробе матери или постнатально
- 4) преждевременного синостозирования коронарного шва с одной стороны

ХАРАКТЕРНЫМИ МЕСТНЫМИ ПРИЗНАКАМИ КЛОСТРИДИАЛЬНОЙ АНАЭРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ ВЫБУХАНИЕ МЫШЦ ИЗ РАНЫ И

- 1) наличие фликтен
- 2) гиперемия кожи вокруг раны
- 3) вялые грануляции
- 4) обильное гнойное отделяемое

ОТДАЛЕННЫЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ КОНТУРНОЙ ПЛАСТИКИ ВОЗНИКАЮТ СПУСТЯ _____ ДНЕЙ ПОСЛЕ ПРОЦЕДУРЫ

- 1) 30
- 2) 15-20
- 3) 10-14
- 4) 20-25

I ТИП КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ РЕВАСКУЛЯРИЗИРУЕМЫХ КОСТНЫХ АУТОТРАНСПЛАНТАТОВ ПРЕДПОЛАГАЕТСЯ ЗА СЧЕТ

- 1) доминантного сосуда в кортикальном слое и мышечных сосудистых коллатералей
- 2) сосудистых коллатералей прикрепленной мышцы или фасции
- 3) внутрикостного кровоснабжения и надкостницы
- 4) доминантного сосуда в кортикальном слое

К ОБРАЗОВАНИЮ БОКОВЫХ КИСТ И СВИЩЕЙ ШЕИ ПРИВОДЯТ АНОМАЛИИ _____ ПАР ЖАБЕРНЫХ ДУГ

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

ОБЩИЙ УРОВЕНЬ СИММЕТРИИ ЛИЦА ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ФОТОГРАФИРОВАНИИ НОСА В ПРОЕКЦИИ

- 1) аксиальной средней
- 2) косо-фронтальной
- 3) фронтальной
- 4) аксиальной верхней

МОБИЛЬНОСТЬ ЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОРЦИИ БРОВИ ДОСТИГАЕТСЯ

- 1) рассечением связки Петанги
- 2) резекцией *mm. corrugator supercilii*
- 3) пересечением связок у верхне-наружного угла орбиты
- 4) иссечением избытка коронарного лоскута

В КАЧЕСТВЕ ПЕРВИЧНОЙ, СЕТЧАТАЯ ПОВЯЗКА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ РАНАХ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В СОЧЕТАНИИ С _____ ПОВЯЗКОЙ

- 1) сорбирующей
- 2) гидрогелевой
- 3) коллагеновой
- 4) альгинатной

ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАСТИКЕ ДЕФЕКТА ПРОСТОЙ МОБИЛИЗАЦИЕЙ КРАЕВ РАНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушенное кровообращение окружающих тканей
- 2) наличие тяжелой сопутствующей патологии
- 3) ограниченная подвижность окружающих тканей
- 4) небольшая площадь дефекта

ПРИ ДЕФОРМАЦИИ/КРАНИОСИНОСТОЗЕ ПО ТИПУ «БАШЕННЫЙ ЧЕРЕП» СЛЕДУЕТ ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ

- 1) оксицефалия
- 2) скафоцефалия
- 3) плагиоцефалия
- 4) туррицефалия

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ УСТРАНЕНИЯ ЗАПАДЕНИЯ ТКАНЕЙ В ОБЛАСТИ ПРЕДДВЕРИЯ НОСА И ГИПОПЛАЗИИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НА СТОРОНЕ РАСЩЕЛИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) костная пластика края грушевидного отверстия
- 2) скользящее перемещение рубцово-измененных тканей верхней губы
- 3) пластика области дефекта хрящевым трансплантатом
- 4) пластика области дефекта индивидуальным силиконовым имплантатом

СИЛИКОНОВЫЕ ПОКРЫТИЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО РУБЦЕВАНИЯ ОБЕСПЕЧИВАЮТ ЗАЩИТУ РУБЦА ОТ ВНЕШНЕГО МЕХАНИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ И

- 1) образования лигатурных свищей
- 2) повышенной гидратации
- 3) предотвращения гиперкератоза и избыточного фиброгенеза
- 4) длительного периода онемения

ПОВЯЗКИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТЕХНОЛОГИИ МЯГКОГО СИЛИКОНОВОГО ПОКРЫТИЯ ОБЕСПЕЧИВАЮТ СНИЖЕНИЕ РИСКА МАЦЕРАЦИИ ЗА СЧЕТ

- 1) высоких сорбирующих свойств рабочей поверхности повязки
- 2) высокой степени атравматичности фиксирующей поверхности
- 3) вертикального проникновения экссудата в сорбирующий слой
- 4) адекватного газообмена в ране за счет проницаемости повязки

ХРОНИЧЕСКОЙ НАЗЫВАЕТСЯ РАНА, НЕ ЗАЖИВАЮЩАЯ В ТЕЧЕНИЕ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1) 8
- 2) 10
- 3) 4
- 4) 6

СКАФО-КОНХАЛЬНЫЙ УГОЛ В НОРМЕ НАБЛЮДАЕТСЯ В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ПРИЧИНОЙ ВЫСТОЯНИЯ УШНОЙ РАКОВИНЫ/ ЛОПОУХОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сочетание увеличения высоты чаши и недоразвития противозавитка
- 2) увеличение высоты чаши при хорошо выраженном противозавитке
- 3) недоразвитие противозавитка и его ножек 2 степени
- 4) недоразвитие противозавитка и его ножек 1 степени

К ФИКСИРОВАННОЙ СТЕНКЕ ВНУТРЕННЕГО НОСОВОГО КЛАПАНА ОТНОСЯТ

- 1) носовую перегородку
- 2) носовые кости
- 3) боковую стенку носа
- 4) нижнюю носовую раковина

К АНАТОМИЧЕСКИМИ ОСОБЕННОСТЯМИ НОСА, ПОВЫШАЮЩИМ ВЕРОЯТНОСТЬ НАРУШЕНИЯ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ ПОСЛЕ РИНОПЛАСТИКИ, ОТНОСЯТ

- 1) широкую спинка носа и медиальную позиция основания медиальных ножек больших крыльных хрящей
- 2) узкое основание носовой пирамиды и вертикально ориентированные латеральные ножки больших крыльных хрящей
- 3) длинные носовые кости и протрузию колюмеллы (колонны носа)
- 4) широкое основание носовой пирамиды и горизонтально ориентированные латеральные ножки больших крыльных хрящей

ОТЕЧНОСТЬ ЛУЧЕВОГО ТРАНСПЛАНТАТА В РЕЦИПИЕНТНОЙ ЗОНЕ СВЯЗАНА С

- 1) несоответствием диаметров артерии и вены в составе сосудистой ножки
- 2) малым диаметром осевого сосуда в составе сосудистой ножки
- 3) изменением кровотока сквозного типа на терминальный
- 4) малой толщиной аутотрансплантата

МАЦЕРАЦИЯ КРАЕВ РАНЫ ВОЗМОЖНА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ПОВЯЗКИ

- 1) сорбирующей
- 2) коллагеновой
- 3) альгинатной
- 4) гидроколлоидной

КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЛОЖНОГО БЛЕФАРОХАЛЯЗИСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) несмыкание век при закрывании глаз и наличие между ними щели
- 2) расположение реберного края нижнего века ниже края роговицы более, чем на 1 мм при взгляде прямо

- 3) визуализация жировых грыж век при надавливании на глазное яблоко
- 4) открывание глаза при пассивном подъеме брови

МЕДИАЛЬНОЙ ГРАНИЦЕЙ БОКОВОЙ КИСТЫ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) край грудинно-ключично-сосцевидной мышцей
- 2) задний край двубрюшной мышцы
- 3) внутренняя яремная вена на уровне бифуркации общей сонной артерии
- 4) задний край шило-подъязычной мышцы

ЗА ВРЕД, ПРИЧИНЕННЫЙ ЗДОРОВЬЮ ПАЦИЕНТА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОТВЕТСТВЕННОСТЬ НЕСЁТ/НЕСУТ

- 1) медицинский работник
- 2) медицинское учреждение
- 3) муниципальные органы управления
- 4) территориальные органы управления

ФАЗОЙ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) реваскуляризация тканей
- 2) лимфатический отек
- 3) реинервация тканей
- 4) ремоделирование рубца

ПРОТИВОРУБЦОВЫЕ ПЛАСТИНЫ ИЗ СИЛИКОНОВОГО ГЕЛЯ (НАПРИМЕР ЭЛАСТОДЕРМ)

- 1) нуждаются в дополнительной фиксации пластырем
- 2) являются самофиксирующимся материалом
- 3) возможно использовать не более 2-3 дней
- 4) не переносят мытья

РЕЗЕКЦИЯ ЦЕФАЛИЧЕСКОГО КРАЯ ЛАТЕРАЛЬНЫХ НОЖЕК КРЫЛЬНЫХ ХРЯЩЕЙ ПРИВОДИТ К

- 1) уменьшению вестибулярного стеноза
- 2) изменению проекции кончика носа
- 3) ротации кончика носа вверх
- 4) ослаблению механической прочности крыла носа

К НАРУШЕНИЮ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ КОНЦЕВОГО ОТДЕЛА НОСА ПРИВОДИТ ПЕРЕСЕЧЕНИЕ АРТЕРИИ

- 1) дорсальной носа
- 2) латеральной носовой
- 3) угловой
- 4) верхней губной

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ЭЛЕКТРОДНЫЙ ФОНОФОРЕЗ РУБЦА С ПРЕПАРАТАМИ ПРОТЕАЗ ЦЕЛЕСООБРАЗНО СОЧЕТАТЬ С ВВЕДЕНИЕМ ПРЕПАРАТОВ ЛОНГИДАЗЫ

- 1) интратректально и перорально
- 2) внутримышечно и в рубец
- 3) внутривенно и интратректально
- 4) интратректально и сублингвально

САМОКЛЕЯЩИМСЯ ПРОТИВОРУБЦОВЫМ СИЛИКОНОВЫМ ПОКРЫТИЕМ (ТЭЙПОМ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стери-стрип
- 2) эластодерм
- 3) мепиформ
- 4) скар гуард

СВЯЗКА ЛОКВУДА В ОБЛАСТИ НИЖНЕГО ВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ АНАЛОГОМ

- 1) латерального ретинакулума
- 2) апоневроза леватора верхнего века
- 3) медиального ретинакулума
- 4) связки Уитнелла

ОШИБОЧНОЙ ТАКТИКОЙ В ФАЗУ ЭПИТЕЛИЗАЦИИ СЧИТАЮТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПОВЯЗКИ

- 1) альгинатной
- 2) коллагеновой
- 3) сетчатой с перуанским бальзамом
- 4) полиуретановой губчатой

К БЛАГОПРИЯТНЫМ АНАТОМИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ НАРУЖНОГО НОСА ДЛЯ СОХРАНЕНИЯ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ ПОСЛЕ РИНОПЛАСТИКИ ОТНОСЯТ

- 1) длинные носовые кости и медиальную позицию основания медиальных ножек больших крыльных хрящей
- 2) узкую спинку носа и латеропозицию медиальных ножек больших крыльных хрящей
- 3) вертикально ориентированные латеральные ножки больших крыльных хрящей
- 4) латеропозицию медиальных ножек больших крыльных хрящей и короткие носовые кости

ОШИБОЧНОЙ ТАКТИКОЙ В ФАЗЕ ЭПИТЕЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ ПОВЯЗКИ

- 1) сетчатой
- 2) альгинатной
- 3) коллагеновой
- 4) полиуретановой губчатой

УВЕЛИЧЕНИЕ ПРОЕКЦИИ И ГЛУБИНЫ РЕКОНСТРУИРОВАННОЙ УШНОЙ РАКОВИНЫ ДОСТИГАЕТСЯ

- 1) подшиванием дополнительных слоев хрящей к каркасу

- 2) пересадкой кожи на обе поверхности, обнаженные после поднятия каркаса раковины
- 3) обертыванием задней поверхности каркаса фасциальным лоскутом
- 4) подшивание синтетической сетчатого имплантата к каркасу

ЗНАЧИТЕЛЬНЫЕ ДЕФЕКТЫ ПОСЛЕ КЛИНОВИДНОГО ИССЕЧЕНИЯ ПОРАЖЕНИЙ В ОБЛАСТИ КРАЯ НОЗДРИ МОГУТ БЫТЬ ЗАКРЫТЫ ПРИ ПОМОЩИ

- 1) сложного трансплантата края ушной раковины по Суслову
- 2) интерполированного лоскута
- 3) двухлепесткового лоскута
- 4) трансплантата нижней носовой раковины

НА ВЫДАЧУ ДОКУМЕНТОВ, УДОСТОВЕРЯЮЩИХ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ, ИМЕЕТ ПРАВО ВРАЧ

- 1) судебно-медицинский эксперт
- 2) станции скорой помощи
- 3) приемного покоя больницы
- 4) бальнеолечебницы

САМЫМ РАСПРОСТРАНЕННЫМ СПОСОБОМ УСТРАНЕНИЯ РАСЩЕЛИНЫ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ВО ВСЕМ МИРЕ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД

- 1) встречных треугольных лоскутов
- 2) интерполированного лоскута
- 3) прямого сшивания
- 4) ротации-выдвижения

ДЛЯ СИНКИНЕЗИИ МИМИЧЕСКИХ МЫШЦ ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие асимметрии и ослабления произвольных движений
- 2) выпадение произвольных движений
- 3) содружественное движение несвойственной группы мышц
- 4) выпадение произвольных движений

ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКОЙ, ПОКАЗАННОЙ ПРИ УМЕРЕННОМ ЛОЖНОМ БЛЕФАРОХАЛЯЗИСЕ ВЕРХНЕГО ВЕКА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эндоскопический лифтинг лба
- 2) эстетическая пластика верхних век
- 3) лигатурная (нитевая) коррекция бровей
- 4) классический лифтинг лба

НЕОБРАТИМОСТЬ ПРОИЗОШЕДШЕГО ПАРАЛИЧА ИЛИ ПЕРЕЗА МОЖНО ПРЕДПОЛАГАТЬ ПРИ

- 1) параличе Белла со сроком заболевания более 3 месяцев и всех параличах и парезах давностью более чем 6 месяцев
- 2) всех параличах и парезах давностью более чем 6 месяцев и при параличе Белла со сроком заболевания более 1 года

- 3) всех параличах и парезах давностью более чем 6 месяцев
- 4) при параличе Белла со сроком заболевания более 6 месяцев и всех параличах и парезах давностью более чем 1 год

ДИАГНОСТИРОВАТЬ СЛАБОСТЬ НИЖНЕГО ВЕКА ИЛИ СЕНИЛЬНЫЕ ВЕКИ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) щипковая проба
- 2) тест Ширмера
- 3) тест на зажмуривание
- 4) тест на стабильность слезной пленки

НИЖНЯЯ ТАРЗАЛЬНАЯ МЫШЦА (СИМПАТИЧЕСКАЯ МЫШЦА НИЖНЕГО ВЕКА) ЯВЛЯЕТСЯ АНАЛОГОМ МЫШЦЫ

- 1) Горнера
- 2) леватора верхнего века
- 3) Джонса
- 4) Мюллера

СКВОЗНОЙ ДЕФЕКТ ЩЕКИ УСТРАНЯЕТСЯ ЛОСКУТАМИ

- 1) встречными треугольными
- 2) удвоенными по Рауэру
- 3) мостовидными
- 4) опрокидывающимися

ПОВРЕЖДЕНИЕ СКУЛОВОЙ ВЕТВИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ПРИ МОБИЛИЗАЦИИ ПОВЕРХНОСТНОЙ МЫШЕЧНО-ФАСЦИАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ (SMAS) НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНА В ЗОНЕ

- 1) треугольника между скуловым возвышением, углом рта и углом нижней челюсти
- 2) наружного края орбиты на уровне фиксации латеральной кантальной связки
- 3) треугольника Пирогова
- 4) скуловой дуги при поднадкостничной диссекции

ПРИ КОРРЕКЦИИ СЛОЖЕННОЙ УШНОЙ РАКОВИНЫ II Б СТЕПЕНИ ФОРМИРОВАНИЕ ВЕРХНЕЙ ЧАСТИ УШНОЙ РАКОВИНЫ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) перемещением кожного лоскута с задней поверхности ушной раковины
- 2) нанесением радиальных насечек и разрезов
- 3) использованием хрящевого аутооттрансплантата с противоположной ушной раковины
- 4) иссечением выступающей части завитка в виде клина, обращенного вершиной к чаше ушной раковины

ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РЕЦИДИВА СРЕДИННОЙ КИСТЫ ШЕИ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ОПЕРАЦИИ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) резекцию подъязычной кости
- 2) ушивание свищевого отверстия после санации
- 3) обработку свищевого хода склерозирующими препаратами

4) выделение свища до поверхностной фасции

ВНУТРЕННИЙ НОСОВОЙ КЛАПАН ФОРМИРУЕТСЯ

- 1) хрящевой частью перегородки носа (4-х угольного хряща)
- 2) L-образным расширением медиальных ножек крыльчатых хрящей
- 3) дорсо-каудальными краями верхнелатеральных хрящей в месте соединения с каудальным краем носовой перегородки
- 4) кожей и крыльчатыми хрящами в области мобильных стенок крыльев носа

МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПЛАСТИКЕ ЛОСКУТОМ НА НОЖКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) миозит подлежащих мышечных структур
- 2) отсроченное кровотечение
- 3) неврит в области пластики
- 4) некроз тканей лоскута

В СЛУЧАЕ ВЫСТОЯНИЯ УШНОЙ РАКОВИНЫ 3 СТЕПЕНИ ПРИ НЕДОРАЗВИТИИ ПРОТИВОЗАВИТКА И УГЛУБЛЕНИИ ЧАШИ ПОКАЗАН СПОСОБ КОРРЕКЦИИ ПО

- 1) Фурнэ
- 2) Конверсу – Груздевой
- 3) Рагнеллу
- 4) Матарду

ПОЛНАЯ ПОДТЯЖКА КОЖИ ЛИЦА НАПРАВЛЕНА НА УСТРАНЕНИЕ ВОЗРАСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

- 1) щек и уголков глаз
- 2) преимущественно в верхнем отделе лица
- 3) на шее и на лбу
- 4) на боковых поверхностях лица

В ПРОГРАММУ КЛАССИЧЕСКОЙ ВЕРХНЕЙ ЭСТЕТИЧЕСКОЙ БЛЕФАРОПЛАСТИКИ МОГУТ ВХОДИТЬ ИССЕЧЕНИЕ КОЖНОГО ЛОСКУТА И

- 1) лоскута круговой мышцы глаза и жировых грыж
- 2) суборбитального латерального жирового пакета
- 3) подбровного жирового пакета и кожного фрагмента над бровью
- 4) подкожного малярного жирового пакета

К РАННЕМУ ОСЛОЖНЕНИЮ МЕСТНОГО ХАРАКТЕРА ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ ВРОЖДЕННОГО ДЕФЕКТА ГУБЫ ОТНОСЯТ

- 1) гиперчувствительность
- 2) некроз лоскутов
- 3) рубцовую деформацию красной каймы
- 4) уплощение средней зоны

НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ МЕСТОМ ДЛЯ ВЗЯТИЯ СВОБОДНОГО КОЖНОГО ТРАНСПЛАНТАТА ДЛЯ ПЕРЕСАДКИ НА ВЕКИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПОВЕРХНОСТЬ

- 1) внутренняя; плеча
- 2) внутренняя; ушной раковины
- 3) передняя; живота
- 4) наружная; бедра

ПРИ ЭКСОФТАЛЬМЕ ВЕКТОР ОТКЛОНЕНИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ОТ НИЖНЕГО ОРБИТАЛЬНОГО КРАЯ

- 1) отрицательный
- 2) положительный
- 3) нейтральный
- 4) слабopоложительный

ДИАГНОСТИКУ ЭКСОФТАЛЬМА ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ЭСТЕТИЧЕСКОЙ ПЛАСТИКЕ ВЕК ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ

- 1) недостаточной опоры для нижнего века
- 2) склерального вида
- 3) ложного блефарохлазиса
- 4) нестабильности слезной пленки

КРИТИЧЕСКОЕ ВРЕМЯ (ДО ИСТЕЧЕНИЯ КОТОРОГО ЖЕЛАТЕЛЬНО ВОССТАНОВИТЬ КРОВОТОК) ТЕПЛОЙ АНОКСИИ КОСТНОГО ЛОСКУТА СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

- 1) 5-6
- 2) 4-5
- 3) 2-3
- 4) 6-7

ДЕФОРМАЦИЯ ЧЕРЕПА В ВИДЕ ТРИЛИСТНИКА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ СИНДРОМА

- 1) Пфейффера
- 2) Франческетти – Тричер – Коллинза
- 3) Сэтр – Котсена
- 4) Крузона

ДЛЯ ПРИДАНИЯ ЛИНЕЙНОМУ ТРАНСПЛАНТАТУ МАЛОБЕРЦОВОЙ КОСТИ ФОРМЫ УГЛА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) фрагментирование с сохранением непрерывности надкостницы
- 2) пластику двумя трансплантатами с разными питающими сосудами
- 3) фрагментирование на отдельные костные фрагменты
- 4) клиновидную остеотомию

ТОЧКА MAC-GREGOR ЯВЛЯЕТСЯ ДЕРМО-ПЕРИОСТАЛЬНОЙ ТОЧКОЙ ФИКСАЦИИ В ОБЛАСТИ

- 1) скуловой
- 2) нижнечелюстной
- 3) заушной

4) наружного орбитального края

ДИАГНОЗ «КРИПТОТИЯ» УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПРИ _____ УШНОЙ РАКОВИНЕ

- 1) выступающей
- 2) стрококонечной
- 3) вросшей
- 4) углообразной

К ПРИЗНАКАМ I ФАЗЫ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА В ОБЛАСТИ РАНЫ ОТНОСЯТ

- 1) грануляции
- 2) отек
- 3) флюктуацию
- 4) отсутствие отделяемого

ДЛЯ РЕЗЕКЦИИ ЖИРОВОГО ТЕЛА ЩЕКИ ЧАЩЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДОСТУП

- 1) эндобуккальный
- 2) по переходной складке верхней губы
- 3) предушный
- 4) височный

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ МИНИ-ЛИФТИНГА ОТНОСЯТ

- 1) возрастные изменения мягких тканей на боковых поверхностях лица
- 2) деформацию спинки и кончика носа
- 3) «гусиную лапку» у наружного угла глаза и морщины щек
- 4) возрастные изменения мягких тканей на шее и на лбу

ЗАДАЧА КОМПРЕССИОННОГО БЕЛЬЯ В РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ПРОГРАММАХ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В ОПТИМИЗАЦИИ

- 1) процесса рубцевания
- 2) заживления раны
- 3) редукции отека
- 4) микроциркуляции

УСЛОВИЕМ ПРАВИЛЬНОГО ВЫПОЛНЕНИЯ КРУГОВОЙ ОРБИТОТОМИИ ПРИ УСТРАНЕНИИ ОРБИТАЛЬНОГО ГИПЕРТЕЛЛОРИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ ЛИНИИ ОСТЕОТОМИИ

- 1) впереди от переднего слезного гребня
- 2) по месту прикрепления тарзорбитальной фасции
- 3) позади экватора глазного яблока
- 4) сзади от глазного яблока

ПОЛНОСЛОЙНЫЙ КОЖНЫЙ ЛОСКУТ БЕРУТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО С ПОВЕРХНОСТИ

- 1) тыла стопы
- 2) внутренней плеча
- 3) наружной бедра

4) боковой шеи

НЕВОЗМОЖНО РОТИРОВАТЬ В ПРОЦЕССЕ ЗАМЕЩЕНИЯ ДЕФЕКТА ЛОСКУТ

- 1) интерполированный
- 2) на кожном мостике
- 3) выдвигной по Бурову
- 4) на сосудистой ножке

В РАННЕМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОТИВОРУБЦОВОЙ БУКИ-ТЕРАПИИ МЕСТНО СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- 1) актовегин/солкосерил гель
- 2) мазь/гель, содержащую антибактериальный препарат
- 3) мазь/гель, содержащую противогрибковый препарат
- 4) гепаринсодержащую мазь/гель

ОСТРОВКОВЫЕ ЛОСКУТЫ С ОСЕВЫМ КРОВΟΣНАБЖЕНИЕМ МОГУТ БЫТЬ ПЕРЕСАЖЕНЫ В СВОБОДНОМ ВАРИАНТЕ С РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЕЙ И

- 1) на анте- и ретроградном кровотоке
- 2) на перекрестном кровотоке
- 3) на коллатеральном кровотоке
- 4) в свободном варианте без реваскуляризации

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОПЕРАТИВНЫХ МЕТОДИК, ПРЕДУСМАТРИВАЮЩИХ РАССЕЧЕНИЕ ИЛИ ИССЕЧЕНИЕ УЧАСТКОВ НИЖНИХ ЛАТЕРАЛЬНЫХ ХРЯЩЕЙ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ, ПРИВОДИТ К

- 1) адекватной коррекции деформации хрящевого отдела носа
- 2) развитию вторичных деформаций только в случае двусторонних расщелин
- 3) возникновению грубых вторичных деформаций носа при односторонних и двусторонних расщелинах
- 4) развитию вторичных деформаций только в случае односторонних расщелин

БОЛЕЕ СТАБИЛЬНУЮ ФИКСАЦИЮ НИЖНИХ ЛАТЕРАЛЬНЫХ ХРЯЩЕЙ ПРИ КОРРЕКЦИИ ВРОЖДЕННЫХ РАСЩЕЛИН ОБЕСПЕЧИВАЕТ ФИКСАЦИЯ

- 1) куполов к медиальным ножкам
- 2) медиальных ножек на хрящевой «стропилке»
- 3) медиальных ножек к четырехугольному хрящу
- 4) латеральных ножек к верхним латеральным хрящам

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ЭТАПОМ КРУГОВОЙ ОРБИТОТОМИИ ПРИ УСТРАНЕНИИ ОРБИТАЛЬНОГО ГИПЕРТЕЛОРИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бифронтальная краниотомия и создание лобного обода
- 2) формирование костного трансплантата для спинки носа
- 3) трансназальная кантопексия
- 4) пластика дефектов в области наружных стенок глазниц

КРИТИЧЕСКОЕ ВРЕМЯ (ДО ИСТЕЧЕНИЯ КОТОРОГО НЕОБХОДИМО ВОССТАНОВИТЬ КРОВОТОК) ТЕПЛОЙ АНОКСИИ КОЖНО-ФАСЦИАЛЬНОГО ЛОСКУТА СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

- 1) 2-3
- 2) 4-5
- 3) 6-7
- 4) 5-6

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ РАСПОЗНАВАНИЯ СРЕДИННЫХ СВИЩЕЙ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обзорная рентгенография
- 2) зондирование свища
- 3) фистулография
- 4) ультразвуковое исследование

СОЧЕТАНИЕ МЕСТНОГО И ВНУТРИМЫШЕЧНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ, СОДЕРЖАЩИХ ПРОТЕАЗЫ, ПОКАЗАНО ПРИ ОБШИРНЫХ РУБЦАХ И

- 1) множественных атрофических рубцах
- 2) рецидивирующем келоиде
- 3) рубцах *stria gravidarum*
- 4) рубцах *postakhne*

ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ЧЕЛЮСТНЫХ ИЗГИБОВ ПОЛНОСЛОЙНАЯ ОСТЕОТОМИЯ ВОЗМОЖНА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ РЕВАСКУЛЯРИЗИРОВАННЫХ АУТОТРАНСПЛАНТАТОВ

- 1) лопаточного и подвздошного гребня
- 2) лопаточного и VI-VII ребер
- 3) малоберцового и IX-X ребер
- 4) подвздошного гребня и лучевой кости

УКУШЕННЫЕ РАНЫ ОПАСНЫ РАЗВИТИЕМ БЕШЕНСТВА, СТОЛБНЯКА И

- 1) анаэробной инфекции
- 2) рожистого воспаления кожи
- 3) глубокого микоза
- 4) опоясывающего лишая

ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ РУБЦОВОЙ ДЕФОРМАЦИИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ, УКРОЧЕНИИ КОЛУМЕЛЛЫ И УПЛОЩЕНИИ КОНЧИКА НОСА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ

- 1) использование кожно-хрящевых трансплантатов в область филтрума и колумеллы
- 2) пластика верхней губы свободным полнослойным кожным аутотрансплантатом
- 3) ревизия рубцов и формирование кончика носа местными тканями
- 4) реконструкция верхней губы по методу Abbe, кончика носа и удлинение колумеллы

ОСНОВНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ЕСТЕСТВЕННОГО ДВИЖЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) смертность, заболеваемость
- 2) рождаемость, смертность
- 3) рождаемость, заболеваемость
- 4) инвалидность, смертность

ПРИ РАЗВОРОТЕ ЛОСКУТА НА НОЖКЕ НА ПЛОСКИХ УЧАСТКАХ КОЖИ СТОЯЩИЕ КОНУСЫ ОСТАЮТСЯ НЕЗАМЕТНЫМИ ПРИ ЗАКРЫВАНИИ УГЛОВ ДО (В ГРАДУСАХ)

- 1) 120-130
- 2) 10-20
- 3) 90-100
- 4) 40-50

ЦЕЛЮЮ КОРРЕКЦИИ КРИПТОТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уменьшение высоты чаши
- 2) устранение дополнительных ножек противозавитка
- 3) формирование противозавитка
- 4) формирование заушной борозды

ПРИ УТОЛЩЕНИИ И ВОЗВЫШЕННОСТИ В САМОЙ ВЕРХНЕЙ ГОРИЗОНТАЛЬНОЙ ЧАСТИ ЗАВИТКА С РАСШИРЕНИЕМ ЛАДЬЕВИДНОЙ ЯМКИ УСТАНОВЛИВАЮТ ДИАГНОЗ

- 1) «ухо Вильдемута»
- 2) «ухо Шталя»
- 3) «ухо сатира»
- 4) «ухо макаки»

МИМИЧЕСКАЯ МЫШЦА, ОКАЗЫВАЮЩАЯ НАИБОЛЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ ДЕФОРМАЦИИ НОСА, ПРИ ВРОЖДЕННЫХ РАСЩЕЛИНАХ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ

- 1) леватор верхней губы
- 2) большая скуловая мышца
- 3) круговая мышца рта
- 4) депрессор перегородки носа

ЭТАПАМИ РЕКОНСТРУКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ФРАНЧЕСКЕТТИ – ТРИЧЕР – КОЛЛИНЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) остеотомия и ремоделирование лобной кости
- 2) остеотомия и выдвигание переднего отдела мозгового черепа
- 3) контурная пластика скуловых костей и/или нижней челюсти и устранение колобом нижних век
- 4) резекция переднего отдела носо-решетчатого комплекса и костей средней зоны лица по LeFort-III

ПРИ ЛИПОФИЛИНГЕ РУБЦА В ЖИРОВОЙ ТРАНСПЛАНТАТ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ДОБАВЛЕНИЕ

- 1) раствора низкомолекулярной гиалуроновой кислоты
- 2) аутоплазмы
- 3) препаратов, содержащих коллагеновые протеазы
- 4) раствора аскорбиновой кислоты

ЛЕГКОСТЬ УДАЛЕНИЯ ПОВЯЗКИ С РАНЫ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) гидрофильности повязки
- 2) прочности повязки на разрыв
- 3) размеров повязки и наличия фиксирующих компонентов
- 4) способности компонентов повязки образовывать гель при контакте с экссудатом

ОСНОВАНИЕ КОЛУМЕЛЛЫ И ПЕРЕГОРОДКИ НОСА ПРИ ОДНОСТОРОННИХ ВРОЖДЕННЫХ РАСЩЕЛИНАХ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА

- 1) расположено по средней линии
- 2) смещено в здоровую сторону
- 3) пролабирует вперед
- 4) смещено в сторону расщелины

ОСЛОЖНЕНИЕМ ДРЕНИРОВАНИЯ РАН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипоксия краев раны
- 2) дегидратация раны
- 3) эвентрация внутренних органов
- 4) микробная контаминация через дренаж

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОТДАЛЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОТОПЛАСТИКИ ПРИ ВЫСТУПАЮЩИХ УШНЫХ РАКОВИН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перихондрит
- 2) некроз
- 3) кровотечение
- 4) келоидный рубец

НЕДОСТАТКОМ ПЛЕНОЧНЫХ ПОВЯЗОК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышенный риск мацерации окружающих тканей
- 2) плотная фиксация к окружающим тканям
- 3) отсутствие дренажных свойств
- 4) необходимость постоянного увлажнения

ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ РУБЦОВОГО ТЯЖА В ОБЛАСТИ ПОДМЫШЕЧНОЙ ВПАДИНЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ МЕТОД

- 1) иссечения рубца с пластикой дефекта ротационным лоскутом
- 2) иссечения рубца с пластикой дефекта опрокидывающимся лоскутом
- 3) пластики с иссечением треугольников по Бурову
- 4) множественных боковых разрезов на прямом крае раны

**ВОЗМОЖНОСТЬ ОЦЕНКИ ФОРМЫ И ШИРИНЫ КОНЦЕВОГО ОТДЕЛА НОСА
ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ФОТОГРАФИРОВАНИИ В ПРОЕКЦИИ**

- 1) фронтальной
- 2) аксиальной верхней
- 3) аксиальной нижней
- 4) аксиальной средней

ЭСТЕТИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ДИСФУНКЦИИ НОСОВЫХ КЛАПАНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) спадение надкрыльных зон носа
- 2) вестибулярное смещение краев латеральных ножек
- 3) протрузия колюмеллы/колонны носа
- 4) сглаженный концевой отдел носа

**ОШИБОЧНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИНФИЦИРОВАННЫХ РАН С ОБИЛЬНЫМ
ОТДЕЛЯЕМЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) альгинатной повязки
- 2) гидроцеллюлярной повязки
- 3) сорбирующей повязки
- 4) повязок с мазями на жировой основе

**ДЕЙСТВИЕ СИЛИКОНСОДЕРЖАЩИХ ПРОТИВОРУБЦОВЫХ СРЕДСТВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
КОМПРЕССИИ РУБЦА И**

- 1) улучшении микроциркуляции окружающих тканей
- 2) уменьшении обезвоживания формирующейся рубцовой ткани
- 3) препятствии для воздействия УФ-излучения и гиперпигментации
- 4) снижении риска образования лигатурных свищей

**СРОК НАЗНАЧЕНИЯ БУККИ-ТЕРАПИИ ПРИ КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ВПЕРВЫЕ
ВОЗНИКШЕГО КЕЛОИДНОГО РУБЦА**

- 1) в первые сутки после хирургического лечения
- 2) непосредственно после снятия швов
- 3) в предоперационном периоде
- 4) с момента полной эпителизации раны

**ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ДЫХАТЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ЧЕРЕПНО-
ЛИЦЕВЫМИ СИНОСТОЗАМИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) выдвигание средней зоны лица
- 2) СиПАП-терапия
- 3) кислородотерапия
- 4) трахеостомия

ДЛЯ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ЛАГОФТАЛЬМА ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие ретракции верхнего века, не смыкание век менее 5 мм
- 2) сохранение конгруэнтности нижнего века с глазным яблоком, не смыкание век

менее 5 мм

3) сохранение конгруэнтности нижнего века с глазным яблоком, не смыкание век менее 10 мм

4) наличие выворота нижнего века, отсутствие ретракции верхнего века, не смыкание век более 5 мм

ОТСЕЧЕНИЕ НАДКОСТНИЦЫ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЛИФТИНГА ВЕРХНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ВИДИОАССИСТЕНЦИИ ВЫПОЛНЯЮТ НА УРОВНЕ

1) лобных бугров

2) верхнеглазничных краев

3) височного контрафорса

4) венечного шва

АКТИВНЫМИ МЕТОДАМИ ДЕТОКСИКАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

1) водная нагрузка и форсированный диурез

2) гемосорбция и плазмоферез

3) водная нагрузка и прием сорбентов

4) водная нагрузка и прием осмотических слабительных средств

ОПРОКИДЫВАЮЩИЕСЯ ЛОСКУТЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ

1) создания внутренней выстилки

2) устранения выворота век

3) удлинения линейного разреза

4) закрытия обширного поверхностного дефекта

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНАЯ ЭТАПНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ КРАНИОФРОНТОНАЗАЛЬНОЙ ДИСПАЗИИ

1) 6-9 месяцев – краниопластика с устранением плагиоцефалии и сколиоза черепа; 10-12 месяцев – устранение орбитального гипертеллоризма с дистопией орбит

2) 6-9 месяцев – устранение плагиоцефалии и орбитального гипертеллоризма в одну операцию

3) 10-12 лет – устранение плагиоцефалии и орбитального гипертеллоризма в одну операцию

4) 6-9 месяцев – устранение орбитального гипертеллоризма с дистопией орбит; 10-12 месяцев – краниопластика с устранением плагиоцефалии и сколиоза

ОЦЕНКА КОСМЕТИЧЕСКИХ ДИСПРОПОРЦИЙ ЛИЦА СТРОИТСЯ НА

1) значении общего угла лицевого профиля, назо-малярного и зиго-максиллярного указателей

2) соотношении линейных размеров верхней, средней и нижней третей (зон) лица

3) значении краниофациальных указателей - вертикального (высотного), поперечного и лобно-скулового

4) отношении вертикальных диаметров лица к поперечным диаметрам

КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ СВЕЖИХ РАН ЯВЛЯЮТСЯ БОЛЬ, КРОВОТЕЧЕНИЕ И

- 1) выделение пузырьков газа из раны
- 2) струп
- 3) зияние
- 4) гнойное отделяемое

ТОЛЩИНА СВОБОДНОГО КОЖНОГО ЛОСКУТА ПО ПЕДЖЕТУ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) 0,6-0,7
- 2) 0,2-0,4
- 3) 0,5-0,6
- 4) 0,8-1,0

СРОК ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАН (ПХО) ПОСЛЕ ТРАВМЫ СОСТАВЛЯЕТ ДО (В ЧАСАХ)

- 1) 72
- 2) 12
- 3) 24
- 4) 36

ОТЛИЧИЕ НОРМАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ НОСОВЫХ КЛАПАНОВ ОТ КОМПЕНСИРОВАННОЙ ДИСФУНКЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствием флотации крыльев носа при спокойном дыхании и отрицательным тестом Коттла
- 2) выраженным эффектом от применения сосудосуживающих средств и затруднением дыхания во сне
- 3) симптомом прилипшего крыла при максимальном вдохе и положительным тестом Коттла
- 4) усилением флотации боковых стенок и крыльев носа при спокойном дыхании и отсутствием эффекта от применения сосудосуживающих средств

ПРИ НАЛИЧИИ РАНЕВОЙ ИНФЕКЦИИ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ _____ ПОВЯЗКИ

- 1) альгинатные
- 2) гидрогелевые
- 3) пленочные
- 4) комбинированные с коллагеном и целлюлозой

В КАЧЕСТВЕ ПЕРВИЧНОЙ СЕТЧАТАЯ ПОВЯЗКА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ РАНАХ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В СОЧЕТАНИИ С _____ ПОВЯЗКОЙ

- 1) сорбирующей
- 2) гидрогелевой
- 3) коллагеновой
- 4) альгинатной

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ АТРОФИЧЕСКОГО КОЖНОГО РУБЦА ОТНОСЯТ

- 1) расположение ниже поверхности окружающей его кожи
- 2) выступ над поверхностью окружающей его кожи

- 3) нахождение на одном уровне с окружающей его кожей
- 4) чередующиеся участки выпячивания и западения

К ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ СЕПТОПЛАСТИКИ ОТНОСЯТ

- 1) интерсептальное нагноение
- 2) интрасептальную гематому
- 3) перфорации носовой перегородки
- 4) артериальное кровотечение

ТРАКЦИОННЫЕ ШВЫ ПРИ РЕКОНСТРУКЦИИ ВЕК СВОБОДНЫМИ КОЖНЫМИ АУТОТРАНСПЛАНТАТАМИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАКЛАДЫВАТЬ НА (В ДНЯХ)

- 1) 17-21
- 2) 7-10
- 3) 3-5
- 4) 40-45

К РАБОТЕ В НОЧНОЕ ВРЕМЯ МОГУТ БЫТЬ ДОПУЩЕНЫ

- 1) работники моложе 18 лет
- 2) женщины, имеющие ребенка от 3 до 14 лет
- 3) женщины имеющие ребенка до 3 лет
- 4) беременные женщины

ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА И ПАРЕЗЕ МИМИЧЕСКИХ МЫШЦ ДИАГНОСТИРУЮТ

- 1) увеличение силы и/или амплитуды произвольных движений
- 2) снижение силы и/или амплитуды произвольных движений
- 3) полное отсутствие произвольных движений с одновременными гиперкинезами
- 4) полное отсутствие произвольных движений

ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ ПЕРВИЧНОЙ РИНОХЕЙЛОПЛАСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ УСТРАНЕНИЕ

- 1) выворота крыла носа и объемная контурная пластика красной каймы верхней губы
- 2) дефекта верхней губы и деформации крыла носа
- 3) рубцовой деформации верхней губы и симметризация крыльев носа
- 4) деформации красной каймы верхней и нижней губы и концевого отдела носа

ИСТОЧНИКОМ ПОЛНОСЛОЙНОГО СВОБОДНОГО КОЖНОГО ЛОСКУТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) боковая поверхность бедра
- 2) внутренняя поверхность плеча
- 3) передняя брюшная стенка
- 4) подъягодичная складка

ДЛЯ ОСНОВНОЙ ЧАСТИ КАРКАСА ПРИ РЕКОНСТРУКЦИИ УШНОЙ РАКОВИНЫ РЕБЕРНЫМ ХРЯЩОМ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) свободный край хряща 8 ребра
- 2) область соединения хрящей 6-7 ребер
- 3) хрящ 4 ребра
- 4) хрящ 5 ребра

НЕДОСТАТКОМ ТАРЗОДЕРМАЛЬНОЙ ФИКСАЦИИ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ТАРЗАЛЬНОЙ СКЛАДКИ ПРИ КОРРЕКЦИИ ОРИЕНТАЛЬНОГО ВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) частая асимметрия сформированных тарзальных складок
- 2) недостаточно стойкий результат операции
- 3) образование жесткой складки, сохраняющейся при сомкнутых веках
- 4) недостаточная ретракция ресниц вверх

ПРИ ПОДТЯЖКЕ КОЖИ ЛБА ИСПОЛЬЗУЮТ РАЗРЕЗ

- 1) по поперечной кожной складке лба
- 2) по краю роста волос
- 3) линейный в височной области в пределах волосяного покрова
- 4) вокруг ушной раковины

РУБЦОВЫЕ ДЕФОРМАЦИИ НА ЛИЦЕ ПОСЛЕ ТРАВМЫ СЛЕДУЕТ УСТРАНЯТЬ ПОСЛЕ

- 1) года после завершения рубцевания
- 2) полугода после завершения рубцевания
- 3) полной эпителизации раны
- 4) формирования эластичных рубцов/созревания

ДЕФЕКТ ТРЕУГОЛЬНОЙ ФОРМЫ СЛЕДУЕТ ЗАКРЫВАТЬ МЕТОДОМ

- 1) выдвигного лоскута
- 2) двухлепесткового лоскута
- 3) V-Y-пластики
- 4) встречных треугольных лоскутов

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ОРИЕНТАЛЬНОГО ТИПА ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ ГИПОПАЗИЯ ТАРЗАЛЬНОЙ СКЛАДКИ ВЕРХНИХ ВЕК И

- 1) долихопрозопия
- 2) открытый тип орбит
- 3) низкая горизонтальная профилировка лица
- 4) альвеолярный прогнатизм

ПРИ ВРОЖДЕННЫХ РАСЩЕЛИНАХ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ КОЛУМЕЛЛА НА СТОРОНЕ РАСЩЕЛИНЫ ПО СРАВНЕНИЮ СО ЗДОРОВОЙ СТОРОНОЙ

- 1) удлинена
- 2) утолщена
- 3) симметрична
- 4) укорочена

УДАЛЕНИЕ ГИПСОВОЙ ПОВЯЗКИ ПОСЛЕ ПОЛНОЙ РЕКОНСТРУКЦИИ НОСА

ПОКАЗАНО НА ____ СУТКИ

- 1) 9-10
- 2) 7-8
- 3) 11-12
- 4) 14-15

К ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЯМ К ПРОВЕДЕНИЮ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПОЛИСИНОСТОЗАХ ОТНОСЯТ

- 1) эстетическую деформацию
- 2) внутричерепную гипертензию
- 3) пороки развития ЦНС
- 4) нарушение зрения

ПРИ ОСТАНОВКЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ПОВЕРХНОСТНОЙ ВИСОЧНОЙ АРТЕРИИ ТОЧКА КОМПРЕССИИ НАХОДИТСЯ

- 1) у края нижней челюсти по переднему краю жевательной мышцы
- 2) на 1 см выше и впереди от козелка уха к височной кости
- 3) на 1 см кзади от мочки уха
- 4) на середине протяжения переднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы к поперечному отростку шейного позвонка

УВЕЛИЧЕНИЕ ПЛОЩАДИ СВОБОДНОГО КОЖНОГО АУТОТРАНСПЛАНТАТА ДОСТИГАЕТСЯ ПУТЕМ РАСТЯЖЕНИЯ ЗА СЧЕТ

- 1) увеличения толщины
- 2) черепичного покрытия дефекта
- 3) уменьшения толщины
- 4) нанесения множественных сквозных насечек

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЭПИКАНТОПЛАСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рецидив эпикантуса
- 2) формирование гипертрофических рубцов
- 3) асимметрия внутренних углов глазной щели
- 4) нарушение слезооттока

НИЖНЯЯ ТРЕТЬ ЛИЦА У БОЛЬНЫХ С НИЖНЕЙ МИКРОГНАТИЕЙ

- 1) асимметрична
- 2) уплощена
- 3) увеличена
- 4) уменьшена

СПОСОБ ПОПЕРЕЧНОГО РАССЕЧЕНИЯ РУБЦОВОГО ТЯЖА С ПРОДОЛЬНЫМ СОЕДИНЕНИЕМ КРАЕВ РАНЫ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИМЕНЕН В СЛУЧАЕ

- 1) рубцовых тяжей исключительно на вогнутой поверхности тела
- 2) большой подвижности и эластичности тканей в области рубцового тяжа
- 3) рубцовых тяжей исключительно в области спаек (век, углов рта)

4) ограниченной подвижности и эластичности тканей в области рубцового тяжа

МАКСИМАЛЬНЫЕ РАЗМЕРЫ КОЖНО-МЫШЕЧНОГО ОСЕВОГО ТОРАКОДОРЗАЛЬНОГО ЛОСКУТА СОСТАВЛЯЮТ (В СМ)

- 1) 15?20
- 2) 10?20
- 3) 15?25
- 4) 10?15

ПРИ «ВЗРЫВНОМ» ПЕРЕЛОМЕ ЧАЩЕ ВСЕГО СТРАДАЕТ _____ ОРБИТАЛЬНАЯ СТЕНКА

- 1) внутренняя
- 2) латеральная
- 3) верхняя
- 4) нижняя

САМОФИКСИРУЮЩАЯ ПОВЯЗКА ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ ВЛАЖНОЙ СРЕДЫ И АУТОЛИТИЧЕСКОГО ОЧИЩЕНИЯ РАНЫ

- 1) гидроколлоидная
- 2) альгинатная
- 3) сорбирующая
- 4) комбинированная с коллагеном и целлюлозой

ПТОЗ БРОВИ ДИАГНОСТИРУЮТ В СЛУЧАЯХ, КОГДА БРОВИ

- 1) в состоянии гиперэкстензии
- 2) соответствует верхнеглазничному краю
- 3) расположены ниже верхнеглазничного края
- 4) расположены выше верхнеглазничного края

ДИАГНОЗ «УХО ШТАЛЯ» УСТАНОВЛИВАЮТ ПРИ

- 1) наличии дополнительной ножки противозавитка, берущей свое начало чуть выше или в области его деления и идущей вверх и назад
- 2) чрезмерном развитии противозавитка, который выступает над поверхностью завитка
- 3) значительном утолщении края завитка, расположенном в самом начале его нисходящей части
- 4) утолщении и деформации нисходящего отдела завитка, который выглядит выпрямленным и развернутым

ОЦЕНКУ ОКОНЧАТЕЛЬНОГО РЕЗУЛЬТАТА ЭСТЕТИЧЕСКОЙ РИНОПЛАСТИКИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ НЕ РАНЕЕ _____ МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

- 1) 2
- 2) 6
- 3) 12
- 4) 3

**СПОСОБ ВТОРИЧНОЙ РИНОХЕЙЛОПЛАСТИКИ ПО В.А. ВИССАРИОНОВУ
ПРЕДУСМАТРИВАЕТ УСТРАНЕНИЕ ДЕФИЦИТА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ НОСА**

- 1) скользящим лоскутом из рубцово-измененной ткани верхней губы
- 2) лоскутом из нижней носовой раковины
- 3) кожно-хрящевым трансплантатом из области ушной раковины
- 4) свободным кожным аутооттрансплантатом

**ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ ВЛАЖНОЙ СРЕДЫ И АУТОЛИТИЧЕСКОГО ОЧИЩЕНИЯ РАНЫ
ПОКАЗАНА САМОФИКСИРУЮЩАЯ ПОВЯЗКА**

- 1) сорбирующая
- 2) с комбинацией коллагена и целлюлозы
- 3) гидроколлоидная
- 4) альгинатная

**ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С РАСЩЕЛИНОЙ НЁБА СЛЕДУЕТ
СЧИТАТЬ В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 9-12
- 2) 1-1,5
- 3) 2-3
- 4) 4-6

**ПИТАЮЩЕЙ ДЛЯ ЛОБНОГО ЛОСКУТА НА ЛАТЕРАЛЬНОЙ НОЖКЕ ЯВЛЯЕТСЯ
_____ АРТЕРИЯ**

- 1) надблоковая артерия
- 2) поверхностная височная
- 3) надглазничная артерия
- 4) поверхностная теменная

ДОСТУП, КОТОРЫЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОМ ЛИФТИНГЕ ЛБА

- 1) разрезы в волосистой части височных областей
- 2) бикоронарный
- 3) мини-разрезы в волосистой части лобной и височных областей
- 4) гемикоронарный

**К ОСОБЕННОСТЯМ ТЕЧЕНИЯ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ
ДИАБЕТОМ ОТНОСЯТ**

- 1) образование гипертрофических рубцов
- 2) сокращение второй фазы раневого процесса
- 3) удлинение первой фазы и замедление образования грануляций
- 4) ускорение эпителизации раны

АЛЬГИНАТНЫЕ ПОВЯЗКИ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РАН

- 1) с бильным и умеренным экссудатом
- 2) со скудным экссудатом

- 3) эпителизирующихся
- 4) после первичной хирургической обработки

БОКОВЫЕ КИСТЫ ШЕИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) расположением над яремной веной
- 2) болезненностью при пальпации
- 3) расположением по внутреннему краю жевательной мышцы
- 4) истончением кожи над образованием

ОСНОВОЙ ДЛЯ DEER-ЛОСКУТА

- 1) является верхняя ягодичная артерия
- 2) является нижняя ягодичная артерия
- 3) являются глубокие сосуды, окружающие подвздошную кость
- 4) является нижняя надчревная артерия

ДЛЯ РЕКОНСТРУКЦИИ ПРИ ВЗРЫВНОМ ПЕРЕЛОМЕ ДНА ОРБИТЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДОСТУПЫ

- 1) трансконъюнктивальный, эндоназальный, орбитальный
- 2) трансназальный, эндобуккальный, транскутанный
- 3) подресничный, трансантральный, подглазничный
- 4) эндоназальный, эндобуккальный, орбитальный

МЕСТНОЕ КОМПРЕССИОННОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА РУБЕЦ В КАЧЕСТВЕ ПРОТИВОРУБЦОВОЙ ТЕРАПИИ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ

- 1) до момента полного созревания рубца
- 2) в течении 1 месяца после операции
- 3) в течении 2 месяцев после операции
- 4) в течении 6 месяцев после операции

ДЛЯ ФАЗЫ ЭПИТЕЛИЗАЦИИ ПОКАЗАНА _____ ПОВЯЗКА

- 1) вакуумная
- 2) альгинатная
- 3) комбинированная с коллагеном и целлюлозой
- 4) гидрогелевая

ЛАГОФТАЛЬМ ДИАГНОСТИРУЮТ, ЕСЛИ

- 1) при закрытых глазах веки не смыкаются и между ними остается щель
- 2) реберный край нижнего века при взгляде прямо расположен ниже края роговицы более, чем на 1 мм
- 3) реберный край верхнего века при взгляде прямо прикрывает верхний край роговицы более, чем на 2 мм
- 4) количество морганий превышает 19/1 мин

ПРОБА КОТТЛА ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) оценке движения комочка ваты при блокировании одного носового хода и коротком вдохе и выдохе через противоположную сторону
- 2) пальпаторном сужении концевого отдела носа с двух сторон при спокойном дыхании
- 3) блокировании одного носового хода при усиленном продолжительном вдохе через противоположную сторону
- 4) блокировании одного носового хода и смещении противоположного крыла носа латерально при спокойном дыхании

В АРТЕРИЗИРОВАННЫЙ ЛОСКУТ НА ПИТАЮЩЕЙ НОЖКЕ СЛЕДУЕТ ВКЛЮЧИТЬ СОСУДИСТЫЙ ПУЧОК И

- 1) кожу и нервный ствол
- 2) кожу с подкожной клетчаткой
- 3) мышцу, и кость
- 4) кость и надкостницу

КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НОРМОТРОФИЧЕСКОГО ЗРЕЛОГО КОЖНОГО РУБЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) светлый цвет
- 2) темно-розовый цвет
- 3) расположение ниже поверхности окружающей его кожи
- 4) наличие видимых сосудов в толще рубца

К ХАРАКТЕРИСТИКЕ РЕЛЬЕФА НОРМОТРОФИЧЕСКОГО РУБЦА ОТНОСЯТ

- 1) нахождение на одном уровне с окружающей его кожей
- 2) выступ над поверхностью окружающей его кожи
- 3) расположение ниже поверхности окружающей его кожи
- 4) чередующиеся участки выпячивания и западения

К ЗАВЕРШАЮЩЕМУ ЭТАПУ РЕКОНСТРУКТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ОБЛАСТИ ВЕК С ПЕРЕСАДКОЙ СВОБОДНОГО КОЖНОГО ЛОСКУТА ОТНОСЯТ

- 1) инъекцию местного анестетика в область операции
- 2) тракционные швы или блефарорафию
- 3) нанесение насечек на трансплантат
- 4) инъекцию кортикостероидов в область операции

НОСО-СЛЕЗНАЯ БОРОЗДА ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) внедрением волокон мышцы леватора верхнего века в претарзальную часть круговой мышцы глаза и кожу претарзальной области
- 2) соединением круговой мышцы глаза и малярного жирового пакета
- 3) внедрением ретрактора нижнего века в кожу
- 4) прикреплением орбитальной перегородки к костному орбитальному краю

ПРИБРЕТЕННОЕ СУЖЕНИЕ НАРУЖНОГО НОСОВОГО КЛАПАНА ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) ротации кончика носа вверх и уменьшении хрящевой горбинки

- 2) боковом смещении каудального края носовой перегородки и латеральной дислокации колонны носа
- 3) ослаблении латеральных ножек крыльчатых хрящей
- 4) укорочении каудального края носовой перегородки и сужении концевого отдела носа

ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОМ ЛИФТИНГЕ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ЛИЦА ПО O.RAMIREZ МЯГКОТКАНЫЙ МАССИВ ФИКСИРУЕТСЯ НА

- 1) 2 точки
- 2) 4 точки
- 3) 1 точку
- 4) 3 точки

СТРУКТУРА УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ _____ УРОВНИ

- 1) муниципальный, субъектный, территориальный
- 2) муниципальный, районный, государственный
- 3) городской, межобластной, государственный
- 4) федеральный, территориальный, муниципальный

ДОСТУП, КОТОРЫЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ КЛАССИЧЕСКОМ ЛИФТИНГЕ ЛБА

- 1) разрезы в волосистой части височных областей
- 2) мини-разрезы в волосистой части лобной и височных областей
- 3) гемикоронарный
- 4) бикоронарный

НЕДОСТАТКОМ ПЛЕНОЧНЫХ ПОВЯЗОК (НАПРИМЕР: ГИДРОФИЛЬМ, БИОДЕСПОЛ, ОМИДЕРМ, DBVM) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плотная фиксация к окружающим тканям
- 2) повышенный риск мацерации окружающих тканей
- 3) отсутствие дренажных свойств
- 4) необходимость постоянного увлажнения

ФИКСАЦИЯ ЛОСКУТОВ ПРИ РИНОХЕЙЛОПЛАСТИКЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) швами по Донати
- 2) непрерывным внутрикожным швом
- 3) узловыми швами
- 4) непрерывным обвивным швом

ОПТИМАЛЬНЫМ ВОЗРАСТОМ ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ РИНОХЕЙЛОПЛАСТИКИ, ПО МНЕНИЮ БОЛЬШИНСТВА ХИРУРГОВ, ЯВЛЯЕТСЯ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 3-6
- 2) 1-2
- 3) 8-12
- 4) 14-18

В ОБЛАСТИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ДОСТАТОЧНО ТКАНЕЙ ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ЗАКРЫТИЯ ДЕФЕКТА ПОСЛЕ КЛИНОВИДНОГО ИССЕЧЕНИЯ СВОБОДНОГО КРАЯ _____ ГУБЫ

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

ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА И ПАРАЛИЧЕ МИМИЧЕСКИХ МЫШЦ СО СТОРОНЫ ВЕК НАБЛЮДАЮТ РАЗВИТИЕ

- 1) заворота нижнего века
- 2) телекантуса, колобома века
- 3) птоза верхнего века
- 4) лагофталма, атонии и выворота нижнего века

РЕКОНСТРУКТИВНЫЕ ЭТАПНЫЕ ОПЕРАЦИИ НА ВЕКАХ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЯТЬ ЧЕРЕЗ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 2-3
- 2) 6-12
- 3) 1-1,5
- 4) 4-5

ТУГАЯ ПОДВИЖНОСТЬ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ НОСА /ОСТЕОТОМИИ КОСТЕЙ НОСА ВОЗНИКАЕТ НА _____ СУТКИ

- 1) 10
- 2) 7
- 3) 14
- 4) 12

НАИБОЛЬШЕЕ РАСПРОСТРАНЕНИЕ ПОЛУЧИЛА МОДИФИКАЦИЯ МЕТОДА ПЕРВИЧНОЙ РИНОХЕЙЛОПЛАСТИКИ

- 1) Диффенбаха
- 2) Теннисон-Обуховой
- 3) Милларда
- 4) Скуга

ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СИНОСТОТИЧЕСКОЙ ПРИРОДЫ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вентрикулоперитонеальное шунтирование
- 2) проведение расширяющей краниопластики
- 3) консервативная терапия диуретиками
- 4) устранение мальформации Киари 1 типа

ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ГЛУБОКОГО ЧИСТОГО УМЕРЕННО ЭКССУДИРУЮЩЕГО ДЕФЕКТА СЛЕДУЕТ ПРИМЕНИТЬ

- 1) перекись водорода 3%

- 2) спиртовой раствор хлоргексидина
- 3) слабый раствор марганцово-кислого калия
- 4) физиологический раствор

ПРИ ОЦЕНКЕ СТЕПЕНИ ВЫСТОЯНИЯ УШНЫХ РАКОВИН (ЛОПОУХОСТИ) УЧИТЫВАЕТСЯ РАССТОЯНИЕ ОТ КРАЯ ЗАВИТКА ДО ПОВЕРХНОСТИ ГОЛОВЫ И

- 1) размеры ушной раковины и дополнительные бугорки
- 2) форма и размеры козелка
- 3) степень разворота дольки(мочки) ушной раковины
- 4) скафо-конхальный и ушно-головные углы

В ОБЛАСТИ КОРНЯ ЯЗЫКА МОЖЕТ РАСПОЛАГАТЬСЯ _____

ВРОЖДЕННАЯ КИСТА

- 1) тиреоглоссальная
- 2) брахиогенная
- 3) дермоидная
- 4) эпидермоидная

ПЕРЕРАСПРЕДЕЛЕНИЕ ОРБИТАЛЬНОГО ЖИРА КНИЗУ У ВЕРХНИХ ВЕК ОРИЕНТАЛЬНОГО ТИПА СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) хорошо выраженной клетчаткой под круговой мышцей глаза
- 2) гипоплазией подбровного жирового пакета
- 3) высоким прикреплением тарзо-орбитальной фасции к апоневрозу леватора верхнего века
- 4) отсутствием подкожной клетчатки

ИНФОРМАЦИЯ СТАТИСТИКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ И

- 1) обеспеченность населения медицинскими кадрами
- 2) обеспеченность населения социальными льготами
- 3) уровень доходов населения в регионе
- 4) статистику страховых компаний

В ОБЛАСТИ НИЖНЕЙ ГУБЫ ДОСТАТОЧНО ТКАНЕЙ ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ЗАКРЫТИЯ ДЕФЕКТА ПОСЛЕ КЛИНОВИДНОГО ИССЕЧЕНИЯ СВОБОДНОГО КРАЯ _____ ГУБЫ

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

К НЕДОСТАТКАМ ЛОПАТОЧНОГО РЕВАСКУЛЯРИЗУЕМОГО АУТОТРАНСПЛАНТАТА ОТНОСЯТ ЗНАЧИТЕЛЬНЫЕ ВРЕМЕННЫЕ ЗАТРАТЫ И

- 1) III тип кровоснабжения костной ткани лоскута
- 2) значительную деформацию донорской зоны
- 3) короткую сосудистую ножку

4) нарушение функции верхней конечности

В ФОРМИРОВАНИИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ОПРЕДЕЛЯЮЩУЮ РОЛЬ ИГРАЮТ

- 1) природно-климатические факторы
- 2) генетические факторы
- 3) уровень, качество и доступность медицинской помощи
- 4) уровень и образ жизни населения

ПРИЗНАКАМИ ПРОСТОГО ЗРЕЛОГО ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО РУБЦА ЯВЛЯЮТСЯ ТЕМНО-РОЗОВЫЙ ЦВЕТ И

- 1) возвышение над поверхностью кожи
- 2) зарастание за пределы первоначальных границ
- 3) зуд и боль в области рубца
- 4) расположение ниже поверхности окружающей кожи

ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЛОБНОЙ ВЕТВИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) птоз брови
- 2) слезотечение
- 3) лагофтальм
- 4) эктропион

ЦЕЛЮЮ НАЗНАЧЕНИЯ ЛАЗЕРНОГО ФРАКЦИОННОГО ФОТОТЕРМОЛИЗА В ПРОТИВОРУБЦОВЫХ ПРОГРАММАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ремоделирование тканей в ответ на выброс стрессовых медиаторов в виде активации полипотентных клеток вокруг зоны поражения
- 2) противовоспалительное действие в ответ на угнетение избыточной активности клеточных элементов
- 3) локальный нагрев структур, содержащих меланин или гемоглобин
- 4) послойное удаление обширных участков эпидермиса путем их выпаривания, нагревание подлежащей дермы

ПРИ ВОЗРАСТНЫХ ГРАВИТАЦИОННЫХ ИЗМЕНЕНИЯХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА К НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ОТНОСЯТ

- 1) эластоз, возрастную атрофию, вялость кожи, обусловленную гормонально-зависимыми процессами пре- и постменопаузы и андропаузы
- 2) смещение кожи и подкожной клетчатки относительно поверхностного мышечно-фасциального слоя
- 3) смещение комплекса кожи и поверхностного мышечно-фасциального слоя относительно предушно-жевательной фасции
- 4) истончения надкостницы, обусловленные возрастными изменениями костных структур лицевого скелета

ОПТИМАЛЬНЫМ СВОБОДНЫМ ТРАНСПЛАНТАТОМ ПРИ ЗАМЕЩЕНИИ ДЕФЕКТОВ И КОРРЕКЦИИ ДЕФОРМАЦИЙ ВЕРХНЕЙ И СРЕДНЕЙ ЗОН ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ

АУТОТРАНСПЛАНТАТ

- 1) гребня подвздошной кости
- 2) малой берцовой кости
- 3) реберный
- 4) со свода черепа

В ПРОЦЕССЕ ПРЕФАБРИКАЦИИ ПЕРЕНОСИМЫХ АУТОТРАНСПЛАНТАТОВ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) определение капиллярной реакции переносимого аутоотрансплантата
- 2) тканевую экспансию для создания дополнительного объема
- 3) адаптацию переносимого лоскута к гипоксии путем искусственно созданной периодической ишемии
- 4) введение различных тканевых компонентов или сосудистых включений в формируемый аутоотрансплантат

ПРОФИЛАКТИКА РУБЦОВЫХ ДЕФОРМАЦИЙ НОСА, СФОРМИРОВАННОГО ИЗ ТКАНИ ФИЛАТОВСКОГО СТЕБЛЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ПРИМЕНЕНИИ

- 1) гипсовой повязки и противорубцовой Букки-терапии
- 2) периодической компрессии лоскута и местной гормонотерапии
- 3) наружной коллодийной повязки и сменных мазевых тампонов в носовые ходы
- 4) наружной формирующей повязки и трубчатых стентов в носовые ходы

ПОКАЗАНИЯМИ К СМЕНЕ ПОВЯЗКИ ЯВЛЯЮТСЯ БОЛЬ В ОБЛАСТИ РАНЫ И

- 1) необходимость перевода пациента в другое медицинское учреждение
- 2) выписка пациента из стационара
- 3) просьба пациента
- 4) промокание повязки

ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОМ ЛИФТИНГЕ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ЛИЦА ФОРМИРОВАНИЕ ТОННЕЛЯ В ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ НАЧИНАЕТСЯ

- 1) на уровне подкожного слоя
- 2) поднадкостнично
- 3) на уровне поверхностной височной фасции (темпоропариетальной)
- 4) на уровне глубокой височной фасции

ДЕФЕКТ КРУГЛОЙ ФОРМЫ В ОБЛАСТИ КОНЦЕВОГО ОТДЕЛА НОСА СЛЕДУЕТ ЗАКРЫВАТЬ МЕТОДОМ

- 1) выдвигного лоскута
- 2) интерполированного лоскута
- 3) V-Y-пластики
- 4) двухлепесткового лоскута

III ТИП КРОВОСНАБЖЕНИЯ РЕВАСКУЛЯРИЗИРУЕМЫХ КОСТНЫХ АУТОТРАНСПЛАНТАТОВ ПРЕДПОЛАГАЕТСЯ ЗА СЧЕТ

- 1) внутрикостного кровоснабжения

- 2) доминантного сосуда в кортикальном слое
- 3) мелких сосудистых коллатералей прикрепленной мышцы или фасции
- 4) надкостницы

ОТКРЫТЫЙ ЛИФТИНГ СРЕДНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА ЦЕЛЕСООБРАЗНО СОЧЕТАТЬ С

- 1) боковой платизмопластикой
- 2) лигатурной (нитевой) коррекцией бровей
- 3) эстетической блефаропластикой
- 4) лигатурной (нитевой) коррекцией средней зоны лица

ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ПОЗДНИХ КОЖНЫХ КОНТРАКТУР ПРИ ПЕРЕСАДКЕ СВОБОДНЫХ ЛОСКУТОВ НА ВОГНУТЫХ И СГИБАТЕЛЬНЫХ ПОВЕРХНОСТЯХ НЕОБХОДИМО ПОВОДИТЬ В ТЕЧЕНИИ 2-3 МЕСЯЦЕВ

- 1) местные инъекции кортикостероидов еженедельно
- 2) компрессионную терапию
- 3) курс Букки терапии
- 4) съемное шинирование

РАНЕВУЮ ПОВЕРХНОСТЬ НА ДОНОРСКОМ ЛОЖЕ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ФИЛАТОВСКОГО СТЕБЛЯ ЗАКРЫВАЮТ ПРИ ПОМОЩИ

- 1) выдвигного лоскута
- 2) пересадки свободной кожи
- 3) ушивания на себя
- 4) встречных треугольных лоскутов

ЗАДАЧАМИ ПОВЯЗКИ В ФАЗЫ ПРОЛИФЕРАЦИИ И ЭПИТЕЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ МАКСИМАЛЬНАЯ МЕХАНИЧЕСКАЯ ЗАЩИТА, АТРАВМАТИЧНОСТЬ И

- 1) профилактика вторичного инфицирования
- 2) возможность самостоятельной смены повязки
- 3) удаление максимального количества экссудата
- 4) аутолитическое очищение раны

ЦЕЛЬЮ РАННЕЙ РЕКОНСТРУКЦИИ ЧЕРЕПА ПРИ КРАНИОСИНОСТОЗАХ ЯВЛЯЕТСЯ НОРМАЛИЗАЦИЯ

- 1) обоняния, глотания, социальной адаптации
- 2) слуха, эстетических проблем, социальной адаптации
- 3) сосания, глотания, фонации
- 4) объема черепа, внутричерепного давления, прикуса

ПРИЧИНОЙ ВЫШЕСТОЯЩИХ (ОТТОПЫРЕННЫХ) УШНЫХ РАКОВИН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) макроотия и дистопия ушной раковины относительно анатомических ориентиров
- 2) утолщение и деформация нисходящего отдела завитка
- 3) недоразвитие противозавитка и увеличение высоты чаши
- 4) гипертрофия противозавитка и его ножек

ПРИ ВЕРХНЕЙ ЭСТЕТИЧЕСКОЙ БЛЕФАРОПЛАСТИКЕ ИССЕКАЮТ КОЖНЫЙ ЛОСКУТ _____ ФОРМЫ

- 1) полулунной
- 2) квадрилатеральной
- 3) полигональной
- 4) овальной

ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ НИЖНЕЙ ЭСТЕТИЧЕСКОЙ БЛЕФАРОПЛАСТИКИ ИСПОЛЬЗУЮТ _____ ДОСТУПЫ

- 1) средне- и нижнепальпебральный
- 2) подглазничный и транспальпебральный
- 3) трансконъюнктивальный и субцилиарный
- 4) нижнеорбитальный и трансантральный

ВТОРИЧНЫЕ ПОЗДНИЕ ПАНСИНОСТОЗЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) тригоноцефалии
- 2) синдромальных краниосиностозов
- 3) затылочной плагиоцефалии
- 4) гемикоронарного синостоза

НАЧАЛО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРОТИВОРУБЦОВЫХ СИЛИКОНОВЫХ ПОКРЫТИЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) сразу после операции
- 2) по окончании созревания рубца
- 3) с момента снятия швов
- 4) с момента полной эпителизации

КЛИНИЧЕСКУЮ ОЦЕНКУ ФЛОТАЦИИ КРЫЛЬЕВ НОСА ПРОВОДЯТ ПРИ

- 1) постепенном увеличении частоты дыхания
- 2) постепенном уменьшении частоты дыхания
- 3) задержке дыхания и резком выдохе
- 4) постепенном усилении силы вдоха

УМЕНЬШЕНИЕ ОБЪЕМА КОНЦЕВОГО ОТДЕЛА НОСА ДОСТИГАЕТСЯ

- 1) экономной резекцией цефалических краев крыльных хрящей, сближением и фиксации куполов
- 2) рассечением *mm. depressorseptinas* и ротацией концевого отдела вверх
- 3) резекцией переднего края четырехугольного хряща и фиксацией медиальных ножек крыльных хрящей на стропилке
- 4) иссечением фиброзных тканей между латеральными ножками крыльных хрящей и под кожей

КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ I ФАЗЫ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отек в области раны
- 2) образование грануляционной ткани

- 3) созревание грануляционной ткани
- 4) дегидратация раны

ГЛАВНЫМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ ЗУБНОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ПОСЛЕ РЕКОНСТРУКЦИИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ РЕВАСКУЛЯРИЗОВАННЫМИ КОСТНЫМИ АУТОТРАНСПЛАНТАТАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сохранность движений в височно-нижнечелюстном суставе
- 2) точное воссоздание лицевых изгибов
- 3) соответствие высоты донорской и реципиентной костей
- 4) симметрия углов нижней челюсти

ИСКЛЮЧИТЕЛЬНЫМИ ПРИЗНАКАМИ КЕЛОИДНОГО РУБЦА ЯВЛЯЮТСЯ РАЗРАСТАНИЕ РУБЦОВОЙ ТКАНИ ЗА ПРЕДЕЛЫ ПЕРВОНАЧАЛЬНЫХ ГРАНИЦ РУБЦА И

- 1) плотная консистенция
- 2) визуализация сосудов в толще рубца
- 3) спаянность с подлежащими тканями
- 4) темно-розовый цвет

К ПРОТИВОРУБЦОВЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ОТНОСЯТСЯ МЕСТНАЯ И ОБЩАЯ ГОРМОНОТЕРАПИЯ И

- 1) лимфодренаж
- 2) компрессия
- 3) криотерапия
- 4) магнитотерапия

СУБКОМПЕНСИРОВАННАЯ ДИСФУНКЦИЯ НОСОВЫХ КЛАПАНОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ БЛОКАДОЙ НОСОВЫХ КЛАПАНОВ ПРИ

- 1) умеренно усиленном вдохе и спокойном дыхании ночью, отчетливом эффекте от применения вазоконстрикторов
- 2) спокойном дыхании днем и ночью, отсутствии эффекта от применения вазоконстрикторов
- 3) максимальном вдохе, отсутствии эстетических дефектов и необходимости использования вазоконстрикторов
- 4) умеренно усиленном вдохе днем и ночью, отсутствии эффекта от применения вазоконстрикторов

ПИТАЮЩЕЙ ДЛЯ ПОЗАДИУШНОГО ЛОСКУТА ЯВЛЯЕТСЯ _____ АРТЕРИЯ

- 1) поверхностная теменная
- 2) задняя ушная
- 3) поверхностная височная
- 4) верхняя щитовидная

СВОБОДНУЮ ПЕРЕСАДКУ КОЖИ ПРИМЕНЯЮТ С ЦЕЛЬЮ УСТРАНЕНИЯ

- 1) дефекта слизистой оболочки альвеолярного отростка челюсти

- 2) рубцового тяжа на вогнутой поверхности
- 3) сквозного дефекта, включающего дефект кожи и слизистой оболочки
- 4) поверхностного дефекта, который невозможно устранить местными тканями

К ОСНОВНЫМ ТИПАМ ПОДТЯЖКИ ТКАНЕЙ ЛИЦА И ШЕИ ОТНОСЯТ

- 1) комбинированную
- 2) боковую и среднюю
- 3) наружную и внутреннюю
- 4) полную и частичную

ПРИ ОСТЕОТОМИИ КОСТНЫХ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИОННЫХ ТРАНСПЛАНТАТОВ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЧЕЛЮСТНЫХ ИЗГИБОВ И УГЛОВ НЕОБХОДИМО СОХРАНИТЬ НАРУЖНУЮ ПОВЕРХНОСТЬ НАДКОСТНИЦЫ ИНТАКТНОЙ У ТРАНСПЛАНТАТА

- 1) VI-VII ребер
- 2) IX-X ребер
- 3) малоберцового
- 4) лопаточного

ПРИ ОБШИРНОМ ДЕФЕКТЕ НИЖНЕЙ ГУБЫ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОДИКУ

- 1) Диффенбаха
- 2) Рауэра
- 3) Аббе
- 4) Евдокимова

ПРИЗНАКОМ ГЕМИФАЦИАЛЬНОЙ МИКРОСОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) асимметричный гипертелоризм
- 2) односторонне недоразвитие верхней и нижней челюсти, нарушение прикуса
- 3) деформация черепа в виде трилистника
- 4) недоразвитие тел скуловых костей

ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КОМПЕНСАТОРНОЙ ЛОБНОЙ ПЛАГИОЦЕФАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ СИНОСТОЗИРОВАНИЕ ШВА

- 1) сагиттального
- 2) венечного
- 3) метопического
- 4) лямбдовидного

ПРИЧИНАМИ РАЗВИТИЯ ОРБИТАЛЬНОГО ГИПЕРТЕЛОРИЗМА ЯВЛЯЮТСЯ МОЗГОВАЯ ГРЫЖА, СРЕДИННАЯ РЕСЩЕЛИНА ЛИЦА И

- 1) боковая расщелина губы и неба
- 2) преждевременное заращение лямбдовидного шва
- 3) фронто-назальная дисплазия
- 4) недоразвитие одной половины лица

БЛОКАДА НОСОВЫХ КЛАПАНОВ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ

- 1) расширении просвета носового клапана при передней риноскопии
- 2) при отрицательном тесте Коттла
- 3) симптоме прилипшего крыла носа
- 4) сниженной флотации боковых стенок и крыльев носа

ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ОТКРЫТОГО ЛИФТИНГА СРЕДНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА ИСПОЛЬЗУЮТ _____ ДОСТУП

- 1) эндобукальный
- 2) подглазничный
- 3) внутриротовой
- 4) подресничный

ТОЛЩИНА ПОЛНОСЛОЙНОГО СВОБОДНОГО КОЖНОГО АУТОТРАНСПЛАНТАТА СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) 0,2-0,4
- 2) 0,8-1,2
- 3) 0,7-0,9
- 4) 0,5-0,6

НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ КЕЛОИДНОГО РУБЦА В ОБЛАСТИ ГОЛОВЫ И ШЕИ, В

- 1) верхних веках
- 2) задней поверхности ушной раковины
- 3) субментальной области
- 4) преддушной области

НАИЛУЧШИЕ УСЛОВИЯ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ МОЖНО ПРОГНОЗИРОВАТЬ У КОСТНОГО РЕВАСКУЛЯРИЗИРУЕМОГО АУТОТРАНСПЛАНТАТА

- 1) малоберцового
- 2) гребеня подвздошной кости
- 3) реберного ауто трансплантата VI-VIII ребер
- 4) лучевого с фрагментом лучевой кости

ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ПОДДЕРЖКИ И ОПТИМИЗАЦИИ ПРИЖИВЛЕНИЯ СВОБОДНОГО КОЖНОГО ТРАНСПЛАНТАТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) актовегина
- 2) актиногеала
- 3) ферменкола
- 4) гидрокортизона

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО В ОБЛАСТИ ВЕРХНЕГО ВЕКА ВСТРЕЧАЮТСЯ _____ ЖИРОВЫЕ ПАКЕТЫ

- 1) медиальный и срединный
- 2) срединный и латеральный
- 3) темпоральный и наднадкостничный нижнелатеральный

4) центральный и назальный

ВИДОМ ПЛАСТИКИ МЕСТНЫМИ ТКАНЯМИ, ПРИ КОТОРОМ ПРОИСХОДИТ ПРИРОСТ ТКАНЕЙ В НАПРАВЛЕНИИ ОСНОВНОГО РАЗРЕЗА, СЧИТАЮТ

- 1) встречными треугольными лоскутами
- 2) лоскутами на ножке
- 3) интерполированными лоскутами
- 4) мобилизация краев раны в перпендикулярном направлении

ТОЧКА FURNAS ЯВЛЯЕТСЯ ДЕРМО-ПЕРИОСТАЛЬНОЙ ТОЧКОЙ ФИКСАЦИИ В ОБЛАСТИ

- 1) наружного орбитального края
- 2) скуловой
- 3) нижнечелюстной
- 4) заушной

ВЫШЕ УРОВНЯ ТАРЗАЛЬНОЙ ПЛАСТИНКИ ЗАДНЯЯ ЛАМЕЛЛА(СЛОЙ) ВЕРХНЕГО ВЕКА СОДЕРЖИТ СУХОЖИЛЬНЫЕ АПОНЕВРОЗЫ И

- 1) слезную железу и капсуло-пальпебральную фасцию
- 2) мышцы Джонса и Горнера
- 3) верхнюю тарзальную мышцу Мюллера и леватор верхнего века
- 4) орбитальную перегородку и круговую мышцу глаза

ПЛАСТИКА ГУБЫ ПО АББЕ ВКЛЮЧАЕТ _____ ЭТАПА

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 5

ПЛАТИЗМОПЛАСТИКА ПО LEJOUR ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) подвешивании подкожной мышцы шеи к апоневрозу грудинно-ключично-сосцевидной мышцы
- 2) пликация подкожной мышцы шеи
- 3) иссечении и фиксации передних краев подкожной мышцы шеи
- 4) поперечном пересечении подкожной мышцы шеи

РЕКОНСТРУКЦИЯ УШНОЙ РАКОВИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ЭТАПОМ КОРРЕКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С

- 1) синдромом Крузона
- 2) синдромом Франческетти – Тричер – Колинза
- 3) тригоноцефалией
- 4) компенсаторной плагиоцефалией

ЭТАПОМ УСТРАНЕНИЯ ДЕФЕКТА ТКАНЕЙ ПРИ ПОМОЩИ ЛОСКУТА ФИЛАТОВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) удаление волосяных фолликулов переносимого лоскута
- 2) истончение жировой клетчатки в донорской зоне
- 3) тканевая экспансия в донорской зоне
- 4) адаптация переносимого лоскута к гипоксии

МОБИЛЬНОЙ СТЕНКОЙ ВНУТРЕННЕГО НОСОВОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДНИЙ ОПОРНЫЙ КОМПЛЕКС И _____ КРАЙ

- 1) Задний; промежуточной ножки большого крыльного хряща и связка Питанги
- 2) заднее-цефалический; латеральной ножки большого крыльного хрящ, каудальный край верхнелатерального хряща
- 3) Передний; и основание медиальных ножек большого крыльного хряща
- 4) Передний; медиальной и латеральной ножек большого крыльного хряща

ЛУЧЕВОЙ АУТОТРАНСПЛАНТАТ С ФРАГМЕНТОМ КОСТИ ПОДХОДИТ ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ДЕФЕКТОВ

- 1) челюстных изгибов
- 2) нёба и подглазничной области
- 3) верхнечелюстного изгиба
- 4) скулоглазничного изгиба

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИНТЕРПОЛИРОВАННОГО ЛОСКУТА ВОЗМОЖНО ЗАКРЫТЬ

- 1) непосредственно прилегающий к донорскому месту дефект за счет выдвигания
- 2) поверхностный дефект в отдаленном регионе за счет миграции
- 3) непосредственно прилегающий дефект, край которого является одной из сторон лоскута за счет ротации
- 4) близко лежащий, но непосредственно не прилегающий к донорскому месту дефект за счет ротации

ПЛАСТИКА ЧАСТИЧНОГО ДЕФЕКТА КОНЦЕВОГО ОТДЕЛА НОСА ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ НОВООБРАЗОВАНИЯ ПРОВОДИТСЯ

- 1) по Рауэру
- 2) по Суслову
- 3) лоскутом на ножке с губо-щёчной складки
- 4) лоскутом на микроанастомозе

НЕДОСТАТКОМ КЛАССИФИКАЦИИ ОРБИТАЛЬНОГО ГИПЕРТЕЛОРИЗМА P.TESSIER ЯВЛЯЕТСЯ ТО, ЧТО ОНА НЕ УЧИТЫВАЕТ

- 1) наличие или отсутствие сопутствующих деформаций
- 2) наличие или отсутствие асимметрии орбит
- 3) глубину пролапса продырявленной пластинки решетчатой кости
- 4) этиологию орбитального гипертелоризма

ПРОЦЕНТНОЕ СООТНОШЕНИИ УЧАСТИЯ В СЛЕЗООТТОКЕ СЛЕЗНЫХ КАНАЛЬЦЕВ ВЕРХНЕГО/НИЖНЕГО СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 10/90

- 2) 90/10
- 3) 50/50
- 4) 30/70

В СЛУЧАЕ ОБНАРУЖЕНИЯ ПРИ РЕВИЗИИ НЕРВА НАРУШЕНИЯ ЕГО ЦЕЛОСТИ БЕЗ ПОТЕРИ СЕГМЕНТА НЕРВА ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) нейрорафию с аутовставкой
- 2) транспозицию ветвей
- 3) декомпрессию
- 4) прямую нейрорафию

МЕТОДИКУ ПЛАСТИКИ ДЕФОРМАЦИИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНЕ НАЗЫВАЮТ

- 1) Лексера
- 2) Седилло
- 3) Милларда
- 4) Крайля

ПРОТИВОРУБЦОВЫМ ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ СОДЕРЖИТ ПРОТЕАЗЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кеналог
- 2) дипроспан
- 3) актиногеал
- 4) кело-кот

ОСНОВНЫМ СИНДРОМОМ ПОРАЖЕНИЯ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) паралич Белла
- 2) прозопарез или прозоплегия
- 3) синдром Рамзая Ханта
- 4) паралич или парез лицевого нерва

ПЕРЕД ЛАЗЕРНОЙ КОРРЕКЦИЕЙ РУБЦОВ ПОСТАКНЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ

- 1) липофилинг области коррекции
- 2) местную гормонотерапию кортикостероидами
- 3) общую гормонотерапию кортикостероидами
- 4) курс лечения препаратами, содержащими протеазы

РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ СВОБОДНОГО КОЖНОГО АУТОТРАНСПЛАНТАТА НАЧИНАЕТСЯ В ПЕРИОД С (В ДНЯХ)

- 1) 1
- 2) 3
- 3) 14
- 4) 10

ПОДХОД К ПРЕОБРАЗОВАНИЮ ФОРМЫ РЕВАСКУЛЯРИЗИРУЕМОЙ КОСТИ ДЛЯ РЕКОНСТРУКЦИИ И СОЗДАНИЯ ИЗГИБОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОСНОВАН

НА

- 1) возможных путей кровоснабжения аутотрансплантата
- 2) антропометрических характеристиках донорской и реципиентной зоны
- 3) максимально возможной длине аутотрансплантата
- 4) максимально возможной высоте аутотрансплантата

УСЛОВИЕМ НАЛОЖЕНИЯ ВТОРИЧНЫХ РАННИХ ШВОВ В СРОК ОТ 8 ДО 15 ДНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие раневого отделяемого
- 2) скудное отделяемое из раны
- 3) наличие здоровых грануляций
- 4) отсутствие болевого синдрома

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ФОНОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ КЕЛОИДНЫХ РУБЦАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки
- 2) красный плоский лишай
- 3) хронический пиелонефрит
- 4) аутоиммунный зоб Хашимото

ПОВТОРНОЕ ВЗЯТИЕ РАСЩЕПЛЕННОГО АУТОТРАНСПЛАНТАТА ИЗ ТОГО ЖЕ ДОНОРСКОГО УЧАСТКА ВОЗМОЖНО В ПЕРИОД НЕ РАНЕЕ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1) 2-3
- 2) 1-1,5
- 3) 4-5
- 4) 5-6

ПРИ ВАКУУМНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ РАНЫ УДАЛЕНИЕ ИЗЛИШКОВ ЭКССУДАТА СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) оптимизацией газообмена и уменьшение роста избыточных грануляций
- 2) уменьшением бактериальной колонизации и стимуляцией роста грануляционной ткани
- 3) подавлением тканевых металлопротеаз и стимуляцией макрофагов
- 4) усилением аэрации и уменьшением болевого синдрома

ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ПРИЖИВЛЕНИЯ СВОБОДНОГО КОЖНОГО ЛОСКУТА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРОВОДЯТ

- 1) гидромассаж
- 2) ГБО-терапию
- 3) криотерапию
- 4) лимфодренаж

ЭНОФТАЛЬМ У ПАЦИЕНТОВ С ПОСТРАВМАТИЧЕСКОЙ ДЕФОРМАЦИЕЙ СРЕДНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА ЧАЩЕ ВСЕГО ОБУСЛОВЛЕН

- 1) повреждением верхней стенки орбиты

- 2) повреждением нижней стенки орбиты
- 3) ущемлением глазодвигательных мышц
- 4) повреждением ретробульбарной гематомой

СТЕПЕНИ ДЕФОРМАЦИИ СЛОЖЕННОЙ УШНОЙ РАКОВИНЫ

- 1) 1, 2, 3, 4
- 2) 1, 2а, 2б, 3
- 3) 1, 2, 3а, 3б
- 4) 1а, 1б, 2, 3

ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ВАКУУМНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКИХ РАН ПРИМЕНЯЮТ ПОВЯЗКИ

- 1) альгинатные
- 2) гидрогелевые
- 3) пленочные
- 4) губчатые

РЕЖИМ ПРОВЕДЕНИЯ ЭЛЕКТРОДНОГО ФАРМОФОРЕЗА С ПРЕПАРАТАМИ, СОДЕРЖАЩИМИ КОЛЛАГЕННЫЕ ПРОТЕАЗЫ, С ЦЕЛЬЮ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО РУБЦЕВАНИЯ

- 1) 1 блок по 10 процедур ежемесячно до созревания рубца
- 2) 2-4 блока по 10 процедур ежедневно/через день с недельным перерывом
- 3) в течении 1,5-2 месяцев после хирургической коррекции ежедневно/через день
- 4) по 1 блоку из 3 процедур до и после буки-терапии

МЕТОД РЕКОНСТРУКЦИИ УШНОЙ РАКОВИНЫ ПО НАГАТО ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) 3 этапа
- 2) 4 этапа
- 3) 1 этап
- 4) 2 этапа

БОКОВАЯ КИСТА ШЕИ СНАРУЖИ РАСПОЛОЖЕНА

- 1) под грудинно-ключично-сосцевидной мышцей
- 2) под задним краем двубрюшной мышцы
- 3) под задним краем шило-подъязычной мышцы
- 4) у внутренней яремной вены на уровне бифуркации общей сонной артерии

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ВОЛОСОНЕСУЩИХ ТКАНЕЙ ПРИ ДЕФЕКТЕ СВОДА ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пластика Филатовским стеблем
- 2) пластика сводным лоскутом на микро-сосудистом анастомозе
- 3) аутодермопластика
- 4) пластика растянутыми тканями

ПРИ СЕНИЛЬНОМ ПТОЗЕ ВЕРХНЕГО ВЕКА С УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИЕЙ

ЛЕВАТОРА И ВЫСОКОЙ СКЛАДКОЙ ВЕРХНЕГО ВЕКА МЕТОДОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тарзомиоэктомия
- 2) пластика апоневроза леватора
- 3) подвешивание века
- 4) резекция леватора

ПРИ ВЫКРАИВАНИИ ЛОСКУТА НА НОЖКЕ СООТНОШЕНИЕ ЕГО ШИРИНЫ К ДЛИНЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ

- 1) 1:4
- 2) 1:5
- 3) 1:2
- 4) 1:3

ОСНОВНОЙ ЭТАП КОРРИГИРУЮЩЕЙ ОПЕРАЦИИ НА ТРАХЕЕ ПО НИССЕНУ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В УКРЕПЛЕНИИ МЕМБРАНОЗНОЙ ЧАСТИ ТРАХЕИ

- 1) сеткой из полимерной нейлоновой ленты
- 2) лоскутом из переднего листка фасции прямой мышцы живота
- 3) отрезком из резецированного ребра
- 4) лоскутом из париетальной и медиастинальной плевры

СВОБОДНЫЙ КОЖНЫЙ ЛОСКУТ ФИКСИРУЕТСЯ В РАНЕ

- 1) узловыми швами и давящей повязкой
- 2) непрерывным внутрикожным швом и стрипами
- 3) непрерывным обвивным швом и парафиновой повязкой
- 4) швами по Донати и рыхлой повязкой

ФУНКЦИЕЙ ВНУТРЕННЕГО НОСОВОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дренирование придаточных пазух носа
- 2) стабильность концевого отдела носа
- 3) кондиционирование воздуха
- 4) усиление сенсорного восприятия обонятельных раздражителей

КОРРЕКЦИЯ УГЛООБРАЗНОЙ УШНОЙ РАКОВИНЫ «УХА МАКАКИ» ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ИССЕЧЕНИЕ

- 1) фрагмента хряща чаши, нанесение насечек и формирование противозавитка
- 2) полоски хряща в области чаши с наложением швов, прижимающих ушной хрящ к сосцевидному отростку
- 3) части хряща противозавитка, нанесение насечек и наложение стягивающих швов
- 4) выступающей части завитка в виде клина, обращенного вершиной к чаше ушной раковины

ПУНКТАТ ВРОЖДЁННОЙ КИСТЫ ШЕИ ВНЕ ВОСПАЛЕНИЯ ИМЕЕТ ВИД

- 1) прозрачной опалесцирующей жидкости
- 2) мутной жидкости
- 3) геморрагического экссудата

4) серозно-гнойного экссудата

СТАНДАРТНАЯ ДОЗА ПРЕПАРАТА ЛОНГИДАЗЫ, ИСПОЛЬЗУЕМАЯ НА ОДНУ ПРОЦЕДУРУ ПРИ ВНУТРИМЫШЕЧНОМ/ВНУТРИРУБЦОВОМ ВВЕДЕНИИ, СОСТАВЛЯЕТ (В ЕД)

- 1) 1000
- 2) 3000
- 3) 4000
- 4) 2000

УВОЛЬНЕНИЕ РАБОТНИКА ПО ИНИЦИАТИВЕ АДМИНИСТРАЦИИ ДОПУСКАЕТСЯ В ПЕРИОД

- 1) пребывания работника в ежегодном отпуске, кроме ликвидации предприятия
- 2) перевода на другую должность и судебного разбирательства
- 3) пребывания работника в командировке и на цикле повышения квалификации
- 4) временной нетрудоспособности и официально оформленного отгула

ОСНОВНОЙ АНАТОМИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ВИСОЧНОЙ МЫШЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) двойное, взаимно перекрывающееся кровоснабжение
- 2) разделение на три пучка
- 3) сходство с мимическими мышцами
- 4) иннервация лицевым нервом

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ ВО ВЛАЖНОЙ СРЕДЕ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПОВЯЗКУ

- 1) с гидрополимером
- 2) мазевую
- 3) с комбинацией коллагена и целлюлозы
- 4) спирто-гепариновую

ЛАЗЕРНУЮ ДЕСТРУКЦИЮ/АБЛЯЦИЮ ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ КЕЛОИДНЫХ И ГИПЕРТРОФИЧЕСКИХ РУБЦОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО СОЧЕТАТЬ С

- 1) местной гормонотерапией кортикостероидами
- 2) букки-терапией
- 3) общей гормонотерапией кортикостероидами
- 4) СВЧ-криодеструкцией

МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПЕРЕСАДКИ СВОБОДНОЙ КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперпигментация трансплантата после приживления
- 2) некроз трансплантата
- 3) кровотечение из трансплантата
- 4) рубцовая трансформация трансплантата после приживления

ДЛЯ РОТАЦИИ КОНЧИКА НОСА ВВЕРХ МОГУТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНЫ УДЛИНЕНИЕ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И РЕЗЕКЦИЯ

- 1) поперечная задних отделов латеральных ножек
- 2) цефалических краев латеральных ножек крыльчатых хрящей с фиксацией куполов
- 3) с одновременным укорочением медиальных и латеральных ножек
- 4) каудального края носовой перегородки

МАКСИМАЛЬНЫЕ РАЗМЕРЫ КОЖНО-МЫШЕЧНОГО ОСЕВОГО ТОРАКОДОРЗАЛЬНОГО ЛОСКУТА СОСТАВЛЯЮТ (В СМ)

- 1) 15×25
- 2) 15×20
- 3) 10×20
- 4) 10×15

РАСЩЕПЛЕННЫЙ КОЖНЫЙ ЛОСКУТ СЛЕДУЕТ БРАТЬ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО С

- 1) тыльной поверхности стопы
- 2) внутренней поверхности плеча
- 3) боковой поверхности бедра
- 4) заушной области

К ВРОЖДЕННЫМ ОПУХОЛЕПОДОБНЫМ ОБРАЗОВАНИЯМ ОТНОСЯТ

- 1) кератомы
- 2) кисты слизистых желез верхнечелюстных пазух
- 3) срединные кисты
- 4) атеромы

СОЧЕТАНИЕ ОРБИТАЛЬНОГО ГИПЕРТЕЛОРИЗМА И СРЕДИННЫХ РАСЩЕЛИН ЛИЦА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) брахицефалией с выпуклым высоким лбом
- 2) асимметрией лба по типу плагиоцефалии и уменьшением его вертикального размера
- 3) уменьшением глубины орбит с развитием кератопатий и кератитов
- 4) уменьшением вертикального размера лица с широким и коротким носом и открытым прикусом

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ЧАСТИЧНОЙ ПОДТЯЖКИ КОЖИ ЛИЦА ОТНОСЯТ

- 1) возрастные изменения мягких тканей на шее и на лбу
- 2) возрастные изменения мягких тканей на боковых поверхностях лица
- 3) деформацию спинки и кончика носа
- 4) «гусиную лапку» у наружного угла глаза и морщины щек

НАИБОЛЕЕ ПОДВЕРЖЕН КОНТРАКЦИИ КОЖНЫЙ _____ АУТОТРАНСПЛАНТАТ

- 1) толстый трехчетвертной расщепленный
- 2) полнослойный
- 3) промежуточный расщепленный
- 4) тонкий расщепленный

ГЛАВНЫМ В ПАТОГЕНЕЗЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЖИРОВЫХ «ГРЫЖ» ВЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение массы орбитальной клетчатки и инволюция костных структур
- 2) растяжение тарзоорбитальной фасции и круговой мышцы глаза
- 3) растяжение тарзального края века и канталых связок
- 4) увеличение массы и лимфостаз в подкожного малярного и суборбикулярного жировых пакетов

К ИСТОЧНИКАМ ИНФОРМАЦИИ О ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) международный классификатор болезней
- 2) информацию о статистике оперативных вмешательств
- 3) данные страховых компаний
- 4) официальную информацию о смертности населения

ОПТИМАЛЬНЫМ ИСТОЧНИКОМ КОСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОСТНОЙ ПЛАСТИКИ РАСЩЕЛИНЫ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЧИТАЕТСЯ

- 1) губчатый трансплантат со свода черепа
- 2) кортикальный трансплантат со свода черепа
- 3) кортикальный трансплантат из гребня подвздошной кости
- 4) губчатый ауто трансплантат из гребня подвздошной кости

ДЛЯ ГИДРОГЕЛЕВЫХ ПЛАСТИН (ГЕЛЕПРАН, ГИДРОСОРБ, ВАП-ГЕЛЬ), ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОВЕРХНОСТНЫХ И ПОГРАНИЧНЫХ ОЖОГОВ, ХАРАКТЕРНЫ СОРБИРУЮЩАЯ СПОСОБНОСТЬ И

- 1) возможность редкой смены повязки 2-3 суток
- 2) наличие депо-системы лекарственных препаратов в составе повязки
- 3) подавление тканевых протеаз
- 4) отсутствие дренажных свойств

НИЖЕ УРОВНЯ ТАРЗАЛЬНОЙ ПЛАСТИНКИ ЗАДНЯЯ ЛАМЕЛЛА (СЛОЙ) НИЖНЕГО ВЕКА СОДЕРЖИТ

- 1) мышцы Джонса и Горнера
- 2) нижнюю тарзальную мышцу и ее сухожильные волокна
- 3) орбитальную перегородку и круговую мышцу глаза
- 4) нижнюю косую и прямую мышцы глаза

МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМЫЙ УГОЛ ПОВОРОТА ЛОСКУТА НА НОЖКЕ ДО (В %)

- 1) 180
- 2) 90
- 3) 45
- 4) 360

ОСНОВНЫМИ ПРИЧИНАМИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМАЛЬНЫМИ КРАНИОСИНОСТОЗАМИ ЯВЛЯЮТСЯ НАРУШЕНИЯ ДЫХАНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО ГЕНЕЗА И

- 1) конхобуллез
- 2) увеличение размеров языка (макроглоссия)
- 3) узость верхних дыхательных путей
- 4) геми – и пансинуситы

ПЕРЕДНЯЯ НОСОВАЯ ОСТЬ ПРИ ВРОЖДЕННЫХ ОДНОСТОРОННИХ РАСЩЕЛИНАХ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА

- 1) расположена по средней линии
- 2) смещена в здоровую сторону
- 3) недоразвита или отсутствует
- 4) смещена в сторону расщелины

МЕТОД КОРРЕКЦИИ ШЕЙНО-ПОДБОРОДОЧНОГО УГЛА ПО GUYRON ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) резекции подчелюстных слюнных желез
- 2) передней платизмопластике с выкраиванием и транспозицией мышечного лоскута
- 3) контурной пластике ментальной области силиконовым (костным) имплантатом
- 4) отсечении надподъязычных мышц от точки фиксации на нижней челюсти и подплатизмальной липосакции

ПРИ III СТЕПЕНИ ДЕФОРМАЦИИ СЛОЖЕННОЙ УШНОЙ РАКОВИНЫ ПО TANZER ПОМИМО ДЕФОРМАЦИИ ЗАВИТКА И ПРОТИВОЗАВИТКА НАБЛЮДАЮТ

- 1) дополнительные ножки противозавитка
- 2) дополнительные бугорки
- 3) деформацию ладьи и чаши
- 4) деформацию козелка и мочки

ТОЛЩИНА СВОБОДНОГО КОЖНОГО ЛОСКУТА ПО ТИРШУ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) 0,6-0,7
- 2) 0,7-0,8
- 3) 0,5-0,6
- 4) 0,2-0,4

ПУНКТАТ ВРОЖДЕННОЙ КИСТЫ ШЕИ ВНЕ ВОСПАЛЕНИЯ ИМЕЕТ ВИД

- 1) прозрачной опалесцирующей жидкости
- 2) мутной жидкости с включениями в виде хлопьев
- 3) крови
- 4) серозно-геморрагического отделяемого

ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА И ПАРАЛИЧЕ МИМИЧЕСКИХ МЫШЦ СО СТОРОНЫ ГЛАЗА РАЗВИВАЮТСЯ ОСЛОЖНЕНИЯ

- 1) энофтальм, диплопия
- 2) синдром сухого глаза
- 3) кератопатия, помутнение роговицы

4) экзофтальм, стробизм

ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ЛИФТИНГА СРЕДНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА ВОЗМОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ СОЧЕТАНИЕ ДОСТУПОВ ВНУТРИРОТОВОГО

- 1) по переходной складке губы и чрезкожного в височной области
- 2) эндобуккального и подресничного
- 3) эндобуккального и чрезкожного в височной области
- 4) по переходной складке верхней губы и подресничного

НАИБОЛЕЕ ПРОСТОЙ СПОСОБ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ МАРКИРОВКИ СОЗДАВАЕМОГО ПРОТИВОЗАВИТКА ПРИ ВЫСТУПАЮЩИХ УШНЫХ РАКОВИНАХ

- 1) маркером на передней поверхности хряща
- 2) насечками на задней поверхности хряща
- 3) маркером на задней поверхности хряща
- 4) чрезкожно инъекционными иглами с передней поверхности

ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА КРАНИО-ФРОНТО-НАЗАЛЬНОЙ ДИСПЛАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сколиотическая деформация черепа
- 2) уплощение лобно-супраорбитальной области на стороне сомкнутого шва
- 3) орбитальный гипертеллоризм с дистопией орбиты книзу на стороне поражения
- 4) орбитальный гипертеллоризм с дистопией орбиты кверху на стороне поражения

ПРИ ВРОЖДЕННОЙ СИНОСТОТИЧЕСКОЙ АСИММЕТРИЧНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ЧЕРЕПА СТАВИТСЯ ДИАГНОЗ

- 1) скафоцефалия
- 2) акроцефалия
- 3) тригоноцефалия
- 4) плагиоцефалия

АНАЭРОБНАЯ ИНФЕКЦИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ В _____ РАНАХ

- 1) ушибленных и осадненных
- 2) разможенных и огнестрельных
- 3) ожоговых и лучевых
- 4) резанных и рубленых

ПЕРЕДНЯЯ ЛАМЕЛЛА(СЛОЙ) ВЕК ВКЛЮЧАЕТ КОЖУ И

- 1) орбитальную перегородку
- 2) мышцы Мюллера, Джонса и Горнера
- 3) хрящевую тарзальную пластинку
- 4) круговую мышцу глаза

ДЛЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ДЕФОРМАЦИИ НОСО-ГЛАЗНИЧНОГО КОМПЛЕКСА ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЙ ТЕЛЕКАНТУС СОПРОВОЖДАЕТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО

- 1) энофтальмом

- 2) синдромом сухого глаза
- 3) диплопией
- 4) дакриоциститом

ОСНОВОЙ ДЛЯ ДИЕР-ЛОСКУТА ЯВЛЯЕТСЯ _____ АРТЕРИЯ

- 1) нижняя ягодичная
- 2) поверхностная нижняя надчревная
- 3) глубокая нижняя надчревная
- 4) верхняя ягодичная

КОСМЕТИЧЕСКИЕ ДИСПРОПОРЦИИ ЛИЦА ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) врожденной расщелины губы и неба
- 2) посттравматической деформации средней зоны лица
- 3) врожденной сочетанной деформации челюстей
- 4) посттравматической деформации верхней зоны лица

К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ ДЛЯ СРЕДИННЫХ КИСТ ШЕИ ОТНОСЯТ

- 1) боли при глотании
- 2) расположение над яремной ямкой
- 3) смещаемость кисты при глотании
- 4) плотную консистенцию

ДОСТОВЕРНЫМИ МЕТОДАМИ ОЦЕНКИ ДИНАМИКИ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА ЯВЛЯЮТСЯ КЛИНИЧЕСКИЙ, ЦИТОЛОГИЧЕСКИЙ И

- 1) гистохимический
- 2) бактериологический
- 3) ультразвуковой
- 4) биохимический

ПИТАЮЩЕЙ АРТЕРИЕЙ ДЛЯ ЛОБНОГО ЛОСКУТА НА ЛАТЕРАЛЬНОЙ НОЖКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) надглазничная
- 2) поверхностная височная
- 3) поверхностная теменная
- 4) надблоковая

ЗАДНЯЯ ЛАМЕЛЛА (СЛОЙ) ВЕК ВКЛЮЧАЕТ КОНЪЮНКТИВУ С

- 1) капсуло-пальпебральной капсулой
- 2) круговой мышцей глаза и тарзальной пластинкой
- 3) тарзальной пластинкой и орбитальной перегородкой
- 4) мышцами Мюллера, Джонса и Горнера

КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ВЕРХНИХ ВЕК ОРИЕНТАЛЬНОГО ТИПА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) наличие подкожного жира и короткий леватор верхнего века
- 2) изогнутые ресницы и телекантус

- 3) гипоплазия тарзальной складки и эпикантус
- 4) отсутствие жировых пакетов и гипертонус круговой мышцы глаза

ПРЕИМУЩЕСТВОМ ПОВЯЗОК С ПОВИДОН-ЙОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) профилактика патологического рубцевания
- 2) возможность редкой смены повязки
- 3) широкая антибактериальная активность с отсутствием резистентности
- 4) возможность самостоятельной смены повязки

ПРОСТЕЙШИМ СПОСОБОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ВЫСТОЯНИЯ УШНЫХ РАКОВИН ЯВЛЯЕТСЯ ИЗМЕРЕНИЕ

- 1) глубины конхи
- 2) ушно-головного угла
- 3) линейного расстояния от края завитка до поверхности головы
- 4) скафо-конхального угла

КОСТНАЯ ПИРАМИДА НОСА ВО ФРОНТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ ОГРАНИЧЕНА ТОЧКАМИ

- 1) N (nasion) - Gn(gnation)
- 2) N (nasion) - R (rinion)
- 3) G (glabella) - R (rinion)
- 4) N (nasion) - Pr (prostion)

ПРИ ПОПЕРЕЧНОМ СУЖЕНИИ ЧЕРЕПА С ПЕРЕДНЕЕ-ЗАДНИМ УДЛИНЕНИЕМ СТАВЯТ ДИАГНОЗ

- 1) скафоцефалия
- 2) туррицефалия
- 3) плагиоцефалия
- 4) оксицефалия

К ОПЕРАТИВНЫМ ПРИЁМАМ ПРИ ОЛИВООБРАЗНОМ РАСШИРЕНИИ КОНЦЕВОГО ОТДЕЛА НОСА ОТНОСЯТ

- 1) сближение куполов
- 2) резекцию куполов
- 3) иссечение овального участка тканей крыльев носа
- 4) резекцию переднего края четырехугольного хряща

ПУТЯМИ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ РЕВАСКУЛЯРИЗИРУЕМОЙ КОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) губчато-кортикальный, диффузный и мультицентрический
- 2) губчатый, чрескожный и кожно-фасциальный
- 3) костно-мозговой, диффузный и чрескожный
- 4) внутрикостный, надкостничный и кортикальный

ПРИ ГЛАДКОМ ТЕЧЕНИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА ЧЕРЕЗ 2 НЕДЕЛИ ПОСЛЕ ПОЛНОЙ РЕКОНСТРУКЦИИ КОСТЕЙ НОСА В КАЧЕСТВЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО

ДОМАШНЕГО УХОДА ПАЦИЕНТУ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1) капли с кортикостероидами
- 2) масляные растворы и капли
- 3) сосудосуживающие капли
- 4) увлажняющие солевые спреи/ капли для полости носа

ДЛЯ ЗАМЕЩЕНИЯ ТОТАЛЬНЫХ И СУБТОТАЛЬНЫХ ДЕФЕКТОВ НИЖНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА НАИЛУЧШИМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) реваскуляризированный гребень подвздошной кости
- 2) реваскуляризированный малоберцовый аутотрансплантат
- 3) реваскуляризированный лопаточный аутотрансплантат
- 4) свободный трансплантат костей свода черепа

НА ПРОЦЕСС ЗАЖИВЛЕНИЯ РАН ВЛИЯЕТ ФАКТОР

- 1) типа кожи по Фицпатрику
- 2) натяжения тканей по линии швов
- 3) времени обращения за первой помощью
- 4) количества волосяных фолликулов по краям раны

ПРЕИМУЩЕСТВО МЕТОДОВ ПЛАСТИКИ МЕСТНЫМИ ТКАНЯМИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) одноэтапности лечения
- 2) снижении риска воспалительных осложнений
- 3) сходстве и однотипности тканей по строению и цвету
- 4) широких пластических возможностях метода

СЛЕЗНУЮ ЖЕЛЕЗУ НА ДВЕ ЧАСТИ ДЕЛИТ

- 1) связка Локвуда
- 2) боковой отросток апоневроза леватора верхнего века
- 3) капсуло-пальпебральная фасция
- 4) связка Уитнелла

ДЕФОРМАЦИЯ РУБЦА С ОБРАЗОВАНИЕМ ИЗБЫТКОВ КОЖИ ПО ТИПУ «СОБАЧЬЕ УХО» ВОЗНИКАЕТ ПО ПРИЧИНЕ

- 1) расположения разреза в области повышенной адгезии
- 2) разреза, не соответствующего силовым линиям Лангера
- 3) превосходящей длины одной стороны раны над другой
- 4) избыточного натяжения краев раны

ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ИЗУЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ УЧИТЫВАЮТ ДАННЫЕ

- 1) рождаемости, физического развития, страховых выплат
- 2) обращаемости, медицинских осмотров, причин смерти
- 3) показателей оборота лекарственных средств, страховых выплат, причин инвалидности
- 4) статистики оперативных вмешательств, оборота койки

Базовые вопросы и основные положения в пластической хирургии

[Вернуться в начало](#)

ПРИ ВЛАЖНОЙ ГАНГРЕНЕ ОТСУТСТВУЕТ

- 1) демаркационный вал
- 2) мраморность кожи
- 3) интоксикация
- 4) отёк

ПЕРИАРЕОЛЯРНЫЙ ДОСТУП В ЭСТЕТИЧЕСКОЙ МАММОПЛАСТИКЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) малой травматичностью независимо от вида операции
- 2) наибольшей косметичностью послеоперационного рубца
- 3) возможностью коррекции тубулярной деформации молочной железы
- 4) универсальностью для всех видов операций

АНАТОМИЧЕСКОЙ ЕДИНИЦЕЙ ТКАНЕЙ (КОЖА, ПОДКОЖНАЯ КЛЕТЧАТКА, ФАСЦИЯ, МЫШЦЫ И КОСТИ), КРОВΟΣНАБЖАЕМОЙ ОДНОЙ АРТЕРИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дерматома
- 2) ангиосома
- 3) анастомоз
- 4) перфорант

ПАРАМЕТРАМИ АНАТОМИЧЕСКОГО ИМПЛАНТАТА/ЭНДОПРОТЕЗА МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЕКЦИЯ И

- 1) диаметр основания
- 2) высота основания
- 3) угол верхнего полюса
- 4) радиус основания

ИМПЛАНТАТ/ЭНДОПРОТЕЗ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СОСТОИТ ИЗ

- 1) оболочки, наполнителя, порта
- 2) оболочки и внутренней камеры
- 3) наружной камеры и наполнителя
- 4) оболочки и наполнителя

ПРИНЦИПАЛЬНАЯ РАЗНИЦА МЕЖДУ КОЖНЫМ И ЖЕЛЕЗИСТЫМ ПТОЗОМ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СТЕПЕНЬЮ

- 1) смещаемости ткани молочной железы относительно грудной стенки
- 2) растяжения кожного чехла и инволюции железистой ткани
- 3) смещения сосково-ареолярного комплекса относительно субмаммарной складки
- 4) уплощения верхнего полюса железы

ДОНОРСКИЕ ЗОНЫ С ЖИРОВЫМИ КЛЕТКАМИ, ИМЕЮЩИМИ ВЫСОКУЮ

КОНЦЕНТРАЦИЮ АНТИЛИПОЛИТИЧЕСКИХ α 1-РЕЦЕПТОРОВ, РАСПОЛОЖЕНЫ В ОБЛАСТИ

- 1) лица
- 2) живота
- 3) торса
- 4) верхней конечности

ПРИ ЛИПОФИЛИНГЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЧИСЛО ВКОЛОВ ПО ПЕРИМЕТРУ РЕЦИПИЕНТНОЙ ЗОНЫ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ИЗ РАСЧЕТА НА КАЖДЫЕ ___ САНТИМЕТРА

- 1) 5
- 2) 6
- 3) 4
- 4) 3

ПОЛОЖИТЕЛЬНО ВЛИЯЕТ НА ОБРАЗОВАНИЕ ОПТИМАЛЬНОГО РУБЦА ПОСЛЕ ПЕРИАРЕОЛЯРНОЙ МАСТОПЕКСИИ

- 1) непрерывный шов по Бенелли
- 2) умеренное иссечение сосково-ареолярного комплекса
- 3) раннее снятие швов в послеоперационном периоде
- 4) деэпидермизация окружающей сосково-ареолярный комплекс кожи

НЕДОСТАТОЧНАЯ ДИСЕКЦИЯ В ОБЛАСТИ СУБМАММАРНОЙ СКЛАДКИ ПРИВОДИТ К ДЕФОРМАЦИИ (ОСЛОЖНЕНИЮ) ПО ТИПУ

- 1) симмастии
- 2) двойной субмаммарной складки (double – bubble)
- 3) вторичного птоза нижнего полюса (bottoming out)
- 4) смещения/сползания тканей железы с имплантата (ball in a sock)

ПРИ КОЖНОМ КРОЕ ВАЙЗА ПЕРВОНАЧАЛЬНОЕ РАССТОЯНИЕ ОТ СОСКА ДО СУБМАММАРНОЙ СКЛАДКИ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ НЕ БОЛЕЕ _____ СМ

- 1) 8
- 2) 6
- 3) 12
- 4) 10

ДЛЯ УКРЕПЛЕНИЯ КОЛОННЫ НОСА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ФИКСАЦИЮ МЕДИАЛЬНЫХ НОЖЕК КРЫЛЬНЫХ ХРЯЩЕЙ

- 1) к четырехугольному хрящу
- 2) к коже
- 3) между собой
- 4) к хрящевому трансплантату

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ГОРИЗОНТАЛЬНЫХ МОРЩИН В ОБЛАСТИ ЛБА ПРЕПАРАТ БОТУЛИНИЧЕСКОГО ТОКСИНА ТИПА «А» ВВОДЯТ В _____ МЫШЦУ

- 1) малую скуловую

- 2) большую скуловую
- 3) подбородочную
- 4) затылочно-лобную

КОНТРОЛЬНЫЙ ОСМОТР У ХИРУРГА, ПОСЛЕ АУГМЕНТАЦИОННОЙ МАММОПЛАСТИКИ НА ФОНЕ ОТСУТСТВИЯ ЖАЛОБ ПАЦИЕНТКИ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ, РЕКОМЕНДОВАН С ЧАСТОТОЙ ОДИН РАЗ В _____ ГОД/ГОДА

- 1) 0,5
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 2

НЕРВНЫЕ АКСОНЫ РЕГЕНЕРИРУЮТ СО СКОРОСТЬЮ (В ММ В СУТКИ)

- 1) 5-7
- 2) 7-10
- 3) 3-5
- 4) 1-3

ПРИ ПРОЧИХ РАВНЫХ УСЛОВИЯХ ДИСТАНЦИЯ КЛЮЧИЦА-СОСОК ДОЛЖНА ОСТАВАТЬСЯ НАИБОЛЬШЕЙ ПРИ МАММОПЛАСТИКЕ С

- 1) кожным краем Вайза
- 2) горизонтальным краем
- 3) вертикальным краем
- 4) периареолярным краем

КОСТНАЯ ПИРАМИДА НОСА СОСТОИТ ИЗ НОСОВЫХ КОСТЕЙ

- 1) альвеолярных отростков верхней челюсти и решетчатой кости
- 2) перпендикулярной пластинки решетчатой кости и сошника
- 3) альвеолярных отростков верхней челюсти и сошника
- 4) лобных отростков верхней челюсти и носового отростка лобной кости

ПРИ ОЦЕНКЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ЭСТЕТИЧЕСКОЙ МАММОПЛАСТИКИ НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СИММЕТРИЯ

- 1) сосково-ареолярных комплексов
- 2) субмаммарных складок
- 3) объема молочных желез
- 4) послеоперационных рубцов

ГЛАВНЫМ ПРЕИМУЩЕСТВОМ ИНФРАМАММАРНОГО ДОСТУПА ПРИ АУГМЕНТАЦИОННОЙ МАММОПЛАСТИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наибольшая косметичность послеоперационного рубца
- 2) наилучший контроль диссекции тканевого кармана и положения имплантата
- 3) меньший риск развития послеоперационной гематомы
- 4) меньший риск сенсорных нарушений

**ДЛЯ ЭСТЕТИЧЕСКОЙ НОРМЫ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ВЗРОСЛОЙ ЖЕНЩИНЫ
ХАРАКТЕРНО РАССТОЯНИЕ ОТ СОСКА ДО СУБМАММАРНОЙ СКЛАДКИ (В СМ)**

- 1) 5-6
- 2) 7-8
- 3) 11-12
- 4) 9-10

**НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ ЭФФЕКТОМ ПОСЛЕ
ПРОВЕДЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ БОТУЛИНОТЕРАПИИ В ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) птоз бровей
- 2) тромбоэмболия
- 3) дисхромия
- 4) некроз

**ЧРЕЗМЕРНАЯ МЕДИАЛЬНАЯ ДИССЕКЦИЯ КАРМАНА ДЛЯ ИМПЛАНТАТА ПРИ
АУГМЕНТАЦИОННОЙ МАММОПЛАСТИКЕ ПРИВОДИТ К ДЕФОРМАЦИИ
(ОСЛОЖНЕНИЮ) ПО ТИПУ**

- 1) вторичного птоза нижнего полюса (bottoming out)
- 2) двойной субмаммарной складки (double – bubble)
- 3) синмастии
- 4) смещения/сползания тканей железы с имплантата (ball in a sock)

**РЕТРОПЕКТОРАЛЬНОЕ РАЗМЕЩЕНИЕ ИМПЛАНТАТА ПРИ АУГМЕНТАЦИОННОЙ
МАММОПЛАСТИКЕ**

- 1) позволяет уменьшить межмаммарное расстояние
- 2) уменьшает риск дистопии имплантата
- 3) снижает риск развития капсулярной контрактуры
- 4) позволяет получить более глубокий инфрамаммарный сгиб

**К ОСНОВНЫМ ТРЕБОВАНИЯМ К ИМПЛАНТАТАМ/ЭНДОПРОТЕЗАМ МОЛОЧНОЙ
ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ**

- 1) безопасность, биосовместимость, стабильность свойств полимера в организме
- 2) соответствие формы имплантата, его плотности и эластичности, аналогичным параметрам молочной железы
- 3) наличие антибактериальных свойств и свойств, уменьшающих риск развития капсулярной контрактуры
- 4) химическую инертность, низкую проницаемость оболочки, когезивность наполнителя

ДИАМЕТР СОСКА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) 4-5
- 2) 6-8
- 3) 11-12
- 4) 9-10

ВЫБОР ИМПЛАНТАТА И МЕТОДИКИ ОПЕРАЦИИ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К АУГМЕНТАЦИОННОЙ МАММОПЛАСТИКЕ

- 1) компромисс между выбором пациентки и хирурга
- 2) выбор пациентки, основанный на собственных эстетических предпочтениях
- 3) компромисс между ожидаемой пользой и неизбежными последствиями того или иного выбора
- 4) выбор хирурга, основанный на чётких алгоритмах подбора имплантата и хирургических принципах

ЗАЛОГОМ СТАБИЛЬНОСТИ И НАДЕЖНОСТИ РЕЗУЛЬТАТА ПОСЛЕ АУГМЕНТАЦИОННОЙ МАММОПЛАСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) оптимальное тканевое покрытие имплантата собственными тканями молочной железы
- 2) равное объемное соотношение имплантата и собственных тканей
- 3) отсутствие осложнений в раннем послеоперационном периоде
- 4) постоянное ношение эластичного бюстгалтера после операции

КОЛЛАТЕРАЛЬНОЕ КРОВООБРАЩЕНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) уменьшенным кровообращением в конечности после одномоментной перевязки артерии и вены
- 2) кровотоком по боковым ветвям после прекращения движения крови по магистральному сосуду
- 3) восстановлением кровообращения после шунтирования артерии
- 4) движением крови в восходящем направлении

НИЖНИЙ НОСОВОЙ ХОД ОГРАНИЧЕН НИЖНЕЙ НОСОВОЙ РАКОВИНОЙ И

- 1) мягким нёбом
- 2) решетчатым лабиринтом
- 3) твердым нёбом
- 4) средней носовой раковиной

ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ДОКОРРЕКЦИЮ ПРЕПАРАТОМ БОТУЛИНИЧЕСКОГО ТОКСИНА ТИПА «А» ПРОВОДЯТ ЧЕРЕЗ (В ДНЯХ)

- 1) 5-6
- 2) 14-15
- 3) 29-30
- 4) 2-3

РАЗМЕЩЕНИЕ ИМПЛАНТАТА ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ В ДВУХ ПЛОСКОСТЯХ (ПО ТЕВВЕТС) ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) более эффективно контролировать профиль молочной железы при небольшом птозе
- 2) снизить риск развития гематомы в раннем послеоперационном периоде
- 3) уменьшить визуальное и пальпаторное контурирование имплантата в нижнемедиальных отделах молочных желез

4) избежать деформации, дистопии и ротации имплантата

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ КИСЕТНЫХ МОРЩИН ПРЕПАРАТ БОТУЛИНИЧЕСКОГО ТОКСИНА ТИПА «А» ВВОДЯТ В

- 1) круговую мышцу глаза
- 2) круговую мышцу рта
- 3) большую скуловую мышцу
- 4) малую скуловую мышцу

АНАТОМИЧЕСКИЙ ИМПЛАНТАТ/ЭНДОПРОТЕЗ ДЛЯ УВЕЛИЧИВАЮЩЕЙ МАММОПЛАСТИКЕ НАПОЛНЕН

- 1) жидким силиконом
- 2) плотным силиконовым гелем
- 3) стерильным масляным раствором
- 4) физиологическим раствором

М. PROCERUS – ЭТО

- 1) тонкая мышечная полоска, идущая от глаза ко рту
- 2) продолжение лобной мышцы вниз вдоль носа между бровями
- 3) мышца, находящаяся по сторонам носа
- 4) мышца, лежащая на лобной кости и теменной

ДЛЯ ЭСТЕТИЧЕСКОЙ НОРМЫ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ВЗРОСЛОЙ ЖЕНЩИНЫ ХАРАКТЕРЕН ДИАМЕТР АРЕОЛ (В СМ)

- 1) 7-8
- 2) 5-6
- 3) 3-4
- 4) 6-7

К СПОСОБУ УМЕНЬШЕНИЯ ПРОЕКЦИИ КОНЧИКА НОСА ОТНОСИТСЯ

- 1) сужение и фиксация куполов
- 2) установка трансплантата между медиальными ножками крыльчатых хрящей
- 3) установка трансплантата, продолжающего носовую перегородку
- 4) одновременное укорочение медиальных и латеральных ножек по Rees

ВЕРТИКАЛЬНАЯ МАММОПЛАСТИКА СО СШИВАНИЕМ ГЛАНДУЛЯРНЫХ КОЛОНН ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1) резекцию в виде кила
- 2) резекцию по бокам от дермогландулярной ножки сосково-ареолярного комплекса
- 3) аутоаугментацию верхнего полюса glandулярным лоскутом
- 4) дискоидную резекцию основания паренхиматозного конуса

ПТОЗ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ОБУСЛОВЛЕН

- 1) действием момента силы тяжести

- 2) увеличением ее объема
- 3) постлактационным уменьшением объема
- 4) снижением упругости кожи

УВЕЛИЧЕНИЕ УГЛА ДИВЕРГЕНЦИИ КУПолов Крыльных Хрящей Достигается Установкой

- 1) межкупольного или подкупольного трансплантата
- 2) трансплантата, продолжающего носовую перегородку
- 3) выпрямляющих трансплантатов на латеральные ножки крыльных хрящей
- 4) армирующих трансплантатов между медиальными ножками крыльных хрящей

ПО ЛИТЕРАТУРНЫМ ДАННЫМ КАпсулярная контрактура Степени Вакер III/IV После Эндопротезирования Молочных Желез Развивается в Среднем в _____% случаев

- 1) 1-3
- 2) 4-9
- 3) 15-17
- 4) 10-14

Чрезмерная Медиальная Диссекция Кармана для Имплантата при Аугментационной Маммопластике Приводит к Деформации (Осложнению) по Типу

- 1) симмастии
- 2) двойной субмаммарной складки (double – bubble)
- 3) смещения/сползания тканей железы с имплантата (ball in a sock)
- 4) вторичного птоза нижнего полюса (bottoming out)

Среднее время Возврата к Физической Нагрузке После Аугментационной Маммопластики, Прошедшей без Осложнений, Составляет (в Неделях)

- 1) 12-14
- 2) 2-3
- 3) 4-6
- 4) 8-10

Главным Условием Транспорта Сосково-Ареолярного Комплекса с Надежной Выскуляризацией является

- 1) сохранение слоя подлежащих тканей в зоне сосково-ареолярного комплекса достаточной толщины
- 2) сохранение субдермально-паренхиматозных коллатералей в зоне сосково-ареолярного комплекса
- 3) выкраивание транспортной ножки сосково-ареолярного комплекса с нижним основанием
- 4) отношение длины питающей ножки к ее ширине как для лоскута со случайным кровоснабжением

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ВЕРТИКАЛЬНЫХ МОРЩИН В ОБЛАСТИ МЕЖБРОВЬЯ ПРЕПАРАТ БОТУЛИНИЧЕСКОГО ТОКСИНА ТИПА «А» ВВОДЯТ В МЫШЦУ

- 1) гордецов
- 2) большую скуловую
- 3) затылочно-лобную
- 4) сморщивающую бровь

ИЗ ГЛУБИНЫ СОСУДЫ В МОЛОЧНУЮ ЖЕЛЕЗУ ПОСТУПАЮТ

- 1) как надфасциальное продолжение торакоакромиального, латерального грудного и других магистральных пучков
- 2) с периферии и через фасцию, с наибольшей концентрацией в зонах максимальных связочных кожнофасциальных сращений
- 3) через анастомозы между субдермальными и паренхиматозными сосудами
- 4) как равномерная трехмерная сосудистая сеть

СУБДЕРМАЛЬНОЕ СОСУДИСТОЕ СПЛЕТЕНИЕ УЧАСТВУЕТ В КРОВОСНАБЖЕНИИ СОСКОВО-АРЕОЛЯРНОГО КОМПЛЕКСА

- 1) через анастомозы с сосудами паренхимы
- 2) напрямую
- 3) через анастомозы с кожными сосудами
- 4) опосредованно через прослойку паренхимы под ареолой

ДЛЯ ЭСТЕТИЧЕСКОЙ НОРМЫ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ВЗРОСЛОЙ ЖЕНЩИНЫ ХАРАКТЕРНО РАСПОЛОЖЕНИЕ СОСКА ОТНОСИТЕЛЬНО ИНФРАМАММАРНОЙ СКЛАДКИ _____ НА (В СМ)

- 1) выше; 3-4
- 2) ниже; 0-2
- 3) ниже; 1-2
- 4) выше; 1-2

ДЕЭПИДЕРМИЗАЦИЯ ПОВЕРХНОСТИ ТРАНСПОРТНОЙ НОЖКИ СОСКОВО-АРЕОЛЯРНОГО КОМПЛЕКСА НАПРАВЛЕНА НА СОХРАНЕНИЕ

- 1) артериального притока к САК
- 2) венозного оттока от САК
- 3) иннервации САК
- 4) механической прочности ножки против ее перегиба

ФОРМА МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ПОСЛЕ АУГМЕНТАЦИОННОЙ МАММОПЛАСТИКИ ЗАВИСИТ ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ ОТ

- 1) анатомических особенностей грудной клетки
- 2) методики и техники операции
- 3) объема и формы имплантата
- 4) исходной формы молочных желез

КЛЮЧЕВЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ОПЕРАЦИИ ШВАРЦМАНА (SCHWARZMANN) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) транспорт сосково-ареолярного комплекса на центральной glandулярной ножке
- 2) закрытый транспорт сосково-ареолярного комплекса с горизонтальным рубцом
- 3) деэпидермизация ножки сосково-ареолярного комплекса
- 4) резекция кожного чехла с результирующим швом в виде инвертированного T

ПОДДЕРЖИВАЮЩИЙ/СВЯЗОЧНЫЙ АППАРАТ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1) непрерывен от дермы до глубокой фасции с максимальной концентрацией в субмаммарной зоне и по медиальной границе
- 2) фиксирует паренхиму к грудной фасции и может быть идентифицирован и реконструирован
- 3) фиксирует железу к фасции в зонах наибольшей фиксации в субмаммарной и полатеральной границе
- 4) делит паренхиму железы на сектора и наиболее выражен в нижне-медиальном квадранте

КЛЮЧЕВЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ОПЕРАЦИИ БЕСЕНБЕРГЕРА (BEISENBERGER) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) резекция кожи и паренхимы молочной железы по отдельности
- 2) латеральная резекция паренхимы молочной железы
- 3) резекция кожного чехла с результирующим швом в виде инвертированного T
- 4) транспорт сосково-ареолярного комплекса на центральной glandулярной ножке

ОТРИЦАТЕЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ НА ЖИЗНЕСПОСОБНОСТЬ ЖИРОВОГО ТРАНСПЛАНТАТА ОКАЗЫВАЕТ

- 1) наличие в растворе адреналина
- 2) влажная техника инфильтрации 1:1
- 3) супервлажная техника инфильтрации 2:1
- 4) наличие в растворе местных анестетиков

ИНФИЛЬТРАЦИЯ ТКАНЕЙ РЕЦИПИЕНТНОЙ ЗОНЫ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ПРИ ЛИПОФИЛИНГЕ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) уменьшить гипоксию вводимых адипоцитов в реципиентном ложе
- 2) усилить микроциркуляцию реципиентной зоны
- 3) уменьшить повреждение адипоцитов при введении
- 4) более равномерно и послойно ввести большой объем жирового трансплантата

ПРИ ФИБРОАДЕНОМЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОКАЗАНА

- 1) радикальная мастэктомия
- 2) ампутация молочной железы
- 3) простая мастэктомия
- 4) секторальная резекция

ЭСТЕТИЧЕСКАЯ НОРМА ДЛЯ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

- 1) диапазон контуров, за пределами которого неэстетичность заметна неподготовленному наблюдателю
- 2) очертания, диктуемые предпочтениями хирурга

- 3) антропометрические показатели, имеющие цифровое выражение для каждой женщины
- 4) контуры, которыми довольна пациентка

В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ МОЛОЧНУЮ ЖЕЛЕЗУ ДЕЛЯТ НА

- 1) сектора
- 2) полушария
- 3) квадранты
- 4) меридианы

СРЕДНЕЕ ВРЕМЯ ВОЗВРАТА К НОШЕНИЮ НИЖНЕГО БЕЛЬЯ С ПРОВОЛОЧНЫМИ ВСТАВКАМИ ПОСЛЕ АУГМЕНТАЦИОННОЙ МАММОПЛАСТИКИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)

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

УДАЛЕНИЕ НИЖНИХ ОТДЕЛОВ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СО СВОБОДНОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИЕЙ АРЕОЛЫ ПО ТНОРЕК ПОКАЗАНО В СЛУЧАЯХ

- 1) умеренного птоза
- 2) ювенальной гипермастии
- 3) необходимости удаления 1500-2000 граммов железистой ткани с каждой стороны
- 4) симметризации здоровой молочной железы с железой после секторальной и субтотальной резекции

НИЖНЯЯ СТЕНКА ПОЛОСТИ НОСА ПРЕДСТАВЛЕНА

- 1) твердым и мягким нёбом
- 2) стенкой решетчатого лабиринта
- 3) телом верхней челюсти
- 4) решетчатой пластинкой

К БАЗОВЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ ЗАДАЧАМ ЭСТЕТИЧЕСКОЙ МАММОПЛАСТИКИ ОТНОСЯТ

- 1) эстетическую коррекцию контуров молочных желез и повышение качества жизни
- 2) модификацию паренхимы и редрапировку кожного чехла
- 3) минимальные травматичность и кожные рубцы
- 4) оптимизацию сенсорной и лактационной функций молочной железы

ДЛЯ СОКРАЩЕНИЯ ОБЪЕМА И ВРЕМЕНИ ВМЕШАТЕЛЬСТВА У ПОЖИЛЫХ ЖЕНЩИН ПРИ РЕДУКЦИОННОЙ МАММОПЛАСТИКЕ МЕТОДОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) резекция паренхимы молочной железы в латеральных отделах
- 2) транспорт сосково-ареолярного комплекса на центральной glandулярной ножке
- 3) удаление нижних отделов молочной железы со свободной трансплантацией сосково-ареолярного комплекса по Thorek

4) резекция кожи и паренхимы молочной железы по отдельности по Weisenberger

**ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ПАЛЬПАТОРНОГО И ВИЗУАЛЬНОГО КОНТУРИРОВАНИЯ
ВЕРХНЕГО ПОЛЮСА ИМПЛАНТАТА В УСЛОВИЯХ ДЕФИЦИТА ПОКРОВНЫХ ТКАНЕЙ
ПРИ АУГМЕНТАЦИОННОЙ МАММОПЛАСТИКЕ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ МЕТОД
_____ РАЗМЕЩЕНИЯ ИМПЛАНТАТА**

- 1) ретропекторального
- 2) субглангулярного
- 3) субфасциального
- 4) субпериостального

**ЮНОШЕСКАЯ ГИПЕРТРОФИЯ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ/ЮВЕНАЛЬНАЯ ГИПЕРМАСТИЯ
ГИСТОЛОГИЧЕСКИ ФОРМИРУЕТСЯ ИЗ**

- 1) железистой ткани
- 2) стромальных и фиброзных элементов
- 3) кистозных элементов
- 4) жировой ткани

**ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЦЕЛОСТНОСТИ ОБОЛОЧКИ ИМПЛАНТАТА ПОСЛЕ
АУГМЕНТАЦИОННОЙ МАММОПЛАСТИКИ НА ФОНЕ ОТСУТСТВИЯ ЖАЛОБ
ПАЦИЕНТКИ РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) магнитно-резонансного исследования
- 2) ультразвукового исследования
- 3) маммография в косой проекции
- 4) маммография в прямой проекции

**ОТЛИЧИЕ ПЕРВИЧНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ОТ ЭСТЕТИЧЕСКОЙ
ГИПОМАСТИИ/МИКРОМАСТИИ СОСТОИТ В**

- 1) преимущественном дефиците стромального компонента при инструментальном исследовании
- 2) наличии лабораторных и клинических признаков нарушения гормонального гомеостаза
- 3) преимущественном дефиците железистого компонента при инструментальном исследовании
- 4) отсутствии способности молочных желез к лактации в анамнезе

**МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМОЕ ЧИСЛО КАНАЛОВ ИЗ ОДНОГО ВКОЛА ПРИ
ЛИПОФИЛИНГЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ НЕ БОЛЕЕ**

- 1) 4-5
- 2) 1-2
- 3) 2-3
- 4) 6-7

**ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ЭСТЕТИЧЕСКОЙ РИНОПЛАСТИКИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ
СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ**

- 1) возрастные ограничения
- 2) приоритет дыхательной функции после операции
- 3) возможность повторных вмешательств
- 4) приоритет эстетических пожеланий пациента

ЭСТЕТИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПОСТЛАКТАЦИОННОЙ ИНВОЛЮЦИИ ТКАНИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ОБУСЛОВЛЕННЫ

- 1) замещением ткани железы соединительной тканью
- 2) редукцией железистого компонента железы
- 3) редукцией стромального компонента железы
- 4) замещением ткани железы жировой клетчаткой

ДОНОРСКИЕ ЗОНЫ С ЖИРОВЫМИ КЛЕТКАМИ, ИМЕЮЩИМИ ВЫСОКУЮ КОНЦЕНТРАЦИЮ АНТИЛИПОЛИТИЧЕСКИХ β 1-РЕЦЕПТОРОВ, РАСПОЛОЖЕНЫ В ОБЛАСТИ

- 1) торса
- 2) лица
- 3) живота
- 4) верхней конечности

ДЛЯ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ РОЖАВШИХ ЖЕНЩИН 25-40 ЛЕТ ХАРАКТЕРНО

- 1) преобладание дифференцированных долек III типа
- 2) преобладание железистых долек I-II типов
- 3) опережающее развитие стромы по сравнению с паренхимой
- 4) формирование тубулярных долек

ПО ЛИТЕРАТУРНЫМ ДАННЫМ РИСК РАЗВИТИЯ ЛИМФОМЫ В ОТДАЛЕННОЙ ПЕРСПЕКТИВЕ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИМПЛАНТАТОВ С

- 1) малой степенью когезивности
- 2) гладкой оболочкой
- 3) текстурированной оболочкой
- 4) высокой степенью когезивности

СПОСОБОМ РОТАЦИИ КОНЦЕВОГО ОТДЕЛА НОСА ВНИЗ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) иссечение/резекция мышц, опускающих перегородку носа
- 2) резекция цефалических краев латеральных ножек крыльных хрящей с фиксацией куполов
- 3) установка и фиксация хрящевых трансплантатов к передней поверхности медиальных ножек больших крыльных хрящей
- 4) удлинение уздечки верхней губы

ПРИ ЛИПОФИЛИНГЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ _____ СХЕМА ВВЕДЕНИЯ ЖИРОВОЙ ТКАНИ В РЕЦИПИЕНТНЫЕ ОБЛАСТИ

- 1) болюсная

- 2) сетчатая
- 3) веерообразная
- 4) одноканальная

ЦЕНТРАЛЬНАЯ ПИТАЮЩАЯ НОЖКА ПРИ РЕДУКЦИОННОЙ МАММОПЛАСТИКЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ

- 1) непрямыми перфорантами, вступающими в паренхиму железы из большой грудной мышцы
- 2) сосудистой оболочкой кожного чехла железы субдермального сплетения
- 3) прямыми чресфасциальными перфорантами
- 4) прямыми кожными ветвями

ВЕРХНЯЯ СТЕНКА ПОЛОСТИ НОСА ПРЕДСТАВЛЕНА

- 1) твердым и мягким небом
- 2) решетчатой пластинкой
- 3) телом верхней челюсти
- 4) стенкой решетчатого лабиринта

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА СВОБОДНОЙ АУТОГЕННОЙ ПЕРЕСАДКИ ЖИРОВОЙ ТКАНИ С ЦЕЛЬЮ КОРРЕКЦИИ ОБЪЕМА И ФОРМЫ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ОГРАНИЧЕНО

- 1) невозможностью введения относительно большого объёма жировой ткани
- 2) сложностью дифференциальной диагностики участков фиброза с новообразованиями
- 3) отсутствием достоверных научных данных о безопасности данного метода
- 4) плохой приживаемостью жировой ткани

ВОЗДУХОНОСНЫЕ КЛЕТКИ РЕШЕТЧАТОЙ КОСТИ ДЕЛЯТСЯ НА

- 1) верхние и нижние
- 2) передние, средние, задние
- 3) медиальные, боковые, промежуточные
- 4) верхние, срединные, нижние

M. ZYGOMATICUS

- 1) двигает угол рта вверх, назад и наружу
- 2) поднимает угол рта, придает радостный вид
- 3) поднимает верхнюю губу, придает удивленное выражение
- 4) морщит губы

ПРИ ШИРОКОМ ОСНОВАНИИ НОСА НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) секторальная резекция крыльев носа и дна ноздрей
- 2) сужение расширенных куполов и изменение кривизны латеральных ножек
- 3) иссечение овального участка тканей крыльев носа
- 4) наложение межкрыльных сближающих швов по Gruber

ПРЕИМУЩЕСТВА ТЕКСТУРИРОВАННОГО ИМПЛАНТАТА ДЛЯ АУГМЕНТАЦИОННОЙ

МАММОПЛАСТИКИ ПО СРАВНЕНИЮ С ГЛАДКИМ ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В

- 1) снижении риска смещения и ротации имплантата
- 2) снижении риска развития капсулярной контрактуры при ретропекторальной установке
- 3) большем сроке службы имплантата
- 4) меньшей визуализации имплантата

ПРОФИЛАКТИКА РЕЦИДИВНОГО ПТОЗА МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ПОСЛЕ МАСТОПЕКСИИ/РЕДУКЦИИ ГЕОМЕТРИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ ДОСТИГАЕТСЯ

- 1) вертикальной пликацией паренхимы
- 2) резекцией нижних птозированных отделов железы
- 3) аутоаугментацией glandулярным лоскутом
- 4) кожным раскроем Вайза

ПРИ НЕВРОЛИЗЕ ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) освобождение нерва в слуховом канале путём остеотомии
- 2) освобождение нерва от околоневральных мягкотканых рубцов
- 3) периневральный шов в области нервного анастомоза
- 4) рассечение нерва для формирования новых конечных моторных пластинок

ДЛЯ ЭСТЕТИЧЕСКОЙ НОРМЫ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ВЗРОСЛОЙ ЖЕНЩИНЫ ХАРАКТЕРНО РАССТОЯНИЕ ОТ СРЕДНЕ-ПОДМЫШЕЧНОЙ ЛИНИИ ДО СОСКА (В СМ)

- 1) 12-13
- 2) 7-8
- 3) 9-10
- 4) 11-12

РЕТРОМАММАРНОЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ

- 1) позволяет более эффективно контролировать форму молочных желез
- 2) характеризуется более выраженными и длительными послеоперационными болями
- 3) упрощает реализацию маммографии в отдаленной перспективе
- 4) является методом выбора при наличии небольшого железистого птоза

РАСКРОЙ ПРИ РЕЗЕКЦИИ КОЖНОГО ЧЕХЛА, УМЕНЬШАЮЩИЙ ВЫСОТУ КОНУСА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1) циркумвертикальный
- 2) в виде инвертированной буквы Т
- 3) циркулярный
- 4) вертикальный

К ТЕСТАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ОБЪЕМА ЛИПОАСПИРАТА С ОПРЕДЕЛЕННОГО ДОНОРСКОГО МЕСТА, ОТНОСЯТ

- 1) пинч-тест
- 2) ладонный и щипковый

- 3) щипковый и Ширмера
- 4) Дюркана и Тинеля

**ДЛЯ ЭСТЕТИЧЕСКИХ НОРМЫ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ВЗРОСЛОЙ ЖЕНЩИНЫ
ХАРАКТЕРНО МЕЖСОСКОВОЕ РАССТОЯНИЕ (В СМ)**

- 1) 17-19
- 2) 20-21
- 3) 26-27
- 4) 23-25

**К РЕКОМЕНДОВАННОМУ ЛЕЧЕНИЮ ДЛЯ ПОДРОСТКА 13 ЛЕТ С ЮВЕНАЛЬНОЙ
ГИПЕРМАСТИЕЙ ОТНОСЯТ**

- 1) редукционную маммопластику
- 2) подкожную мастэктомию с одномоментной реконструкцией имплантатом
- 3) липосакцию молочных желез
- 4) антиэстрогенную и антипрогестеронная терапия

**ТРАНСАКСИЛЛЯРНЫЙ ДОСТУП ПРИ АУГМЕНТАЦИОННОЙ МАММОПЛАСТИКЕ –
ОПТИМАЛЬНЫЙ ВЫБОР ДЛЯ КОРРЕКЦИИ**

- 1) микромастии с сосково-ареолярным комплексом малого диаметра
- 2) микромастии с сосково-ареолярным комплексом большого диаметра
- 3) постлактационной инволютивной гипотрофии молочных желез с птозом
- 4) гипомастии с тубулярной деформацией

БОЛЕЕ 50% КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ВЕТВИ

- 1) ветви III-V межреберных артерий
- 2) латеральной грудной артерии из системы подмышечной артерии
- 3) средостенные грудной аорты
- 4) внутренней грудной артерии III-V межреберья

**ПАРАМЕТРАМИ КРУГЛОГО ИМПЛАНТАТА/ЭНДОПРОТЕЗА МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ
ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЕКЦИЯ И**

- 1) высота основания
- 2) длина арки
- 3) ширина основания
- 4) диаметр основания

**ПРОСТРАНСТВО ШАССИНЬЯКА ПРЕДСТАВЛЕНО _____ ЖИРОВОЙ
КЛЕТЧАТКОЙ**

- 1) ретромаммарной
- 2) поддельтовидной
- 3) глубокой субпекторальной
- 4) поверхностной субпекторальной

ЧУВСТВИТЕЛЬНАЯ ИННЕРВАЦИЯ НАРУЖНОГО НОСА ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ

НАДГЛАЗНИЧНЫМ, ПОДГЛАЗНИЧНЫМ НЕРВАМИ И _____ НЕРВАМИ

- 1) нервом крыловидного канала, надблоковым
- 2) короткими ресничными, отводящим
- 3) задним решетчатым, обонятельным
- 4) передним решетчатым, носоресничным

ГИПОПЛАЗИЯ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) преобладание в ткани железы железистых долек III типа
- 2) только дефицитом объёма молочных желез, обусловленным железистым и стромальным компонентом
- 3) преобладанием в молочных железах процессов апоптоза и обратной дифференциации железистой ткани
- 4) функциональной и морфологической незрелостью ткани молочных желез

ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ПРОЕКЦИИ КОНЧИКА НОСА ДОСТИГАЕТСЯ УСТАНОВКОЙ КОНЧИКОВОГО ТРАНСПЛАНТАТА И

- 1) трансплантата, продолжающего носовую перегородку
- 2) сужением, фиксацией куполов
- 3) межкупольного трансплантата
- 4) имплантата/трансплантата спинки носа

НАИБОЛЕЕ УЯЗВИМЫМ МЕСТОМ НАРУЖНОГО НОСА ПРИ ЭСТЕТИЧЕСКОЙ РИНОПЛАСТИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) надкрыльная зона носа
- 2) колонна носа/колюмелла
- 3) зона куполов крыльных хрящей
- 4) область контакта переднего края перегородки носа с передней носовой остью

К НАИБОЛЕЕ ДЕЙСТВЕННОМУ СРЕДСТВУ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВНОГО ПТОЗА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОСЛЕ МАСТОПЕКСИИ ОТНОСЯТ

- 1) укрепление кожно-подкожного чехла
- 2) вертикальную пликацию паренхимы
- 3) уменьшение массы и высоты конуса молочной железы
- 4) мышечный ремень/балкон, поддерживающий паренхиму

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ ЭФФЕКТОМ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ БОТУЛИНОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) некроз
- 2) тромбоемболия
- 3) птоз бровей
- 4) дисхромия

НАИБОЛЬШУЮ ВЕРОЯТНОСТЬ НАРУШЕНИЙ, СВЯЗАННЫХ С ГРУДНЫМ ВСКАРМЛИВАНИЕМ ПОСЛЕ АУГМЕНТАЦИОННОЙ МАММОПЛАСТИКИ, МОЖНО ОЖИДАТЬ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ _____ ДОСТУПА

- 1) трансумбиликального
- 2) субмаммарного
- 3) трансареолярного
- 4) трансаксиллярного

ДЛЯ СОКРАЩЕНИЯ ОБЪЕМА И ВРЕМЕНИ ВМЕШАТЕЛЬСТВА У ПОЖИЛЫХ ЖЕНЩИН ПРИ РЕДУКЦИОННОЙ МАММОПЛАСТИКЕ МЕТОДОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) транспорт сосково-ареолярного комплекса на центральной glandулярной ножке
- 2) удаление нижних отделов молочной железы со свободной трансплантацией сосково-ареолярного комплекса по Thorek
- 3) резекция паренхимы молочной железы в латеральных отделах
- 4) резекция кожи и паренхимы молочной железы по отдельности по Beisenberger

НОСОВАЯ ПЕРЕГОРОДКА ОБРАЗОВАНА ПЕРПЕНДИКУЛЯРНОЙ ПЛАСТИНКОЙ РЕШЕТЧАТОЙ КОСТИ

- 1) сошником и четырехугольным хрящем
- 2) малым крылом клиновидной кости и дополнительным хрящем
- 3) продырявленной пластинкой решетчатой кости и медиальными ножками крыльных хрящей
- 4) небным отростком верхней челюсти и горизонтальной пластинкой небной кости

САМАЯ ГУСТАЯ СЕТЬ ПЕРФОРАНТНЫХ СОСУДОВ НАХОДИТСЯ

- 1) на ладонях и подошвах
- 2) в паховой области
- 3) в подмышечной области
- 4) в области век

ВОЗНИКНОВЕНИЕ ЭСТЕТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПОСЛЕ УМЕНЬШАЮЩЕЙ РИНОПЛАСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ ДИСПРОПОРЦИИ

- 1) дисфункции наружного носового клапана
- 2) между хрящевым и костным отделом носа
- 3) дисфункции внутреннего носового клапана
- 4) между объемом скелета наружного носа и кожного чехла

КЛЮЧЕВЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ОПЕРАЦИИ ТОРЕКА (THOREK) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пересадка сосково-ареолярного комплекса в виде свободного кожного трансплантата
- 2) резекция кожи и паренхимы молочной железы блоком до фасции без их разделения
- 3) резекция кожного чехла с результирующим швом в виде инвертированного T
- 4) транспорт сосково-ареолярного комплекса на центральной glandулярной ножке

ПРИ ФУРУНКУЛЕ ПРЕДДВЕРИЯ НОСА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ПЕЩЕРИСТЫЙ СИНУС ПРОНИКАЕТ ЧЕРЕЗ

- 1) вены верхней губы и глазничную вену

- 2) заднюю яремную вену
- 3) крыловидное сплетение
- 4) передние вены решетчатого лабиринта

ПОЛНАЯ РЕКОНСТРУКЦИЯ НОСА ВКЛЮЧАЕТ ОСТЕОТОМИЮ КОСТЕЙ НОСА И

- 1) реконструкцию крыльных хрящей и септопластику
- 2) подслизистую резекцию перегородки носа и конхотомию
- 3) подслизистую резекцию перегородки носа, санацию придаточных пазух носа и вазотомию нижних носовых раковин
- 4) санацию придаточных пазух носа, конхотомию и пластику краев грушевидного отверстия

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА СИНКИНЕЗИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) содружественным движением мимических мышц с двух сторон
- 2) выпадением как произвольных, так и произвольных движений
- 3) содружественным движением несвойственных групп мышц
- 4) сочетанием гемипареза с параличом мимических мышц

УЧАСТВУЮТ В КРОВΟΣНАБЖЕНИИ ПОЛОСТИ НОСА _____ АРТЕРИИ

- 1) инфраорбитальная и лобная
- 2) передняя и задняя решетчатые
- 3) крыловидные ветви верхнечелюстной
- 4) угловая и дорсальная носа

M. RISORIUS

- 1) оттягивает угол рта и поднимает верхнюю губу, придает ухмыляющееся выражение
- 2) поднимает нижнюю челюсть
- 3) выдвигает нижнюю челюсть вперед и открывает рот
- 4) тянет уголки рта вниз

ВЫСТУПАНИЕ СОСКА НАД УРОВНЕМ АРЕОЛЫ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ _____ ММ

- 1) 11
- 2) 1-2
- 3) 3-7
- 4) 8-10

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) флегмон
- 2) эндартериита
- 3) абсцессов
- 4) флеботромбозов

УСИЛИВАЕТ АНТИГРАВИТАЦИОННУЮ СТАБИЛЬНОСТЬ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1) вертикальная маммопластика, сужающая основание путем пликации glandулярных колонн
- 2) краниальное смещение молочной железы и мастопексия швами к фасции
- 3) аутоаугментация верхнего полюса glandулярным лоскутом
- 4) аутоаугментация glandулярными лоскутами, увеличивающая высоту конуса молочной железы

**УВЕЛИЧЕНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ АУТОЛОГИЧНОЙ ЖИРОВОЙ ТКАНЬЮ
ПРИМЕНИМО ДЛЯ ПОПОЛНЕНИЯ ОБЪЕМА ДО (В СМ²)**

- 1) 100-140
- 2) 160-220
- 3) 300-350
- 4) 250-300

**ДЛЯ ЭСТЕТИЧЕСКОЙ НОРМЫ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ВЗРОСЛОЙ ЖЕНЩИНЫ
ХАРАКТЕРНО РАССТОЯНИЕ ОТ СРЕДИННОЙ ЛИНИИ ДО СОСКА (В СМ)**

- 1) 7-8
- 2) 9-10
- 3) 12-13
- 4) 11-12

СМЕЩАЕМОСТЬ ЖЕЛЕЗИСТОГО КОНУСА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) наличием глубокого жирового слоя
- 2) наличием жирового компонента в ткани железы
- 3) эластичностью связок Купера
- 4) растяжимостью кожного чехла

**ОПТИМАЛЬНЫЕ СРОКИ ПРОВЕДЕНИЯ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ
МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ С ____ ПО ____ ДЕНЬ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА**

- 1) 5; 12
- 2) 1; 4
- 3) 14; 20
- 4) 20; 28

**ОПТИМАЛЬНОЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ РЕТРОМАММАРНОГО ПРОСТРАНСТВА И
АКСИЛЛЯРНОГО ОТРОСТКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПРОЕКЦИЯ**

- 1) косая
- 2) прямая
- 3) боковая
- 4) прямая и боковая

**ОБЩИМ РЕЗУЛЬТАТОМ УМЕНЬШАЮЩЕЙ РИНОПЛАСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ
УМЕНЬШЕНИЕ**

- 1) объема скелета наружного носа при сохранении размеров кожного чехла

- 2) объема скелета наружного носа и размеров кожного чехла
- 3) размеров кожного чехла при сохранении объема скелета наружного носа
- 4) размеров кожного чехла при диспропорции между костным и хрящевым отделом носа

ПО ПЕРЕДНЕМУ КРАЮ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ МЫШЦЫ ПРОХОДИТ

- 1) проток околоушной слюнной железы
- 2) лицевая артерия
- 3) лицевой нерв
- 4) передняя щитовидная артерия

ТОЧКОЙ ПРИКРЕПЛЕНИЯ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ МЫШЦЫ В СРЕДНЕЙ ЗОНЕ ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) скуловая дуга
- 2) височная кость
- 3) верхняя челюсть
- 4) скуловой отросток верхней челюсти

НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ЛИМФОМЫ В ОТДАЛЕННОЙ ПЕРСПЕКТИВЕ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дислокация и ротация имплантата в позднем послеоперационном периоде
- 2) гематома в раннем послеоперационном периоде
- 3) серома протезного ложа в позднем послеоперационном периоде
- 4) капсулярная контрактура в течении первого года после эндопротезирования

ПО ЛИТЕРАТУРНЫМ ДАННЫМ РАЗРЫВ ИМПЛАНТАТА ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ВОЗНИКАЕТ В СРЕДНЕМ В _____ % СЛУЧАЕВ

- 1) 18-20
- 2) 25-30
- 3) 1-5
- 4) 6-17

ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЦЕЛОСТНОСТИ ОБОЛОЧКИ ИМПЛАНТАТА ПОСЛЕ АУГМЕНТАЦИОННОЙ МАММОПЛАСТИКИ НА ФОНЕ ОТСУТСТВИЯ ЖАЛОБ ПАЦИЕНТКЕ РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВЕДЕНИЕ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ С ЧАСТОТОЙ _____ ГОДА

- 1) 2-3
- 2) 0,5-1
- 3) 4-5
- 4) 5-6

ВЫБОР ИМПЛАНТАТА АНАТОМИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ПРИ АУГМЕНТАЦИОННОЙ МАММОПЛАСТИКЕ ДАЕТ ПРЕИМУЩЕСТВО

- 1) значительного сокращения межмаммарного расстояния
- 2) меньшей визуализации латерального края имплантата
- 3) возможности выбора имплантата разной ширины и высоты основания
- 4) большей проекции при равном со сферическим эндопротезом объёме и ширине

Пластическая реконструктивная и эстетическая хирургия тела и конечностей

[Вернуться в начало](#)

ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ СУХОЖИЛИЯ ТОЛЬКО ГЛУБОКОГО СГИБАТЕЛЯ ПАЛЬЦА КИСТИ НАРУШАЕТСЯ СГИБАНИЕ _____ ПАЛЬЦА

- 1) только дистальной фаланги
- 2) дистальной и средней фаланг
- 3) только проксимальной фаланги
- 4) проксимальной и средней фаланг

ИССЛЕДОВАНИЕ ДИСКРИМИНАЦИОННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ ПРОВОДЯТ ПРИ ПОМОЩИ ТЕСТА

- 1) Семменс – Ванштейна
- 2) Вебера
- 3) Коттла
- 4) Моберга

ЗОНА 1 СГИБАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ПАЛЬЦЕВ РАСПОЛОЖЕНА

- 1) под карпальной связкой
- 2) от уровня дистальной ладонной складки до уровня дистального межфалангового сустава
- 3) от уровня дистального межфалангового сустава до кончика пальцев
- 4) на предплечье, до входа в карпальный канал

НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЛИПОСАКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парез нервов
- 2) травма крупных сосудов
- 3) жировая эмболия
- 4) синдром «стиральной доски»

ПРИ ПЕРЕНОСЕ ПУПОЧНОЙ ЯМКИ РАЗМЕТКА РЕЦИПИЕНТНОГО МЕСТОПОЛОЖЕНИЯ БУДУЩЕГО ПУПКА ПРОИЗВОДИТСЯ ПО СРЕДНЕЙ ЛИНИИ НА

- 1) уровне плавающих ребер
- 2) середине расстояния между лобком и лонным сочленением
- 3) 18-20 см выше линии оволосения лобка
- 4) уровне передних верхних остей подвздошных костей или на 2-3 см выше

ВТОРОЙ ТИП ЭСТЕТИЧЕСКИХ ДЕФЕКТОВ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ

ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) умеренным излишком кожи с нормальным количеством клетчатки при нормальном или умеренно сниженном мышечно-апоневротическом тоне
- 2) умеренно растянутой кожей при резко сниженном мышечно-апоневротическом тоне
- 3) утолщенным подкожно-жировым слоем при сохранном мышечно-апоневротическом тоне
- 4) нормальным подкожно-жировым слоем и наличием диастиза прямых мышц живота и/или грыжами небольшого размера

НЕДОСТАТКОМ БЛОКАД НЕРВОВ НА УРОВНЕ ЗАПЯСТЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сложность в выполнении
- 2) ограниченное по времени использование жгута
- 3) необходимость дополнять седацией пациента
- 4) необходимость дополнять местной инфильтрационной анестезией

МЕЖПАЛЬЦЕВОЙ СХВАТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СВЕДЕНИЕМ

- 1) кончика первого пальца с кончиком противопоставленного длинного пальца
- 2) ладонной поверхности дистальной фаланги пронированного первого пальца с ладонной поверхностью дистальной фаланги супинированного длинного пальца
- 3) соседних боковых поверхностей длинных пальцев
- 4) концевых отделов первого, второго и третьего пальцев по типу динамической треноги

ЗОНА 5 СГИБАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ПАЛЬЦЕВ РАСПОЛОЖЕНА

- 1) на предплечье, до входа в карпальный канал
- 2) под карпальной связкой
- 3) от уровня дистального межфалангового сустава до кончика пальцев
- 4) от дистального края карпальной связки и заканчивается на уровне дистальной ладонной складки

КРИТИЧЕСКОЕ ВРЕМЯ (ДО ИСТЕЧЕНИЯ КОТОРОГО НЕОБХОДИМО ВОССТАНОВИТЬ КРОВОТОК) ТЕПЛОЙ АНОКСИИ ПРИ РЕПЛАНТАЦИИ ПАЛЬЦА СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

- 1) 9-10
- 2) 11-12
- 3) 5-6
- 4) 7-8

ГЛУБОКИЙ СЛОЙ ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКИ СОСТОИТ ИЗ

- 1) плотных жировых долек в виде ограниченных конгломератов
- 2) мелкочаистой жировой ткани с большим количеством соединительнотканых структур
- 3) жировой ткани ячеистой структуры в виде сот
- 4) аморфных непостоянных жировых карманов

ОТЛИЧИЕМ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКОГО ОЖИРЕНИЯ ОТ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) размер адипоцитов
- 2) количество адипоцитов
- 3) индекс массы тела
- 4) распределение жировых депо

К НЕОБХОДИМЫМ УСЛОВИЯМ ДЛЯ УСПЕШНОГО ТЕНОЛИЗА ОТНОСЯТ ОТСУТСТВИЕ КОНТРАКТУР СУСТАВОВ ПАЛЬЦА И

- 1) целостности кольцевидных связок A2
- 2) хорошую сократимость мышц сгибателей пальца
- 3) целостность связок Ландсмеера
- 4) целостности кольцевидных связок A4

ПРИ БЛОКАДЕ ЛУЧЕВОГО НЕРВА НА УРОВНЕ ЗАПЯСТЬЯ ИГЛУ СЛЕДУЕТ ВВОДИТЬ

- 1) между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя кисти
- 2) кнаружи от лучевой артерии с переходом на тыл кисти на уровне проксимальной складки запястья
- 3) кнаружи от локтевого сгибателя кисти на уровне дистальной складки запястья
- 4) кнаружи от локтевого сгибателя кисти на уровне проксимальной складки запястья

ВЫПОЛНЕНИЕ ПЕРВИЧНОГО СУХОЖИЛЬНОГО ШВА НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО В СЛУЧАЕ

- 1) нарушения целостности сосудов
- 2) переломов пястных костей и фаланг пальцев
- 3) обширно загрязненных рвано-ушибленных ран кисти и пальцев
- 4) пересечения нервов

СУХОЖИЛЬНЫЙ АУТРАНСПЛАНТАТ ОТНОСИТЕЛЬНО ВОССТАНАВЛИВАЕМОГО СУХОЖИЛИЯ СГИБАТЕЛЯ ПАЛЬЦА КИСТИ ДОЛЖЕН

- 1) быть тоньше в 2-3 раза
- 2) быть тоньше в 5 раз
- 3) быть толще в 2 раза
- 4) полностью соответствовать толщине сухожилия

ДВОЙНАЯ ПЕТЛЕВАЯ НИТЬ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ СШИВАНИИ СУХОЖИЛИЯ ПО МЕТОДУ

- 1) Kessler
- 2) Cuneo
- 3) Tsuge
- 4) Bunnell

ОТСУТСТВИЕ АКТИВНОГО СГИБАНИЯ В ДИСТАЛЬНОМ МЕЖФАЛАНГОВОМ СУСТАВЕ ГОВОРIT О ПОВРЕЖДЕНИИ

- 1) сухожилия червеобразных мышц

- 2) ладонных межкостных мышц
- 3) сухожилия поверхностного сгибателя
- 4) сухожилия глубокого сгибателя

РАЦИОНАЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ МИКРОХИРУРГИЧЕСКОГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ ФУНКЦИИ БЕСПАЛОЙ КИСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пересадка пальцев стопы по Николадони
- 2) одномоментная раздельная пересадка вторых пальцев стоп в позицию длинных пальцев кисти
- 3) одно - или двухмоментная пересадка вторых пальцев стоп в позицию первого и второго пальцев кисти
- 4) формирование пальцев конструкциями - бессосудистый костный трансплантат + Филатовский стебель

ПРИ СБОРЕ ФОТОДОКУМЕНТАЦИИ ПЕРЕД АБДОМИНОПЛАСТИКОЙ НАРЯДУ СО СТАНДАРТНЫМИ РАКУРСАМИ АНФАС, ПРОФИЛЬ, ПОЛУПРОФИЛЬ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ ФОТО В ПОЛОЖЕНИИ

- 1) профиль с наклоном вперед
- 2) профиль в колено-локтевом положении
- 3) профиль в положении лежа с приподнятыми конечностями
- 4) анфас со спины

К ОБЩЕПРИНЯТЫМ ПРИНЦИПАМ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ ПЕРЕД АБДОМИНОПЛАСТИКОЙ У ПАЦИЕНТОВ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА ОТНОСИТСЯ ЖЕЛАТЕЛЬНОЕ СНИЖЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА НА _____% ОТ ПЕРВОНАЧАЛЬНОГО ЗНАЧЕНИЯ

- 1) 30
- 2) 20
- 3) 10
- 4) 25

ОРТОТОПИЧЕСКАЯ РЕПЛАНТАЦИЯ ПРИ АМПУТАЦИИ НЕСКОЛЬКИХ ПАЛЬЦЕВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) реплантации пальца на своё место
- 2) реплантации пальца не на своё место, в наиболее выгодное для последующей функции положение
- 3) трансплантации донорского пальца
- 4) трансплантации пальца со стопы

ОСНОВНЫМ ПРЕИМУЩЕСТВОМ ПАХОВОГО ЛОСКУТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) постоянство отхождения питающей артерии
- 2) большая площадь лоскута при незначительной толщине
- 3) возможность комбинации структур лоскута
- 4) большой диаметр питающей артерии

ЧАЩЕ ВСЕГО СОПРОВОЖДАЕТСЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА _____ ОЖИРЕНИЕ

- 1) гипотиреоидное
- 2) андронное
- 3) церебральное
- 4) гипоовариальное

УЧАСТИЕ СРЕДНЕГО ПАЛЬЦА ОТ ФУНКЦИИ КИСТИ СОСТАВЛЯЕТ ____ %

- 1) 50
- 2) 15
- 3) 5
- 4) 10

НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ПРОВИСАНИЯ СУХОЖИЛИЙ СГИБАТЕЛЕЙ ПРИ СГИБАНИИ МЕЖФАЛАНГОВЫХ СУСТАВОВ ЯВЛЯЮТСЯ СВЯЗКИ

- 1) C1 и C3
- 2) C2 и PA
- 3) A1 и A5
- 4) A2 и A4

ВТОРЫМ ЭТАПОМ ДВУХЭТАПНОЙ ТЕНДОПЛАСТИКИ СУХОЖИЛИЯ СГИБАТЕЛЯ ПАЛЬЦА КИСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАМЕНА

- 1) временного сухожильного аутооттрансплантата на постоянный
- 2) сухожильного аутооттрансплантата на имплантат
- 3) имплантата на сухожильный аутооттрансплантат
- 4) временного имплантата сухожилия на постоянный

СУЩЕСТВЕННЫМ ОТЛИЧИЕМ НАПРЯЖЕННО-БОКОВОЙ АБДОМИНОПЛАСТИКИ ПО LOCKWOOD ОТ КЛАССИЧЕСКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) резекция кожи преимущественно в латеральных отделах туловища
- 2) лучшие технические условия для пликаций релаксированных фасций по спигелевым и антиспигелевым линиям
- 3) худшие условия кровоснабжения центральной части лоскута
- 4) невозможность сочетания методики с липосакцией тех или иных отделов живота

ВАЖНЕЙШИМИ ТРЕБОВАНИЯМИ К СУХОЖИЛЬНОМУ ШВУ ЯВЛЯЮТСЯ МИНИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО УЗЛОВ И

- 1) сопоставление краев без плотного соприкосновения
- 2) максимальное количество вколов и выколов
- 3) захватывание максимального числа сухожильных пучков в шов
- 4) исключение узлов на поверхности сухожилия

В СГИБАНИИ ПРОКСИМАЛЬНОЙ ФАЛАНГИ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ

- 1) участвуют червеобразные мышцы
- 2) участвуют межкостные мышцы

- 3) участвует короткий сгибатель мизинца
- 4) участвует короткий сгибатель большого пальца

В КАЧЕСТВЕ ТРАНСПЛАНТАТА ДЛЯ ТЕНДОПЛАСТИКИ СУХОЖИЛИЙ СГИБАТЕЛЕЙ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ СУХОЖИЛИЯ

- 1) височной мышцы
- 2) двуглавой мышцы плеча
- 3) длинных разгибателей 2-5 пальцев стопы
- 4) трехглавой мышцы плеча

НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ, КОТОРОЕ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПОСЛЕ ЗАБОРА «КИТАЙСКОГО» ЛОСКУТА ПРЕДПЛЕЧЬЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острая ишемия кисти
- 2) лимфатический отёк кисти
- 3) венозный застой в кисти
- 4) контрактура кистевого сустава

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ТЕНОЛИЗА ПОСЛЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ И ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ НА СУХОЖИЛИЯХ СГИБАТЕЛЕЙ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ АКТИВНОГО СГИБАНИЯ ПАЛЬЦА ПРИ

- 1) отчетливой положительной динамике восстановления активных движений в течении 4-6 недель
- 2) наличию суставных контрактур пальца кисти
- 3) отсутствию воспалительных изменений в зоне сухожильного влагалища
- 4) сохраненных или незначительных ограничениях пассивных движений

БЛОК ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ ПРИ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ НА ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИХОДИТСЯ ДОПОЛНЯТЬ БЛОКАДОЙ

- 1) лучевого нерва
- 2) латерального и медиального кожных нервов предплечья
- 3) срединного нерва
- 4) локтевого нерва

ПРИ ДЕФОРМАЦИИ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ С ПРЕОБЛАДАНИЕМ ДЕФЕКТА МЫШЕЧНО-АПОНЕВРОТИЧЕСКОГО КАРКАСА НАД КОЖНО-ЖИРОВЫМ ПОКАЗАНА

- 1) классическая абдоминопластика
- 2) реверсная абдоминопластика
- 3) модифицированная абдоминопластика с применением эндоскопии
- 4) открытая мини-абдоминопластика

РАСРЕЗЕНИЕ СТЕНКИ ФИБРОЗНО-СИНОВИАЛЬНОГО КАНАЛА ПРИ ТЕНДОПЛАСТИКЕ СУХОЖИЛИЯ СГИБАТЕЛЯ ПАЛЬЦА КИСТИ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНЯТЬ

- 1) на максимальном протяжении с пересечением всех кольцевидных связок
- 2) на минимальном протяжении между кольцевидными связками
- 3) на протяжении не более двух фаланг с обязательным сохранением связок A1 и A5

4) на протяжении не более одной фаланги с обязательным сохранением связки A2 или A4

РАЦИОНАЛЬНЫМ МЕТОДОМ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА НЕРВАХ КИСТИ И ПРЕДПЛЕЧЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внутривенная регионарная анестезия
- 2) блокада нервных стволов, узлов и сплетений
- 3) эндотрахеальный наркоз
- 4) перидуральная анестезия

МЕСТНАЯ ИНФИЛЬТРАЦИОННАЯ АНЕСТЕЗИЯ ПРИ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ В ОБЛАСТИ КИСТИ ПРИМЕНЯЕТСЯ В СЛУЧАЕ

- 1) вмешательства на межпальцевых промежутках
- 2) нарушения кровоснабжения кисти в результате травмы
- 3) когда требуется анестезия малых площадей
- 4) неполного нарушения иннервации в результате травмы

ЗОНА 2 СГИБАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ПАЛЬЦЕВ РАСПОЛОЖЕНА

- 1) под карпальной связкой
- 2) от уровня дистальной ладонной складки до уровня дистального межфалангового сустава
- 3) на предплечье, до входа в карпальный канал
- 4) от дистального края карпальной связки и заканчивается на уровне дистальной ладонной складки

ПРИ СОХРАНЕННЫХ ПАССИВНЫХ ДВИЖЕНИЯХ В СУСТАВАХ ПАЛЬЦА УСЛОВИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОДНОЭТАПНОЙ ТЕНДОПЛАСТИКИ СУХОЖИЛИЯ СГИБАТЕЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) целостность фиброзно-синовиального канала
- 2) сохраненная чувствительность
- 3) сохраненная функция разгибателей пальцев кисти
- 4) отсутствие костных повреждений в анамнезе

К ПРЕИМУЩЕСТВУ ШВА СУХОЖИЛИЯ ПО KESSLER ОТНОСЯТ НЕБОЛЬШОЕ ЧИСЛО ВКОЛОВ И ВЫКОЛОВ И

- 1) отсутствие перекреста стежков
- 2) наличие перекреста стежков
- 3) отсутствие необходимости наложения адаптирующего эпитендинозного шва
- 4) использование иглы с двойной петлевой нитью

УЧАСТИЕ ПЯТОГО ПАЛЬЦА ОТ ФУНКЦИИ КИСТИ СОСТАВЛЯЕТ _____ %

- 1) 5
- 2) 10
- 3) 15
- 4) 20

УЧАСТИЕ УКАЗАТЕЛЬНОГО ПАЛЬЦА ОТ ФУНКЦИИ КИСТИ СОСТАВЛЯЕТ ____ %

- 1) 10
- 2) 5
- 3) 40
- 4) 20

ЗОНА III СУХОЖИЛИЙ СГИБАТЕЛЕЙ ОГРАНИЧЕНА ПРОКСИМАЛЬНО

- 1) проксимальным краем связки A5 фиброзного влагалища
- 2) проксимальным краем карпальной связки
- 3) дистальным краем карпальной связки
- 4) проксимальным краем связки A1 фиброзного влагалища

ФУНКЦИЕЙ КОМПРЕССИОННОГО БЕЛЬЯ ПОСЛЕ ЛИПОСАКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ СДЕРЖИВАНИЕ ОТЕКА И

- 1) равномерное формирование плоскостного рубца
- 2) остановка кровотечения
- 3) снижение болевых ощущений
- 4) снижение риска жировой эмболии

ПРИ СДАВЛЕНИИ НЕРВА В КАРПАЛЬНОМ КАНАЛЕ РАССЕКАЮТ

- 1) ligamentum collateralia
- 2) retinaculum musculorum extensorum
- 3) retinaculum musculorum flexosorum
- 4) ligamentum metacarpale transversum profundum

УЧАСТИЕ БОЛЬШОГО ПАЛЬЦА ОТ ФУНКЦИИ КИСТИ СОСТАВЛЯЕТ _____ %

- 1) 30
- 2) 50
- 3) 70
- 4) 40

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ МЕТОДОМ ПЛАСТИКИ ДИАСТАЗА ПРЯМЫХ МЫШЦ ЖИВОТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пластика ацеллюлярным дермальным матриксом
- 2) раздельное соединение рассеченного переднего листка влагалища прямых мышц живота
- 3) пликация апоневроза нерассасывающейся нитью
- 4) пластика проленовой сеткой

ЗОНА 3 СГИБАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ПАЛЬЦЕВ РАСПОЛОЖЕНА

- 1) от дистального края карпальной связки и заканчивается на уровне дистальной ладонной складки
- 2) от уровня дистальной ладонной складки до уровня дистального межфалангового сустава

- 3) от уровня дистального межфалангового сустава до кончика пальцев
- 4) под карпальной связкой

ПОКАЗАНИЯМИ К ОДНОЭТАПНОЙ ТЕНДОПЛАСТИКЕ СУХОЖИЛИЯ СГИБАТЕЛЕЙ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ ЯВЛЯЮТСЯ ДЕФЕКТ СУХОЖИЛИЯ, ДВОЙНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ И

- 1) нарушение целостности фиброзно-синовиального канала и кольцевидных связок
- 2) артрогенные контрактуры пальцев кисти
- 3) обширно загрязненные рвано-ушибленные раны кисти и пальцев
- 4) несостоятельность первичного шва сухожилия

ТРЕТИЙ ТИП ЭСТЕТИЧЕСКИХ ДЕФЕКТОВ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) умеренным излишком кожи с нормальным количеством клетчатки при нормальном или умеренно сниженном мышечно-апоневротическом тоне
- 2) утолщенным подкожно-жировым слоем при сохранном мышечно-апоневротическом тоне
- 3) нормальным подкожно-жировым слоем и наличием диастиза прямых мышц живота и/или грыжами небольшого размера
- 4) умеренно растянутой кожей при резко сниженном мышечно-апоневротическом тоне

ПРЕИМУЩЕСТВОМ СУХОЖИЛЬНОГО ШВА ПО TSUGE ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие перекреста стежков
- 2) малая травматичность
- 3) выведение узла на поверхность сухожилия
- 4) отсутствие необходимости наложения эпитендинозного шва

КОНЦЕВОЙ СХВАТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СВЕДЕНИЕМ

- 1) концевых отделов первого, второго и третьего пальцев по типу динамической треноги
- 2) дистальной фаланги первого пальца и боковой/радиальной поверхности второго пальца
- 3) ладонной поверхности дистальной фаланги пронированного первого пальца с ладонной поверхностью дистальной фаланги супинированного длинного пальца
- 4) кончика первого пальца с кончиком противопоставленного длинного пальца

СХВАТ-КРЮЧОК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) сведением дистальной фаланги первого пальца и радиальной поверхности второго пальца
- 2) противопоставлением согнутых длинных пальцев кисти тенарному возвышению
- 3) сгибанием длинных пальцев в межфаланговых суставах и приведением большого пальца к радиальной поверхности второго пястно-фалангового сустава
- 4) сведением ладонной поверхности дистальной фаланги пронированного первого пальца с ладонной поверхностью дистальной фаланги супинированного длинного пальца

ПРИ ГРЫЖЕВОМ КОЛЬЦЕ БОЛЬШОГО ДИАМЕТРА, ЗНАЧИТЕЛЬНО ВЫХОДЯЩЕМ ЗА ПРЕДЕЛЫ ОСНОВАНИЯ ПУПОЧНОГО СТЕБЛЯ, В ПРОГРАММЕ КЛАССИЧЕСКОЙ АБДОМИНОПЛАСТИКИ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ

- 1) фиксацию пупочного стебля за пределами краев грыжевого отверстия пупочного кольца
- 2) укорочение и фиксацию пупочного стебля в ортотопическом положении
- 3) отсечение пупочного стебля от апоневроза прямых мышц живота
- 4) дубликатуру пупочного стебля

ПОКАЗАНИЕМ К ВТОРИЧНОМУ ШВУ (ПЛАСТИКЕ) НЕРВА НА КИСТИ ЯВЛЯЕТСЯ СЛУЧАЙ, ЕСЛИ

- 1) шов нерва выполнял неопытный хирург
- 2) шов нерва выполнен без оптического увеличения
- 3) после первичного шва через год нет признаков реиннервации пальцев кисти
- 4) после первичного шва нерва развилось воспаление на кисти

ПЕРВЫЙ ЭТАП ДВУХЭТАПНОЙ ТЕНДОПЛАСТИКИ СУХОЖИЛИЯ СГИБАТЕЛЯ ПАЛЬЦА КИСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) тенолизе сухожилия
- 2) установке сухожильного ауто трансплантата
- 3) имплантации протеза сухожилия
- 4) пластике кольцевидных связок

ОДНОЭТАПНАЯ ТЕНДОПЛАСТИКА СУХОЖИЛИЯ СГИБАТЕЛЯ ПАЛЬЦА КИСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) сшивании концов сухожилия
- 2) восстановлении целостности фиброзно-синовиального канала
- 3) замене поврежденных концов сухожилия на имплантат
- 4) замене поврежденных концов сухожилия на ауто трансплантат

ТИПАМИ КИСТЕВЫХ СХВАТОВ ЯВЛЯЮТСЯ ПОДДЕРЖИВАЮЩИЙ И

- 1) смешанный
- 2) комбинированный
- 3) статический
- 4) динамический

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ СУХОЖИЛИЙ СГИБАТЕЛЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ФЕНОМЕНА РАЗГИБАНИЯ/ПРУЖИНЫ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ ГЛУБОКОГО СГИБАТЕЛЯ

- 1) производят пассивное сгибание пальца в проксимальном и дистальном межфаланговых суставах, а потом просят пациента распрямить палец
- 2) фиксируют проксимальную фалангу, сгибают палец в проксимальном межфаланговом суставе и отпускают
- 3) фиксируют среднюю фалангу, сгибают и отпускают дистальную

4) производят пассивное сгибание пальца в проксимальном и дистальном межфаланговых суставах, а потом отпускают

ПЛАНИРОВАТЬ КОРРЕКЦИЮ КОНТУРОВ ТЕЛА МЕТОДОМ ЛИПОСАКЦИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИ ИНДЕКСЕ МАССЫ ТЕЛА

- 1) 45-50
- 2) 55-60
- 3) 18-20
- 4) 25-30

МАЛАЯ ТРАВМАТИЧНОСТЬ СУХОЖИЛЬНОГО ШВА ПО TSUGE ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) выведением узла на поверхность сухожилия
- 2) отсутствием необходимости наложения эпитендинозного шва
- 3) наличием перекреста стежков
- 4) расположением в бессосудистой зоне сухожилия

КЛАССИЧЕСКАЯ АБДОМИНОПЛАСТИКА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- 1) разрез кожи в виде велосипедного руля в нижнем отделе и поуровнево-ступенчатую препаровку кожно жирового слоя
- 2) поперечный разрез в нижнем отделе передней брюшной стенки с широким выделением кожно-жирового лоскута до уровня края реберной дуги
- 3) укороченный поперечный разрез в надлобковой зоне с липосакцией в областях с наиболее выраженным скоплением жировой клетчатки
- 4) сочетание горизонтально и вертикального разрезов и пластику дефекта апоневроза проленовой сеткой

РАЦИОНАЛЬНЫМ СПОСОБОМ ПЛАСТИКИ СОСУДА ПРИ РЕПЛАНТАЦИИ ПАЛЬЦА ЯВЛЯЕТСЯ ПЛАСТИКА

- 1) перемещённым однородным лоскутом
- 2) аутоартериальной вставкой
- 3) аутовенозной вставкой
- 4) аллотрансплантатом

ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К РЕПЛАНТАЦИИ ДЛИННОГО ПАЛЬЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) желание пациента реплантировать палец
- 2) наличие ампутации пальца
- 3) ампутация нескольких длинных пальцев
- 4) нежелание иметь косметический дефект кисти

ПРИ БЛОКАДЕ СРЕДИННОГО НЕРВА НА УРОВНЕ ЗАПЯСТЬЯ ИГЛУ СЛЕДУЕТ ВВОДИТЬ

- 1) кнаружи от локтевого сгибателя кисти на уровне дистальной складки запястья
- 2) кнаружи от сухожилия локтевого сгибателя кисти на уровне проксимальной складки запястья
- 3) между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя кисти
- 4) кнаружи от лучевой артерии с переходом на тыл кисти на уровне проксимальной

складки запястья

ШЕСТОЙ ТИП ЭСТЕТИЧЕСКИХ ДЕФЕКТОВ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) дефектом кожи и подкожной клетчатки с плохой сократимостью в виде «фартука» при ослабленном тонусе мышечно-апоневротического слоя и наличием грыж и рубцов после предшествующих лапаротомий
- 2) умеренным излишком кожи с нормальным количеством клетчатки при нормальном или умеренно сниженном мышечно-апоневротическом тонусе
- 3) умеренным излишком кожи с нормальным количеством клетчатки при нормальном или умеренно сниженном мышечно-апоневротическом тонусе
- 4) утолщенным подкожно-жировым слоем при сохранном мышечно-апоневротическом тонусе

ПРИ БЛОКАДЕ ЛОКТЕВОГО НЕРВА НА УРОВНЕ ЗАПЯСТЬЯ ИГЛУ СЛЕДУЕТ ВВОДИТЬ

- 1) кнаружи от сухожилия локтевого сгибателя кисти на уровне проксимальной складки запястья
- 2) кнаружи от лучевой артерии с переходом на тыл кисти на уровне проксимальной складки запястья
- 3) кнаружи от локтевого сгибателя кисти на уровне дистальной складки запястья
- 4) между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя кисти

ПОВЕРХНОСТНЫЙ СЛОЙ ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКИ В НИЖНИХ ОТДЕЛАХ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ

- 1) ограничен паховой связкой от клетчатки нижней конечности
- 2) переходит на переднюю поверхность бедра
- 3) соединяется с глубоким слоем жировой клетчатки передней брюшной стенки
- 4) ограничен адгезивной зоной прилипания кожных покровов от клетчатки нижней конечности

ПЕРВЫЙ ТИП ЭСТЕТИЧЕСКИХ ДЕФЕКТОВ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) умеренным излишком кожи с нормальным количеством клетчатки при нормальном или умеренно сниженном мышечно-апоневротическом тонусе
- 2) умеренно растянутой кожей при резко сниженном мышечно-апоневротическом тонусе
- 3) нормальным подкожно-жировым слоем и наличием диастиза прямых мышц живота и/или грыжами небольшого размера
- 4) утолщенным подкожно-жировым слоем при сохранном мышечно-апоневротическом тонусе

СУБТЕРМИНАЛЬНЫЙ ПОДУШЕЧКОВЫЙ СХВАТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СВЕДЕНИЕМ

- 1) кончика первого пальца с кончиком противопоставленного длинного пальца
- 2) ладонной поверхности дистальной фаланги пронирированного первого пальца с ладонной поверхностью дистальной фаланги супинированного длинного пальца

- 3) дистальной фаланги первого пальца и боковой/радиальной поверхности второго пальца
- 4) концевых отделов первого, второго и третьего пальцев по типу динамической треноги

СИНДРОМ КУБИТАЛЬНОГО КАНАЛА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СДАВЛЕНИЕМ

- 1) глубокой ветви лучевого нерва между головками супинатора
- 2) срединного нерва в кубитальной ямке сухожилием двуглавой мышцы
- 3) локтевого нерва между головками локтевого сгибателя запястья на уровне локтевого сустава
- 4) плечевой артерии в кубитальной ямке сухожилием двуглавой мышцы

У СТАНДАРТНОЙ РУКОЯТКИ ДЛЯ ЛИПОАСПИРАЦИОННОЙ КАНЮЛИ ВЫЕМКА ДЛЯ БОЛЬШОГО ПАЛЬЦА УКАЗЫВАЕТ НА _____ ПОЛОЖЕНИЕ

- 1) верхнее
- 2) нижнее
- 3) медиальное
- 4) срединное

ПОВЕРХНОСТНЫЙ СЛОЙ ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКИ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ПРЕДСТАВЛЕН

- 1) аморфными непостоянными жировыми карманами
- 2) жировой тканью ячеистой структуры в виде сот
- 3) плотными жировыми дольками в виде ограниченных конгломератов
- 4) мелкочаеистой жировой тканью с большим количеством соединительнотканых структур

КРИТИЧЕСКОЕ ВРЕМЯ (ДО ИСТЕЧЕНИЯ КОТОРОГО НЕОБХОДИМО ВОССТАНОВИТЬ КРОВОТОК) ТЕПЛОЙ АНОКСИИ МЫШЕЧНОГО ЛОСКУТА СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

- 1) 5-6
- 2) 6-7
- 3) 4-5
- 4) 2-3

ПОДКОЖНАЯ КЛЕТЧАТКА ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ СОСТОИТ ИЗ _____ СЛОЕВ/СЛОЯ

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

ЛИПОЛИТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ РАСТВОРА КЛЯЙНА ОБУСЛОВЛЕН НАЛИЧИЕМ В ЕГО СОСТАВЕ

- 1) местного анестетика
- 2) антибиотика

- 3) адреналина
- 4) гидрокарбоната натрия

ДЛЯ ПЛАСТИКИ СУХОЖИЛИЯ СГИБАТЕЛЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) сухожилие длинного разгибателя 2-4 пальца стопы
- 2) сухожилие длинной ладонной мышцы
- 3) силиконовый армированный сухожильный эндопротез
- 4) участок сухожилия лучевого сгибателя кисти

К ПОКАЗАНИЯМ К МОДИФИЦИРОВАННОЙ АБДОМИНОПЛАСТИКЕ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЭНДОСКОПИИ ОТНОСЯТ

- 1) значительный избыток кожи и жировой клетчатки ослабленный тонус мышечно-апоневротического каркаса
- 2) умеренный избыток кожи с хорошей сократимостью при сохранном тонусе мышечно-апоневротического каркаса
- 3) умеренно выраженные кожно-жировой избыток и сниженный тонус мышечно-апоневротического каркаса
- 4) минимальный избыток кожи при ослабленном мышечно-апоневротическом каркасе

НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ЛИПОСАКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) серома
- 2) интрадермальный ожог кожи
- 3) лимфоррея
- 4) эндотоксикоз

КОНТУРЫ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА ОПРЕДЕЛЯЕТ _____ ЖИРОВАЯ КЛЕТЧАТКА

- 1) подкожная
- 2) субфасциальная
- 3) висцеральная
- 4) клетчаточных пространств

НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ ВИДОМ ТРАНСПОРТИРОВКИ АМПУТИРОВАННОГО ПАЛЬЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) глубокое замораживание
- 2) транспортировка пальца, погруженного в физиологический раствор хлорида натрия
- 3) помещение пальца в дезинфицирующий раствор (фурацилин, хлоргексидин, спирт и т.д.)
- 4) помещение пальца, обернутого стерильной салфеткой, в непромокаемый пакет, который затем погружают в пакет с водой с кубиками льда

К НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ СПОСОБАМ ПЛАСТИКИ КОЛЬЦЕВИДНЫХ СВЯЗОК ПАЛЬЦЕВ КИСТИ ОТНОСЯТ

- 1) установку имплантата из поливинилхлорида

- 2) надсечение и разворот остатков поврежденных связок
- 3) использование сухожильного аутотрансплантата
- 4) установку силиконового имплантата

ФУНКЦИЕЙ СВЯЗОК ЛАНДСМЕЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) изменение формы сухожильного влагалища сгибателей трехфаланговых пальцев кисти при движениях
- 2) сохранение взаимного баланса сгибателей и разгибателей пальцев кисти
- 3) предотвращение провисания сухожилий сгибателей трехфаланговых пальцев кисти
- 4) синхронизация движений в проксимальном и дистальном межфаланговых суставах

ДЛЯ ФУНКЦИИ ПРОТИВОПОСТАВЛЕНИЯ ПЕРВОГО ПАЛЬЦА КИСТИ НАИБОЛЕЕ ВАЖНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подвижность
- 2) длина
- 3) наличие ногтевой пластинки
- 4) чувствительность мягких тканей

НАИБОЛЬШИЕ ТРУДНОСТИ В ДИАГНОСТИКЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ СУХОЖИЛИЙ СГИБАТЕЛЕЙ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ

- 1) сочетанное повреждение глубокого и поверхностного сгибателей пальцев кисти
- 2) изолированное повреждение короткого сгибателя большого пальца
- 3) изолированное повреждение глубокого сгибателя пальцев кисти
- 4) изолированное повреждение поверхностного сгибателя пальцев кисти

ПОДДЕРЖИВАЮЩИЙ СХВАТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО КИСТЬ

- 1) противостоит только скорости движения объекта без учета формы
- 2) сенсорно оценивает комплекс характеристик поверхности объекта без учета веса
- 3) сенсорно оценивает только форму поверхности объекта без учета веса
- 4) противостоит только весу объекта без учета формы

РАЗНОВИДНОСТЯМИ ПАЛЬЦЕ-ЛАДОННОГО СХВАТА ЯВЛЯЮТСЯ КУЛАЧНЫЙ, ЦИЛИНДРИЧЕСКИЙ И

- 1) сферический
- 2) кубический
- 3) конусовидный
- 4) полигональный

БОКОВОЙ КЛЮЧЕВОЙ СХВАТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СВЕДЕНИЕМ

- 1) дистальной фаланги первого пальца и радиальной поверхности второго пальца
- 2) ладонной поверхности дистальной фаланги пронированного первого пальца с ладонной поверхностью дистальной фаланги супинированного длинного пальца
- 3) концевых отделов первого, второго и третьего пальцев по типу динамической

треноги

4) кончика первого пальца с кончиком противопоставленного длинного пальца

В ОТСУТСТВИЕ СВЯЗОК A2 И A4 НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ПРОВИСАНИЯ СУХОЖИЛИЯ СГИБАТЕЛЯ ТРЕХФАЛАНГОВОГО ПАЛЬЦА ПРИОБРЕТАЕТ СВЯЗКА

1) A5

2) C1

3) A1

4) A3

ПОДВИЖНОСТЬ КОЖИ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ОГРАНИЧЕНА В ОБЛАСТИ ПУПКА И

1) срединной линии

2) паховой области

3) эпигастральной области

4) задне-подвздошной области

К ОПТИМАЛЬНЫМ АЛГОРИТМАМ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ КОРРЕКЦИИ КОНТУРОВ ТЕЛА ПРИ ИНДЕКСЕ МАССЫ ТЕЛА БОЛЕЕ 40 ОТНОСЯТ

1) бариатрическое вмешательство на первом этапе

2) липосакцию проблемных зон в один этап

3) липосакцию проблемных зон в два этапа

4) дермалипэктомии в проблемных зонах в несколько этапов

КРИТИЧЕСКОЕ ВРЕМЯ (ДО ИСТЕЧЕНИЯ КОТОРОГО НЕОБХОДИМО ВОССТАНОВИТЬ КРОВОТОК) ТЕПЛОЙ АНОКСИИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ПРИ РЕПЛАНТАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

1) 8-9

2) 6-8

3) 5-6

4) 7-8

СООТНОШЕНИЕ ОБЪЕМА ТАЛИИ К ОБЪЕМУ БЕДЕР ОТ/ОБ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1) характера жировоголожения (гипертрофическое, гиперпластическое)

2) типа жировоголожения (андроидное, гиноидное)

3) характера течения ожирения

4) индекса массы тела

К НЕОБХОДИМЫМ УСЛОВИЯМ ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ФУНКЦИИ ПОВРЕЖДЕННОГО СУХОЖИЛИЯ СГИБАТЕЛЯ В ЗОНЕ II ОТНОСЯТ НАЛИЧИЕ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ СУХОЖИЛИЯ В ЗОНЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ И

1) отсутствие костных повреждений

2) отсутствие суставных повреждений

- 3) время травмы менее 12 часов
- 4) целостность синовиального влагалища

ЧЕТВЕРТЫЙ ТИП ЭСТЕТИЧЕСКИХ ДЕФЕКТОВ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) нормальным подкожно-жировым слоем и наличием диастиза прямых мышц живота и/или грыжами небольшого размера
- 2) умеренным избытком кожи с нормальным количеством клетчатки при нормальном или умеренно сниженном мышечно-апоневротическом тоне
- 3) утолщенным подкожно-жировым слоем при сохранном мышечно-апоневротическом тоне
- 4) умеренно растянутой кожей при резко сниженном мышечно-апоневротическом тоне

СИНДРОМ КАРПАЛЬНОГО КАНАЛА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) сращением сухожилий в карпальном канале
- 2) сдавлением гипертрофированной карпальной связкой срединного нерва
- 3) образованием посттравматического рубцового конгломерата сухожилий и срединного нерва в карпальном канале
- 4) гипертрофией карпальной связки

РАЦИОНАЛЬНЫМ МЕТОДОМ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ НА БЕДРЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перидуральная анестезия
- 2) внутривенная регионарная анестезия
- 3) блокада нервных стволов, узлов и сплетений
- 4) эндотрахеальный наркоз

ПОКАЗАНИЕМ ПРИ НАЛИЧИИ АРТРОГЕННОЙ КОНТРАКТУРЫ ПАЛЬЦА КИСТИ У ПАЦИЕНТА С ПОВРЕЖДЕНИЕМ СУХОЖИЛИЯ СГИБАТЕЛЯ ПАЛЬЦА БУДЕТ

- 1) тенолиз
- 2) пластика кольцевидных связок
- 3) одноэтапная тендопластика
- 4) двухэтапная тендопластика

ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНО РАСТЯНУТОЙ КОЖЕ С УМЕРЕННЫМ КОЛИЧЕСТВОМ ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ И РЕЗКО ОСЛАБЛЕННОМ ТОНУСЕ МЫШЕЧНОГО КАРКАСА ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ПОКАЗАНА _____ АБДОМИНОПЛАСТИКА

- 1) закрытая мини
- 2) классическая
- 3) реверсная
- 4) открытая мини

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ВЕРТИКАЛЬНОЙ АБДОМИНОПЛАСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

НАЛИЧИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО РУБЦА ПОСЛЕ ПРЕДШЕСТВУЮЩЕЙ СРЕДИННОЙ ЛАПАРОТОМИИ И

- 1) необходимость пликация релаксированных фасций по спигелевым и антиспигелевым линиям
- 2) отказ пациента иметь дополнительный горизонтальный рубец
- 3) тяжелая сопутствующая соматическая патология
- 4) необходимость герниопластики с использованием сетчатого имплантата

ОШИБОЧНАЯ ТАКТИКА ВРАЧЕЙ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ СГИБАТЕЛЕЙ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО

- 1) пациенту предлагают сгибать пальцы с силой в кулак
- 2) проводят оценку в расслабленном состоянии мышц сгибателей пальцев
- 3) исключают сгибание фаланг под собственным весом
- 4) исключают сгибание фаланг под действием пронации

ПРОФИЛАКТИКА РАЗВИТИЯ СЕРОМ ПОСЛЕ ЛИПОСАКЦИИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ

- 1) компрессионным бельем
- 2) постельным режимом
- 3) длительным ограничением физической активности
- 4) ограничением водной нагрузки

ОСОБЕННОСТЬЮ ВЕРТИКАЛЬНОЙ АБДОМИНОПЛАСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) возможность коррекции значительного избытка кожи и подкожной клетчатки в виде «фартука»
- 2) пликация релаксированных фасций по спигелевым и антиспигелевым линиям
- 3) возможность проведения симультанной мастопексии
- 4) отсутствие необходимости широкой латеральной надапоневротической диссекции

КРЕСТООБРАЗНЫЕ СВЯЗКИ ТРЕХФАЛАНГОВЫХ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ

- 1) оказывают максимальный эффект на степень провисания сухожилия
- 2) оказывают минимальный эффект на степень провисания сухожилия
- 3) синхронизируют сгибание в межфаланговых суставах
- 4) имеют костное прикрепление

ЦЕЛЬЮ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ТЕНОЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) освобождение сухожилия из рубцовых сращений
- 2) иссечение поврежденной части сухожилия
- 3) первичный шов сухожилия в области повреждения
- 4) замена поврежденной части сухожилия на сухожильный аутоотрансплантат

ДЕФОРМАЦИЯ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ В ВИДЕ УМЕРЕННО РАСТЯНУТОЙ КОЖИ ПРИ РЕЗКО СНИЖЕННОМ МЫШЕЧНО-АПОНЕВРОТИЧЕСКОМ ТОНУСЕ ХАРАКТЕРНА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ДЛЯ

- 1) мужчин старше 40 лет

- 2) многократно рожавших женщин с избыточной массой тела
- 3) многократно рожавших женщин с нормальной или сниженной массой тела
- 4) молодых, недавно родивших женщин с активным образом жизни

СУХОЖИЛИЕ ПОВЕРХНОСТНОГО СГИБАТЕЛЯ РАСПОЛАГАЕТСЯ К ПЕРЕДИ ОТ СУХОЖИЛИЯ ГЛУБОКОГО СГИБАТЕЛЯ ДО УРОВНЯ

- 1) проксимального межфалангового сустава
- 2) дистального межфалангового сустава
- 3) места проксимального прикрепления червеобразной мышцы
- 4) середины средней фаланги

ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ СУЖЕНИЯ ТАЛИИ У ПАЦИЕНТА С ПОНИЖЕННЫМ ТОНУСОМ МЫШЕЧНО-АПОНЕВРОТИЧЕСКОГО КАРКАСА ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ПОКАЗАНЫ ПЛАСТИКА ДИАСТАЗА ПРЯМЫХ МЫШЦ ЖИВОТА И

- 1) пластика релаксированных фасций косых мышц живота проленовой сеткой
- 2) пликация релаксированных фасций по спигелевым и антиспигелевым линиям
- 3) резекция XI- XII пар ребер
- 4) наложение тракционных швов по Полак

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПОДАПОНЕВРОТИЧЕСКИХ ГЕМАТОМ ПОСЛЕ МОБИЛИЗАЦИИ КОЖНО-ЖИРОВОГО ЛОСКУТА ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отказ от ношения компрессионного белья в послеоперационном периоде
- 2) выполнение отслойки без предварительной инфильтрации
- 3) нестабильное артериальное на протяжении операции
- 4) выполнение отслойки без выделения и коагуляции перфорантных сосудов

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ СМЕЩЕНИЯ КОЖНО-ЖИРОВОГО СЛОЯ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ДОЛЖНА ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ В ПОЛОЖЕНИИ

- 1) сидя и колено-локтевом
- 2) горизонтальном на правом и левом боку
- 3) вертикальном и горизонтальном на спине
- 4) сидя и горизонтальном на боку

НЕ ВЫЗЫВАЕТ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ВЗЯТИЕ СУХОЖИЛЬНОГО ТРАНСПЛАНТАТА ДЛЯ ТЕНДОПЛАСТИКИ ИЗ СУХОЖИЛИЯ

- 1) длинных разгибателей 2-5 пальцев стопы
- 2) разгибателей 2-5 пальцев кисти
- 3) поверхностных сгибателей пальцев кисти
- 4) длинной ладонной мышцы

ПОДГОТОВКА К АБДОМИНОПЛАСТИКЕ ВКЛЮЧАЕТ ОЦЕНКУ ГОТОВНОСТИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ И ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМ К

- 1) длительному постельному режиму
- 2) изменению водно-электролитного состава крови
- 3) нарушению микроциркуляции

4) повышенному внутрибрюшному давлению

ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ЛИПОАСПИРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) коррекция контуров фигуры
- 2) устранение избыточной массы тела
- 3) перераспределение жировых депо
- 4) смена типа жиросотложения

КОНСЕРВАТИВНЫЕ МИНИМАЛЬНО АГРЕССИВНЫЕ КАНЮЛИ ДЛЯ ЛИПОАСПИРАЦИИ ИМЕЮТ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ _____ ДИАМЕТР

- 1) 2 отверстия и средний
- 2) 1-2 отверстия и малый
- 3) более 2 отверстий и средний
- 4) 2 отверстия и большой

ГЕТЕРОТОПИЧЕСКАЯ РЕПЛАНТАЦИЯ ПРИ АМПУТАЦИИ НЕСКОЛЬКИХ ПАЛЬЦЕВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) трансплантации донорского пальца
- 2) трансплантации пальца со стопы
- 3) реплантации пальца на своё место
- 4) реплантации пальца не на своё место, в наиболее выгодное для последующей функции положение

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВЫСОКОЧАСТОТНОЙ ЛИПОСАКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) интрадермальный ожог
- 2) эндотоксикоз
- 3) синдром «стиральной доски»
- 4) серома

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕМЫМ СПОСОБОМ ПЛАСТИКИ КОЖИ ПРИ РЕПЛАНТАЦИИ ПАЛЬЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пластика местными тканями
- 2) аутодермопластика
- 3) пластика лоскутом на широкой питающей ножке
- 4) пластика «искусственной кожей»

ДЛЯ НАПРЯЖЕННО-БОКОВОЙ АБДОМИНОПЛАСТИКИ ПО LOCKWOOD ХАРАКТЕРНО

- 1) сокращение зоны отслойки кожно-жирового лоскута с сохранением подреберных перфорантов
- 2) наличие худших условий кровоснабжения центральной части лоскута
- 3) наличие лучших технических условий для пликация релаксированных фасций по спигелевым и антиспигелевым линиям
- 4) отсечение пупочного канатика и перенос пупочного кольца в виде свободного трансплантата

ОТВЕРСТИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ УМЕРЕННО АГРЕССИВНОЙ КАНЮЛИ РАСПОЛАГАЮТСЯ

- 1) вдали от наконечника
- 2) вблизи от наконечника
- 3) на дополнительной насадке
- 4) на верхушке наконечника

ПРЕИМУЩЕСТВАМИ БЛОКАД НЕРВОВ НА УРОВНЕ ЗАПЯСТЬЯ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОСТОТА В ВЫПОЛНЕНИИ И

- 1) неограниченное время использования жгута
- 2) сохранение иннервации на уровне предплечья
- 3) уменьшение риска кровотечения
- 4) полное исключение нежелательных активных движений пальцами

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ СУХОЖИЛИЙ СГИБАТЕЛЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ФЕНОМЕНА РАЗГИБАНИЯ/ПРУЖИНЫ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ ГЛУБОКОГО И ПОВЕРХНОСТНОГО СГИБАТЕЛЕЙ

- 1) производят пассивное сгибание пальца в проксимальном и дистальном межфаланговых суставах, а потом просят пациента распрямить палец
- 2) фиксируют среднюю фалангу, сгибают и отпускают дистальную
- 3) фиксируют проксимальную фалангу, сгибают палец в проксимальном межфаланговом суставе и отпускают
- 4) производят пассивное сгибание пальца в проксимальном и дистальном межфаланговых суставах, а потом отпускают

ПРИ ВЫБОРЕ ДОСТУПА К СУХОЖИЛИЯМ СГИБАТЕЛЕЙ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ ПРЕДПОЧТЕНИЕ ОТДАЕТСЯ БОКОВЫМ _____ РАЗРЕЗАМ

- 1) и тыльным продольным
- 2) и ладонным полулунным
- 3) или ладонным зигзагообразным
- 4) или ладонным продольным

ПРИ РАССЕЧЕНИИ КАРПАЛЬНОЙ СВЯЗКИ НУЖНО ОПАСАТЬСЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ

- 1) мышечной ветви срединного нерва к тенару
- 2) поверхностной артериальной дуги
- 3) мышечной ветви срединного нерва к червеобразным мышцам
- 4) мышечной ветви срединного нерва к межкостным мышцам

АДАПТИРУЮЩИЙ ЭПИТЕНДИНОЗНЫЙ ШОВ ВЫПОЛНЯЮТ _____ НИТЬЮ _____ ИГЛЕ

- 1) монофиламентной; 6/0–7/0 на колющей
- 2) монофиламентной; 3/0–4/0 на режущей
- 3) полифиламентной; 4/0–5/0 на обратнорежущей
- 4) полифиламентной; 3/0–4/0 на колющей

КОНТРАКТУРА ДЮПЮИТРЕНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КОНТРАКТУРОЙ

- 1) пальцев кисти вследствие повреждения локтевого и срединного нервов на уровне предплечья
- 2) пальцев и кисти вследствие повреждения плечевой артерии
- 3) посттравматической сгибательной пальцев кисти
- 4) сгибательной пальцев кисти вследствие заболевания ладонного апоневроза

МАКСИМАЛЬНАЯ ДОЗА ЛИДОКАИНА ДЛ\ ТУМИСЦЕНТНОЙ ЛИПОСАКЦИИ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ _____ МГ/КГ

- 1) 10
- 2) 100
- 3) 20
- 4) 55

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ РЕВЕРСНОЙ АБДОМИНОПЛАСТИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) значительное снижение тонуса мышечно-апоневротического каркаса передней брюшной стенки
- 2) обширная пупочная грыжа
- 3) необходимость проведения симультанной редукционной маммопластики или мастопексии
- 4) отсутствие избытка кожи и подкожной клетчатки в верхних отделах живота

ПРОЦЕСС СХВАТЫВАНИЯ ОБЪЕКТА КИСТЬЮ СОСТОИТ ИЗ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЙ КОМБИНАЦИИ ФУНКЦИЙ

- 1) сенсорный контроль-усиление-захват
- 2) намерение-сенсорный контроль-захват
- 3) сенсорный контроль-захват-оценка ЦНС
- 4) движение-захват-сенсорный контроль

КРИТИЧЕСКОЕ ВРЕМЯ (ДО ИСТЕЧЕНИЯ КОТОРОГО НЕОБХОДИМО ВОССТАНОВИТЬ КРОВОТОК) ТЕПЛОЙ АНОКСИИ СЕГМЕНТА КИСТИ ПРИ РЕПЛАНТАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

- 1) 8-9
- 2) 6-7
- 3) 7-8
- 4) 5-6

СВЯЗОЧНЫЙ АППАРАТ ВЛАГАЛИЩА СУХОЖИЛИЯ СГИБАТЕЛЕЙ В ВИДЕ КОЛЬЦЕВЫХ СВЯЗОК А1 И А2, А ТАКЖЕ РАСПОЛОЖЕННОЙ МЕЖДУ НИМИ КОСОЙ СВЯЗКИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ _____ ПАЛЬЦА

- 1) четвертого
- 2) пятого
- 3) первого
- 4) второго

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К РЕПЛАНТАЦИИ ДЛИННОГО ПАЛЬЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тепловая ишемия более 12 часов
- 2) повреждение пальца и кисти на нескольких уровнях
- 3) необходимость большого укорочения пальца
- 4) атеросклероз сосудов

НАИМЕНЕЕ СТАБИЛЬНЫМ ПАЛЬЦЕВЫМ СХВАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кончиковый
- 2) межпальцевой
- 3) трехконцевой
- 4) субтерминальный подушечковый

ПОВЫСИТЬ КАЧЕСТВО АДАПТАЦИИ ПРИ СШИВАНИИ КОНЦОВ СУХОЖИЛИЯ ВОЗМОЖНО ПРИ ПОМОЩИ

- 1) увеличения количества перекрестов нитей
- 2) наложения обвивного эпитендинозного шва
- 3) использования иглы с двойной петлевой нитью
- 4) выведения узла на поверхность сухожилия

ТРАВМЫ СУХОЖИЛИЙ СГИБАТЕЛЕЙ В ЗОНЕ _____ ПРАКТИЧЕСКИ ВСЕГДА СОЧЕТАЮТСЯ С РАНЕНИЯМИ СРЕДИННОГО НЕРВА

- 1) II
- 2) III
- 3) I
- 4) IV

ПОКАЗАНИЕМ К ОТКРЫТОЙ МИНИАБДОМИНОПЛАСТИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) значительный избыток кожи и жировой клетчатки ослабленный тонус мышечно-апоневротического каркаса
- 2) небольшой избыток кожи и подкожной клетчатки в верхних отделах живота
- 3) умеренно выраженный кожно-жировой избыток и сниженный тонус мышечно-апоневротического каркаса
- 4) эластичная, способная к сокращению кожа с незначительным слоем подкожной клетчатки, диастаз прямых мышц живота

ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПЕРВОГО ПАЛЬЦА КИСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увлечение пациента, связанное с обязательным использованием первого пальца
- 2) юный возраст пациента
- 3) потеря функции кисти
- 4) косметический дефект кисти

НАРУШЕНИЕ ЦЕЛОСТНОСТИ ФИБРОЗНО-СИНОВИАЛЬНОГО КАНАЛА И

КОЛЬЦЕВИДНЫХ СВЯЗОК ПАЛЬЦЕВ КИСТИ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ СУХОЖИЛИЙ СГИБАТЕЛЕЙ ПАЛЬЦЕВ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К

- 1) одноэтапной тендопластике
- 2) двухэтапной тендопластике
- 3) пластике крестообразных связок
- 4) шву сухожилия

ПРИ НАЛОЖЕНИИ ШВА НА СУХОЖИЛИЕ ПРИНЯТО ИСПОЛЬЗОВАТЬ _____ МОНОФИЛАМЕНТНЫЙ ШОВНЫЙ МАТЕРИАЛ НА _____ ИГЛЕ

- 1) нерассасывающийся; колющей
- 2) нерассасывающийся; режущей
- 3) рассасывающийся; колющей
- 4) рассасывающийся; режущей

УЧАСТИЕ БЕЗЫМЯННОГО ПАЛЬЦА ОТ ФУНКЦИИ КИСТИ СОСТАВЛЯЕТ _____ %

- 1) 5
- 2) 20
- 3) 10
- 4) 30

ПЯТЫЙ ТИП ЭСТЕТИЧЕСКИХ ДЕФЕКТОВ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) утолщенным подкожно-жировым слоем при сохранном мышечно-апоневротическом тонусе
- 2) умеренным избытком кожи с нормальным количеством клетчатки при нормальном или умеренно сниженном мышечно-апоневротическом тонусе
- 3) дефектом кожи и подкожной клетчатки с плохой сократимостью в виде «фартука» при резко ослабленном тонусе мышечно-апоневротического слоя
- 4) дефектом кожи и подкожной клетчатки с плохой сократимостью в виде «фартука» при ослабленном тонусе мышечно-апоневротического слоя и наличием грыж и рубцов после предшествующих лапаротомий

ОТВЕРСТИЯ КОНСЕРВАТИВНОЙ МИНИМАЛЬНО АГРЕССИВНОЙ КАНЮЛИ ДЛЯ ЛИПОАСПИРАЦИИ РАСПОЛАГАЮТСЯ ОБЫЧНО С _____ ОТ НАКОНЕЧНИКА

- 1) тыльной стороны вблизи
- 2) тыльной стороны вдали
- 3) трех сторон вблизи
- 4) двух сторон вблизи

ОТВЕРСТИЕ КАНЮЛИ В ПРОЦЕССЕ ЛИПОАСПИРАЦИИ ДОЛЖНО РАСПОЛАГАТЬСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В НАПРАВЛЕНИИ

- 1) 10 градусов к поверхности кожи
- 2) мышечно-апоневротического слоя
- 3) 45 градусов к поверхности кожи

4) 90 градусов к поверхности кожи

ЗОНА 4 СГИБАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ПАЛЬЦЕВ РАСПОЛОЖЕНА

- 1) от дистального края карпальной связки и заканчивается на уровне дистальной ладонной складки
- 2) от уровня дистальной ладонной складки до уровня дистального межфалангового сустава
- 3) на предплечье, до входа в карпальный канал
- 4) под карпальной связкой

ПРЕДОПЕРАЦИОННОЕ НОШЕНИЕ КОМПРЕССИОННОГО БЕЛЬЯ ПЕРЕД АБДОМИНОПЛАСТИКОЙ ПОКАЗАНО ДЛЯ

- 1) уменьшения лимфостаза у пациентов с выраженным кожно-жировым фартуком
- 2) улучшения микроциркуляции в зоне будущего вмешательства
- 3) уменьшения степени релаксации мышц передней брюшной стенки
- 4) адаптации к повышению внутрибрюшного давления

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕМЫМ ВИДОМ ШВА НЕРВОВ ПРИ РЕПЛАНТАЦИИ ПАЛЬЦА КИСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эпипериневральный
- 2) периневральный
- 3) эпиневральный
- 4) эндовазкулярный

КОНТРАКТУРА ФОЛЬКМАНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КОНТРАКТУРОЙ _____ ВСЛЕДСТВИЕ _____

- 1) пальцев и кисти; повреждения плечевой артерии с последующим асептическим некрозом мышц сгибателей пальцев и кисти
- 2) пальцев кисти; повреждения локтевого и срединного нервов на уровне предплечья
- 3) сгибательной пальцев кисти; заболевания ладонного апоневроза
- 4) пальцев кисти; ревматоидного артрита

НАИБОЛЬШАЯ ДЛИНА СОСУДИСТОЙ НОЖКИ ЛАТЕРАЛЬНОГО КОЖНО-ФАЦИАЛЬНОГО ЛОСКУТА БЕДРА СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ (В СМ)

- 1) 5
- 2) 7
- 3) 10
- 4) 3

ПРИ РАЗОГНУТОМ И СОГНУТОМ ПЯСТНО-ФАЛАНГОВОМ СУСТАВЕ МЕЖФАЛАНГОВЫЕ СУСТАВЫ ВЫПРЯМЛЯЮТ _____ МЫШЦЫ

- 1) приводящие
- 2) межкостные
- 3) червеобразные

4) отводящие

СРЕДНЯЯ ПОТЕРЯ КРОВИ ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЛИПОСАКЦИИ НА 1 ЛИТР ЖИРОВОЙ ЭМУЛЬСИИ СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ (В МЛ)

- 1) 25-50
- 2) 300-350
- 3) 50-100
- 4) 200-250

ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ СУХОЖИЛИЙ ГЛУБОКОГО И ПОВЕРХНОСТНОГО СГИБАТЕЛЕЙ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ НАРУШАЕТСЯ СГИБАНИЕ _____ ПАЛЬЦЕВ

- 1) проксимальной и средней фаланг
- 2) только дистальной фаланги
- 3) дистальной и средней фаланг
- 4) только проксимальной фаланги

ПОВРЕЖДЁННУЮ ГЛУБОКУЮ ВЕТВЬ ЛУЧЕВОГО НЕРВА НЕРАЦИОНАЛЬНО ВОССТАНАВЛИВАТЬ ПОСЛЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 4
- 2) 10
- 3) 2
- 4) 6

ПАЛЬЦЕ-ЛАДОННЫЙ СХВАТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) сведением дистальной фаланги первого пальца и радиальной поверхности второго пальца
- 2) сгибанием длинных пальцев в межфаланговых суставах и приведением большого пальца к радиальной поверхности второго пястно-фалангового сустава
- 3) противопоставлением согнутых длинных пальцев кисти тенарному возвышению
- 4) сведением ладонной поверхности дистальной фаланги пронированного первого пальца с ладонной поверхностью дистальной фаланги супинированного длинного пальца

БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО ВКОЛОВ-ВЫКОЛОВ ПРИ ШВЕ СУХОЖИЛИЯ ПРИВОДИТ К

- 1) разволоknению сухожилия
- 2) сохранению кровоснабжения сухожилия
- 3) оптимальной адаптации краев сухожилия
- 4) укорочению сухожилия

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛИПОСАКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рожистое воспаление кожи любого региона в анамнезе
- 2) ретикулярная форма варикозного расширения вен
- 3) тромбофлебит глубоких вен нижних конечностей в анамнезе
- 4) вегето-сосудистая дистония по гипотоническому типу

**ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ОБЛАСТИ КИСТИ
ВЗРОСЛОМУ ПАЦИЕНТУ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ В
ВИДЕ**

- 1) общего эндотрахеального обезболивания
- 2) проводниковой анестезии
- 3) перидуральной анестезии
- 4) общего внутривенного обезболивания

**СНИЗИТЬ РИСК РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ЛИПОСАКЦИИ
ПОМОГАЕТ**

- 1) увеличение объема тумисценции
- 2) соблюдение глубины слоя и непрерывный ход канюли
- 3) уменьшение мощности ультразвуковой волны
- 4) уменьшение объема тумисценции

**ПРИ ПРАВИЛЬНОЙ РАЗМЕТКЕ ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ЗОНЫ ПРЕПАРОВКИ КОЖНО-
ЖИРОВОГО ЛОСКУТА В ХОДЕ КЛАССИЧЕСКОЙ АБДОМИНОПЛАСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) уровень субмаммарных складок
- 2) эпигастральная область
- 3) мечевидный отросток и край реберной дуги
- 4) уровень плавающих ребер

**ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ КЛАССИЧЕСКОЙ АБДОМИНОПЛАСТИКИ НИЖНИМ
ПОПЕРЕЧНЫМ ДОСТУПОМ ОСНОВНОЕ КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ КОЖНО-ЖИРОВОГО
ЛОСКУТА ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ПРОИСХОДИТ ИЗ**

- 1) глубокой артерии, огибающей подвздошную кость
- 2) поверхностной надчревной артерии
- 3) верхней надчревной артерии
- 4) межреберных, подреберных и поясничных артерий

**ИЗ УДЕРЖИВАЮЩИХ КОЛЬЦЕВЫХ СВЯЗОК СУХОЖИЛИЙ НА ЛАДОННОЙ
ПОВЕРХНОСТИ ПАЛЬЦЕВ НАИБОЛЕЕ ДЛИННОЙ ЯВЛЯЕТСЯ СВЯЗКА**

- 1) A2
- 2) A1
- 3) A3
- 4) A4

СИНХРОНИЗИРУЮТ ДВИЖЕНИЯ В МЕЖФАЛАНГОВЫХ СУСТАВАХ СВЯЗКИ

- 1) Ландсмеера
- 2) кольцевые A1 и A3
- 3) кольцевые A2 и A4
- 4) крестообразные C1, C2 и C3

**ЕСЛИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ СГИБАТЕЛЕЙ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ
СОХРАНЕНО АКТИВНОЕ СГИБАНИЕ В ДИСТАЛЬНОМ МЕЖФАЛАНГОВОМ СУСТАВЕ,**

ТО СУХОЖИЛИЕ _____ ПОВРЕЖДЕНО

- 1) глубокого сгибателя не
- 2) глубокого сгибателя
- 3) поверхностного сгибателя не
- 4) червеобразной мышцы

ОТСЕЧЕНИЕ ПУПОЧНОГО СТЕБЛЯ ОТ АПОНЕВРОЗА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КЛАССИЧЕСКОЙ АБДОМИНОПЛАСТИКЕ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) повторной абдоминопластике
- 2) диастазе прямых мышц живота в подпупочной зоне
- 3) избыточной длине пупочного стебля
- 4) диастазе прямых мышц живота в надпупочной зоне

РАЦИОНАЛЬНЫМ МЕТОДОМ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ПЛАСТИКЕ ДЕФЕКТА ТКАНЕЙ НА КИСТИ ЛОСКУТОМ НА ШИРОКОЙ ПИТАЮЩЕЙ НОЖКЕ, СФОРМИРОВАННЫМ ИЗ ТКАНЕЙ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) блокада нервных стволов, узлов и сплетений
- 2) перидуральная анестезия
- 3) эндотрахеальный наркоз
- 4) внутривенная регионарная анестезия

РАЦИОНАЛЬНЫМ МЕТОДОМ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ПЛАСТИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ НА ПАЛЬЦЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) блокада нервных стволов, узлов и сплетений
- 2) внутривенная регионарная анестезия
- 3) местная анестезия
- 4) эндотрахеальный наркоз

ПРИЗНАКОМ НЕОБХОДИМОСТИ ЗАВЕРШЕНИЯ ЛИПОСАКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ИСТОНЧЕНИЕ ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ И СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СОСТАВА АСПИРАТА В ВИДЕ

- 1) увеличения доли структурированной жировой ткани
- 2) появления соединительно тканых включений
- 3) уменьшения доли структурированной жировой ткани
- 4) увеличения примеси крови

ДЕФОРМАЦИЯ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ В ВИДЕ ДЕФЕКТА КОЖИ И ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ С ПЛОХОЙ СОКРАТИМОСТЬЮ И РЕЗКО ОСЛАБЛЕННОМ ТОНУСЕ МЫШЕЧНО-АПОНЕВРОТИЧЕСКОГО СЛОЯ ХАРАКТЕРНА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ДЛЯ

- 1) мужчин старше 40 лет
- 2) многократно рожавших женщин с избыточной массой тела
- 3) пациентов обоего пола после массивного снижения массы тела
- 4) многократно рожавших женщин с нормальной или сниженной массой тела

ОБРАБОТКА «ЖИРОВОЙ ЛОВУШКИ» ИЗ ДВУХ РАЗРЕЗОВ ДОЛЖНА ПРОИСХОДИТЬ В _____ НАПРАВЛЕНИЯХ

- 1) параллельных
- 2) веерообразных
- 3) последовательно параллельных в разных слоях
- 4) строго перпендикулярных

ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ РЕДУКЦИИ ЖИРОВОЙ ТКАНИ МЕТОДОМ ЛИПОСАКЦИИ В ОБЪЕМЕ 6 ЛИТРОВ СЛЕДУЕТ ПЛАНИРОВАТЬ НЕ МЕНЕЕ _____ ЭТАПОВ

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 5

ЕСЛИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ СГИБАТЕЛЕЙ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ СОХРАНЕНО АКТИВНОЕ СГИБАНИЕ В ПРОКСИМАЛЬНОМ МЕЖФАЛАНГОВОМ СУСТАВЕ, ТО СУХОЖИЛИЕ _____ ПОВРЕЖДЕНО

- 1) ладонных межкостных мышц
- 2) глубокого сгибателя не
- 3) поверхностного сгибателя не
- 4) червеобразных мышц

1-2 СТЕПЕНИ АЛИМЕНТАРНОГО ОЖИРЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ИНДЕКСОМ МАССЫ ТЕЛА

- 1) 50-60
- 2) 70-80
- 3) 10-20
- 4) 30-40

Пластическая реконструктивная и эстетическая хирургия молочной железы

[Вернуться в начало](#)

ПЕРФОРАНТ ВЕРХНЕЙ ЯГОДИЧНОЙ АРТЕРИИ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ВЕРХНЕГО ЯГОДИЧНОГО ЛОСКУТА ПРИ РЕКОНСТРУКЦИИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРОЕЦИРУЕТСЯ НА ГРАНИЦЕ

- 1) средней и нижней трети линии, проведенной от задней верхней ости крыла подвздошной кости к большому вертелу
- 2) верхней и средней трети линии, проведенной от задней верхней ости крыла подвздошной кости к большому вертелу
- 3) средней и нижней трети линии, проведенной от задней верхней ости крыла подвздошной кости к копчику
- 4) верхней и средней трети линии, проведенной от задней верхней ости к кресцово-подвздошному сочленению

СИМВОЛ "М" ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОБОЗНАЧЕНИЯ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ В

- 1) регионарные лимфатические узлы
- 2) отдаленные органы и отдаленные группы лимфатических узлов
- 3) отдаленные группы лимфатических узлов
- 4) отдаленных органах

ПРИ ВЫБОРЕ РАЗМЕРА ЭНДОПРОТЕЗА ОРИЕНТИРУЮТСЯ НА

- 1) расстояние от соска до субмаммарной складки
- 2) размер пятна молочной железы
- 3) проекцию молочной железы
- 4) ширину железы минус размер кожной складки

СКЛЕРОЗИРУЮЩИЙ АДЕНОЗ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСИТСЯ К

- 1) злокачественным новообразованиям
- 2) доброкачественным дисплазиям
- 3) воспалительным процессам
- 4) врожденным состояниям

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пальпация
- 2) радионуклидная диагностика
- 3) термография
- 4) маммография

К ПРЕИМУЩЕСТВАМ СУБГЛАНДУЛЯРНОГО КАРМАНА ОТНОСЯТ

- 1) минимизацию болевых ощущений в раннем послеоперационном периоде за счёт отсутствия травматизации мышцы
- 2) отсутствие контурирования имплантата
- 3) оптимальную эстетичность контуров молочной железы в ранние сроки
- 4) наилучший контроль гемостаза

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) маммография
- 2) пункция с цитологическим исследованием
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) термография

НАИБОЛЕЕ ВЫСОК РИСК ОСЛОЖНЕНИЯ В ВИДЕ ЧАСТИЧНОГО ИЛИ ПОЛНОГО НЕКРОЗА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ _____ЛОСКУТА

- 1) SIEA
- 2) DIEP
- 3) свободного TRAM

4) мышцосохраняющего TRAM

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ И ВЫЯВЛЕНИИ

- 1) рака молочной железы
- 2) кист, доброкачественных и злокачественных новообразований
- 3) кистозных и солидных патологических образований
- 4) рака и доброкачественных опухолей молочной железы

РЕНТГЕНОГРАФИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ПРЯМЫМ УВЕЛИЧЕНИЕМ ИЗОБРАЖЕНИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ И ВЫЯВЛЕНИЯ

- 1) патологического образования в инволютивных молочных железах
- 2) характера контуров патологического образования
- 3) наличия микрокальцинатов
- 4) патологического образования при плотном фоне на обзорных маммограммах

ОПТИМАЛЬНЫЕ СРОКИ ПРОВЕДЕНИЯ МАММОГРАФИИ С ____ ПО ____ ДЕНЬ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА

- 1) 1; 4
- 2) 5; 12
- 3) 20; 28
- 4) 14; 20

ОПТИМАЛЬНЫМ ВИДОМ АНЕСТЕЗИИ ПРИ АУГМЕНТАЦИОННОЙ МАММОПЛАСТИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ АНЕСТЕЗИЯ

- 1) эпидуральная
- 2) проводниковая
- 3) общая
- 4) местная инфильтрационная

ПРИ РЕКОНСТРУКЦИИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ОСНОВЕ ОДНОГО КОНКРЕТНОГО ДОМИНАНТНОГО СОСУДА ЗАБИРАЕТСЯ _____ ЛОСКУТ

- 1) DIEP
- 2) свободный TRAM
- 3) мышцосохраняющий TRAM
- 4) SIEA

ДЛЯ ОБОСНОВАНИЯ ВЫБОРА ФОРМЫ ИМПЛАНТАТА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ

- 1) наличие в анамнезе кормления грудью, вес пациентки
- 2) исходную форму железы, пожелания пациентки, качество покровных тканей
- 3) исходную форму железы, желаемые объём и форму, рост и форму грудной клетки
- 4) желаемые объём и форму молочной железы, анатомические особенности пациентки

АЛЬТЕРНАТИВОЙ АЦЕЛЛЮЛЯРНОМУ ДЕРМАЛЬНОМУ МАТРИКСУ ПРИ

РЕКОНСТРУКЦИИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) силиконовый блок
- 2) имплантат-экспандер
- 3) сетчатый имплантат
- 4) аутожир

АЦЕЛЛЮЛЯРНЫЙ ДЕРМАЛЬНЫЙ МАТРИКС ПРИ РЕКОНСТРУКЦИИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

- 1) укрытия верхнего склона имплантата
- 2) укрытия нижнего склона имплантата
- 3) снижения риска капсулярной контрактуры
- 4) фиксации субмаммарной складки

ФОРМА АУГМЕНТИРОВАННОЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЗАВИСИТ ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ ОТ

- 1) формы имплантата
- 2) выбранной техники и уровня установки имплантата
- 3) объёма имплантата
- 4) строения грудной стенки и свойств тканей молочной железы

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВНУТРИПРОТОВОКОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОДХОДИТ

- 1) термография
- 2) маммография в косой проекции
- 3) маммография с контрастированием
- 4) маммография в боковой проекции

ДЛЯ СКРИНИНГА ДИАГНОСТИКИ ВНУТРИПРОТОВОКОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) термографию
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) пункционную биопсию
- 4) маммографию

В СОСТАВ ВЕРХНЕГО ПОПЕРЕЧНОГО ЛОСКУТА БЕДРА ДЛЯ РЕКОНСТРУКЦИИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВХОДИТ

- 1) тонкая мышца бедра
- 2) приводящая мышца бедра
- 3) портняжная мышца
- 4) медиальная головка четырехглавой мышцы бедра

НА ФОНЕ ЛИСТОВИДНОЙ ФИБРОАДЕНОМЫ НАИБОЛЕЕ ВЫСОКА ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ

- 1) рака молочной железы
- 2) болезни Минца

- 3) фибросаркомы
- 4) болезни Педжета

ЭПОНИМИЧЕСКОЕ НАЗВАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТЕХНИКИ ПРИ МАММОПЛАСТИКЕ БАЗИРУЕТСЯ НА

- 1) особенностях анатомии при формировании лоскутов
- 2) способе транспорта сосково-ареолярного комплекса
- 3) ключевом хирургическом приёме автора
- 4) способе формирования нового контура молочной железы

ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЁЗ НАИБОЛЕЕ ВРЕДНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1) полиуретановых эндопротезов
- 2) аутологичных жировых клеток
- 3) геля Формакрил
- 4) силиконовых эндопротезов

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА ПРИ КРОВЯНИСТЫХ ВЫДЕЛЕНИЯХ ИЗ СОСКА И ОТСУТСТВИИ ПАЛЬПАТОРНЫХ ПРИЗНАКОВ ОПУХОЛИ В МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ПОКАЗАНО ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) цитологическое исследование выделений из соска
- 2) маммография
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) термография

В СОСТАВ DIEP - ЛОСКУТА ДЛЯ РЕКОНСТРУКЦИИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВХОДИТ

- 1) кожно-жировой лоскут
- 2) тонкая мышца бедра
- 3) широчайшая мышца спины
- 4) прямая мышца живота

К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСИТСЯ

- 1) диффузная мастопатия
- 2) фибroadенома
- 3) неходжкинская лимфома
- 4) узловатая фиброзно-кистозная мастопатия

ПРИ ОПУЩЕНИИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ «ЗАПАДЕНИЕ» ИМПЛАНТА ВГЛУБЬ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРОИСХОДИТ ПОСЛЕ УСТАНОВКИ ИМПЛАНТАТОВ

- 1) субпекторально
- 2) большого размера
- 3) под молочную железу
- 4) маленького размера

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ВНУТРИПРОТОВОКОВЫХ ПАПИЛЛОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лекарственный

- 2) лучевой
- 3) хирургический
- 4) гормональный

СИМПТОМ «ЛИМОННОЙ КОРКИ» И ОТЕК АРЕОЛЫ

- 1) влияет на общее состояние больной и требует симптоматической терапии
- 2) не влияет на определение стадии заболевания и тактику лечения
- 3) увеличивает стадию заболевания и влияет на определение тактики лечения
- 4) увеличивает риск присоединения и развития воспалительных заболеваний и увеличивает сроки лечения

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ПРИ КРОВЯНИСТЫХ ПАССИВНЫХ ВЫДЕЛЕНИЯХ ИЗ СОСКА И ПРИ НАДАВЛИВАНИИ НА СОСОК, ОТСУТСТВИИ УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ В МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ, ОТСУТСТВИИ УВЕЛИЧЕНИЯ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ И ОТСУТСТВИИ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК ПРИ ЦИТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ВЫДЕЛЕНИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острый мастит
- 2) болезнь Педжета
- 3) внутрим протоковая папиллома
- 4) отечно-инфильтративная форма рака молочной железы

ОСНОВОЙ ДЛЯ ДИЕР-ЛОСКУТА ЯВЛЯЮТСЯ ПЕРФОРАНТЫ

- 1) верхней ягодичной артерии
- 2) глубоких, окружающих подвздошную кость, сосудов
- 3) глубокой нижней надчревной артерии
- 4) поверхностные нижней надчревной артерии

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ДУКТОГРАФИИ ЯВЛЯЮТСЯ _____ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ СОСКА

- 1) млечные
- 2) слизисто-гнойные
- 3) желто-зеленые
- 4) кровянистые

ПРИ ИСТИННОЙ ГИПОПЛАЗИИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРЕИМУЩЕСТВА АНАТОМИЧЕСКИХ ИМПЛАНТАТОВ ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В

- 1) создании отчетливо выраженной субмаммарной складки
- 2) заполнении «нижнего полюса» молочной железы
- 3) заполнении «верхнего полюса» молочной железы
- 4) эффективном устранении избыточной полноты «верхнего полюса» молочной железы

СИМВОЛ "N" ПРИМЕНИМ ДЛЯ ОБОЗНАЧЕНИЯ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА _____ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ

- 1) любых групп

- 2) всех групп выше диафрагмы
- 3) только регионарных
- 4) всех групп ниже диафрагмы

КОРРЕКЦИЯ ТУБУЛЯРНОЙ ГРУДИ ЦЕЛЕСООБРАЗНА В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ (В ГОДАХ)

- 1) 14
- 2) 18
- 3) 25
- 4) 30

НАИМЕНЬШИЙ ДИАМЕТР СОСУДИСТОЙ НОЖКИ ДЛЯ РЕКОНСТРУКЦИИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У _____ ЛОСКУТА

- 1) торакодорсального
- 2) DIEP
- 3) SIEA
- 4) мышцосохраняющего TRAM

ДИФФУЗНАЯ ФИБРОЗНО-КИСТОЗНАЯ МАСТОПАТИЯ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) заболевания щитовидной железы
- 2) хронического пиелонефрита
- 3) сахарного диабета любого типа
- 4) эндопротезирования молочных желез

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ПРИ ПОДВИЖНОЙ ПЛОТНОЙ БЕЗБОЛЕЗНЕННОЙ ОПУХОЛИ РАЗМЕРОМ 3 СМ В ВЕРХНЕНАРУЖНОМ КВАДРАНТЕ, С ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ, ОТРИЦАТЕЛЬНЫМИ КОЖНЫМИ СИМПТОМАМИ, ОТСУТСТВИЕМ ВЫДЕЛЕНИЙ ИЗ СОСКА И НОРМАЛЬНЫМИ ПОДМЫШЕЧНЫМИ ЛИМФУУЗЛАМИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) болезнь Минца
- 2) фибroadенома молочной железы
- 3) рак молочной железы
- 4) фиброзно-кистозная мастопатия

ПРИ РЕОПЕРАЦИЯХ ПО ЛЮБОЙ ПРИЧИНЕ ЗАМЕНА ЭНДОПРОТЕЗОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНА ИЗ-ЗА

- 1) изношенности оболочки
- 2) формирования на оболочке биоплёнки, содержащей бактерии
- 3) формирования капсулярной контрактуры в дальнейшем
- 4) морального устаревания модели имплантатов

МИКРОАНАСТОМОЗЫ DIEP-ЛОСКУТА И TRAM-ЛОСКУТА С ПОДКАЧКОЙ И ВНУТРЕННЕЙ ГРУДНОЙ АРТЕРИЕЙ ПРИ РЕКОНСТРУКЦИИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАКЛАДЫВАЮТСЯ В _____ МЕЖРЕБЕРЬЕ

- 1) VI

- 2) VII
- 3) V
- 4) IV

ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ КОНТРАСТНЫХ МЕТОДИК ИССЛЕДОВАНИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ИМЕЕТ

- 1) пневмомаммография
- 2) двойное контрастирование протоков
- 3) пневмокистография
- 4) дуктография

ПЛАЗМОКЛЕТОЧНЫЙ МАСТИТ ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ

- 1) кисты молочных желез
- 2) эктазии протоков
- 3) возрастной инволюции
- 4) воспалительного процесса паренхимы железы

ИМПЛАНТАТЫ-ЭКСПАНДЕРЫ ДЛЯ РЕКОНСТРУКЦИИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1) гладкой оболочкой
- 2) наружной камеры с физиологическим раствором
- 3) наружной камеры с гелем когезив I-II
- 4) внутренней камеры с гелем когезив III

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) маммография
- 2) трепан-биопсия
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) пункция с цитологическим исследованием

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ТОРАКО-ДОРСАЛЬНОГО ЛОСКУТА ДЛЯ РЕКОНСТРУКЦИИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПЕРЕСЕЧЕНИЕ ТОРАКО-ДОРСАЛЬНОГО НЕРВА НЕОБХОДИМО ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ

- 1) тракционного перекрута сосудистой ножки лоскута
- 2) анимационных деформаций реконструируемой груди
- 3) сокращения длины сосудистой ножки лоскута
- 4) уменьшения послеоперационного болевого синдрома

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ПРИ КРОВЯНИСТЫХ ВЫДЕЛЕНИЯХ ИЗ СОСКА, ПОЯВЛЕНИИ КАПЕЛЬКИ КРОВИ ПРИ НАДАВЛИВАНИИ НА АРЕОЛУ, ОТСУТСТВИИ ИЗМЕНЕНИЙ В ПОДМЫШЕЧНЫХ ЛИМФОУЗЛАХ И ОБНАРУЖЕНИИ КИСТОЗНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ОБЛАСТИ СОСКА ПРИ КОНТРАСТНОЙ МАММОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) болезнь Минца
- 2) болезнь Педжета

- 3) рак молочной железы
- 4) фиброаденома

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) маммография
- 2) термография
- 3) пальпация
- 4) ультразвуковое исследование

В СОСТАВ ПЕРФОРАНТНОГО ЛОСКУТА НА НИЖНЕЙ ЯГОДИЧНОЙ АРТЕРИИ ДЛЯ РЕКОНСТРУКЦИИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВХОДИТ

- 1) средняя ягодичная мышца
- 2) большая ягодичная мышца
- 3) кожно-жировой лоскут
- 4) малая ягодичная мышца

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ БОЛЕЗНЕННОГО ОПУХОЛЕВИДНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ 2-3 СМ, ПОЛОЖИТЕЛЬНОМ СИМПТОМЕ ПЛОЩАДКИ, ДЕФОРМИРОВАННОМ СОСКЕ, ОТЕЧНОЙ АРЕОЛЕ, ОТСУТСТВИИ ВЫДЕЛЕНИЙ ИЗ СОСКА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) болезнь Минца
- 2) рак молочной железы
- 3) узловатая мастопатия
- 4) фиброаденома

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВЫБОРА ТРАМ-ЛОСКУТА НА НОЖКЕ ПРИ РЕКОНСТРУКЦИИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) абдоминопластика, сопровождающаяся пластикой диафрагмы апоневроза прямых мышц живота в анамнезе
- 2) любое сопутствующее заболевание и состояние, способное скомпрометировать кровоснабжение в лоскуте
- 3) в случае, если в программе мастэктомии большая грудная мышца осталась интактной
- 4) любое оперативное вмешательство в анамнезе, выполненное с пересечением прямой мышцы живота

В СОСТАВ DIEP - ЛОСКУТА ДЛЯ РЕКОНСТРУКЦИИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВХОДИТ КОЖНО-ЖИРОВОЙ ЛОСКУТ ИЗ ОБЛАСТИ

- 1) ягодиц
- 2) передней брюшной стенки
- 3) задней поверхности грудной стенки
- 4) внутренней поверхности бедра

ЛАТЕРАЛЬНЕЕ ОТ 1 ЗОНЫ ПРИ РАЗМЕТКЕ DIEP - ЛОСКУТА ПО HOLM

РАСПОЛАГАЕТСЯ _____ ЗОНА

- 1) III
- 2) II
- 3) V
- 4) IV

ПОКАЗАНИЕМ К ТРАНСАКСИЛЛЯРНОМУ ДОСТУПУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наименее заметный разрез и рубец
- 2) отсутствие выраженной субмаммарной складки
- 3) большой объём мягких тканей
- 4) повторная маммопластика

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ФОРМОЙ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) маститоподобная
- 2) узловая
- 3) рожеподобная
- 4) инфильтративно-отечная

С ЦЕЛЮ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ РЕИННЕРВАЦИИ МЫШЦЫ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ТОРАКОДОРСАЛЬНОГО ЛОСКУТА ДЛЯ РЕКОНСТРУКЦИИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕОБХОДИМО РЕЗЕЦИРОВАТЬ ФРАГМЕНТ НЕРВА ДЛИННОЙ (В СМ)

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

КЛИНИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ МЕТАСТАЗОВ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В КОЖУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сосудистый
- 2) рожеподобный
- 3) экзематозный
- 4) паренхиматозный

ПОЛНОЕ МЫШЕЧНОЕ ПОКРЫТИЕ ИМПЛАНТАТА ПРИ РЕКОНСТРУКЦИИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЗА СЧЕТ МОБИЛИЗАЦИИ БОЛЬШОЙ ГРУДНОЙ МЫШЦЫ, ЗУБЧАТОЙ МЫШЦЫ И АПОНЕВРОЗА ПРЯМОЙ МЫШЦЫ ЖИВОТА, ПРИВОДИТ К

- 1) ограничению экспансии мягких тканей и неестественному виду молочной железы
- 2) гиперактивности и повышенной мобильности большой грудной мышцы
- 3) повышенному риску образования контрактуры капсулы имплантата
- 4) повышенному риску расхождения апоневроза прямых мышц живота и герниации

ОСНОВНЫМ НЕДОСТАТКОМ ЛОСКУТА НА ПЕРФОРАНТАХ НИЖНИХ ЯГОДИЧНЫХ АРТЕРИЙ ДЛЯ РЕКОНСТРУКЦИИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) короткая сосудистая ножка

- 2) невозможность взятия лоскута после кругового бодилифтинга
- 3) деформация донорской зоны
- 4) плотная лобулярная клетчатка донорской зоны

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ДУКТОГРАФИИ ЯВЛЯЮТСЯ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ СОСКА _____ ХАРАКТЕРА

- 1) кровянистого
- 2) серозного
- 3) млечного
- 4) любого

НАИБОЛЕЕ ВЫСОК РИСК ОСЛОЖНЕНИЯ В ВИДЕ ГРЫЖИ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ _____ ЛОСКУТА

- 1) TRAM на ножке
- 2) мышцосохраняющего TRAM
- 3) DIEP
- 4) свободного TRAM

ХУДШИЙ ПРОГНОЗ ТЕЧЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ

- 1) отечно-инфильтративной форме
- 2) узловой форме
- 3) маститоподобной
- 4) болезни Педжета

ДЛЯ ТУБУЛЯРНОЙ ГРУДИ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) большие размеры железы
- 2) деформационные изменения в верхних квадрантах железы
- 3) деформационные изменения в нижних квадрантах железы
- 4) маленькие размеры железы

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хирургический
- 2) лекарственный
- 3) лучевой
- 4) гормональный

ВЫБОР МАСТОПЕКСИИ С ФОРМИРОВАНИЕМ ПЕРИАРЕОЛЯРНОГО, ВЕРТИКАЛЬНОГО ИЛИ Т-ОБРАЗНОГО РАЗРЕЗА ОБУСЛОВЛЕН

- 1) пожеланиями пациента
- 2) анатомическими особенностями молочной железы
- 3) формой молочных желёз
- 4) объёмом мягких тканей, подлежащих резекции

ДЛИНА РАЗРЕЗА ПРИ СУБМАММАРНОМ ДОСТУПЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- 1) 6,0
- 2) 3,5
- 3) 5,5
- 4) 4,5

НА ПЕРВОМ МЕСТЕ В ОЦЕНКЕ РЕЗУЛЬТАТА АУГМЕНТАЦИОННОЙ МАММОПЛАСТИКИ СТОИТ

- 1) эстетичность формы молочной железы
- 2) улучшенное самовосприятие и качество жизни пациентки
- 3) отсутствие птозирования имплантатов
- 4) отсутствие видимых рубцов

УДАЛЕНИЕ ЭНДОПРОТЕЗА ПРОВОДИТСЯ ПРИ

- 1) потере формы
- 2) нарастании болезненности
- 3) появлению общей симптоматики инфекционного процесса
- 4) наличию кровотечения

ВЫБОР МАСТОПЕКТИИ С ФОРМИРОВАНИЕМ ПЕРИАРЕОЛЯРНОГО, ВЕРТИКАЛЬНОГО ИЛИ Т-ОБРАЗНОГО РАЗРЕЗА ОБУСЛОВЛЕН

- 1) формой молочных желёз
- 2) объёмом мягких тканей, подлежащих резекции
- 3) анатомическими особенностями молочной железы
- 4) пожеланиями пациента

ПОЛНОЕ МЫШЕЧНОЕ ПОКРЫТИЕ ИМПЛАНТАТА ПРИ КОМБИНИРОВАННОЙ РЕКОНСТРУКЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТОРАКОДОРСАЛЬНОГО ЛОСКУТА ДОСТИГАЕТСЯ

- 1) созданием кармана при сшивании широчайшей мышцы спины с отсеченной большой грудной мышцей
- 2) укрытием большой грудной мышцей, отсеченной от реберного края
- 3) мобилизацией и укрытием порции передней зубчатой мышцы
- 4) формированием миофасциального кармана фасции передней зубчатой мышцы и прямой мышцы живота

НАИБОЛЕЕ ДЕЙСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВА ПТОЗА МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЁЗ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фиксация субмаммарной складки к глубоким тканям
- 2) вертикальная пликация паренхимы
- 3) мышечный «балкон», поддерживающий паренхиму
- 4) уменьшение массы молочной железы

В МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ БОЛЕЗНЬ ПЕДЖЕТА ОТНОСИТСЯ К

- 1) воспалительным заболеваниям
- 2) соединительнотканным опухолям

- 3) доброкачественным дисплазиям
- 4) внутритротоковому раку

В ГРУДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ У МУЖЧИН ВСТРЕЧАЮТСЯ ОПУХОЛИ ВСЕХ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ФОРМ

- 1) встречающихся у женщин
- 2) кроме болезни Педжета
- 3) кроме фибросаркомы
- 4) кроме фибroadеномы

РАСКРОЙ КОЖИ ПРИ РЕЗЕКЦИИ КОЖНОГО «ЧЕХЛА» С ЦЕЛЬЮ УМЕНЬШЕНИЯ ВЫСОТЫ КОНУСА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ДОЛЖЕН БЫТЬ

- 1) вертикальным
- 2) латеральным
- 3) в виде перевернутой буквы Т
- 4) циркумвертикальным

РЕКОНСТРУКЦИЯ СОСКОВО-АРЕОЛЯРНОГО КОМПЛЕКСА ПРИ РЕКОНСТРУКЦИИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СВОБОДНЫМ ЛОСКУТОМ/ТРАНСПЛАНТАТОМ

- 1) во всех случаях выполняется на завершающем этапе реконструкции
- 2) производится одновременно с пересадкой лоскута
- 3) может быть выполнена на любом этапе реконструкции или корректирующих вмешательств
- 4) должна быть выполнена до ретракции пересаженного лоскута

Интимная пластика

[Вернуться в начало](#)

РАЗМЕТКА ПЕРВИЧНОЙ ЛАБИОПЛАСТИКИ ПРИ ЭЛОНГАЦИИ МАЛЫХ ПОЛОВЫХ ГУБ ДОЛЖНА НАЧИНАТЬСЯ С

- 1) определения избытка длины края губы
- 2) инфильтрации ткани губы
- 3) соотношения ширины малой и большой половых губ
- 4) с маркировки межгубной борозды

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ СУБТОТАЛЬНОЙ КРАЕВОЙ РЕЗЕКЦИОННОЙ ЛАБИОПЛАСТИКИ МАЛЫХ ПОЛОВЫХ ГУБ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) зияние вульварного кольца
- 2) гематома
- 3) нарушение чувствительности
- 4) препятствие при половом контакте

К ЦЕНТРАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ МАЛЫХ ПОЛОВЫХ ГУБ ОТНОСИТСЯ

- 1) краевое уменьшение ширины губы

- 2) иссечение капюшона клитора
- 3) иссечение секторально-трапецевидных участков малых половых губ
- 4) пластика рубцовой деформации губы встречными треугольными лоскутами

ЛОКАЛИЗАЦИЯ ДОСТУПА ДЛЯ ЛИПОФИЛИНГА БОЛЬШОЙ ПОЛОВОЙ ГУБЫ РАСПОЛАГАЕТСЯ В ОБЛАСТИ

- 1) средней трети губы
- 2) задней трети губы
- 3) задней спайки
- 4) над передней спайкой

РАНЫ ПОСЛЕ РЕДУКЦИОННОЙ ЛАБИОПЛАСТИКИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ УШИВАТЬ

- 1) наружными узловыми швами
- 2) внутрикожным непрерывным швом по Холстеду
- 3) швом по Донати
- 4) непрерывным обвивным швом

К ВИДАМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ МАЛЫХ ПОЛОВЫХ ГУБ ОТНОСЯТ

- 1) пластику рубцовой деформации губы встречными треугольными лоскутами
- 2) иссечение капюшона клитора
- 3) иссечение сектора губы в области средней трети вульвы
- 4) краевое уменьшение ширины губы

ПРИ РАСШИРЕННОМ ВТОРИЧНОМ КАПЮШОНЕ КЛИТОРА В ПРОГРАММУ РЕДУКЦИОННОЙ ЛАБИОПЛАСТИКИ СЛЕДУЕТ ВКЛЮЧИТЬ

- 1) краевую резекцию складок от передней комиссуры до середины малых половых губ
- 2) липофилинг больших половых губ
- 3) переднюю кольпорафию
- 4) пластику задней комиссуры малых половых губ

ОСЛОЖНЕНИЕ ЛАБИОПЛАСТИКИ МАЛЫХ ПОЛОВЫХ ГУБ В ВИДЕ ИЗБЫТОЧНОЙ ФЕСТОНЧАТОЙ ДЕФОРМАЦИИ КРАЯ ГУБЫ ВОЗНИКАЕТ ПО ПРИЧИНЕ

- 1) подслизистой резекции
- 2) избыточной резекции ткани губы
- 3) применения обвивного шва
- 4) множественных клиновидных иссечений

ПРИ ВЫРАЖЕННЫХ АТРОФИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЯХ МАЛЫХ ПОЛОВЫХ ГУБ ПОКАЗАНА _____ РЕЗЕКЦИЯ

- 1) полнослойная краевая
- 2) множественная полнослойная клиновидная
- 3) полнослойная центральная
- 4) подслизистая центральная

ЦЕНТРАЛЬНАЯ РЕДУКЦИОННАЯ ЛАБИОПЛАСТИКА В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ДОПОЛНЯЕТСЯ

- 1) иссечением верхних ножек и пластикой задней комиссуры малых половых губ
- 2) передней кольпорафией и липофилингом больших половых губ
- 3) гименопластикой и иссечением капюшона клитора
- 4) задней кольпорафией и контурной пластикой больших половых губ безоболочечными филлерами на основе гиалуроновой кислоты

ДЛЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО УКРОЧЕНИЯ МАЛЫХ ПОЛОВЫХ ГУБ РЕДУКЦИЮ ЦЕНТРАЛЬНОГО СЕКТОРА ДОПОЛНЯЮТ

- 1) иссечением двух треугольных фигур по краю губы
- 2) пластикой задней комиссуры малых половых губ
- 3) краевой резекцией губы
- 4) иссечением трапеции или треугольника на вершине основного сектора

ПРИ ЛИПОФИЛИНГЕ БОЛЬШИХ ПОЛОВЫХ ГУБ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВВЕДЕНИЕ АУТОТРАНСПЛАНТАТА СОБСТВЕННОЙ ЖИРОВОЙ ТКАНИ ЗА ОДНУ ПРОЦЕДУРУ В ОБЪЕМЕ НЕ БОЛЕЕ _____ МЛ С КАЖДОЙ СТОРОНЫ

- 1) 3-5
- 2) 20-25
- 3) 18-20
- 4) 10-12

ИЗБЫТОК ДЛИНЫ КРАЯ МАЛЫХ ПОЛОВЫХ ГУБ ПРИ РАЗМЕТКЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ ПРИЕМА

- 1) пликации участка наибольшего выступа малых половых губ
- 2) растяжения малых половых губ и расправления складок и неровностей
- 3) измерения соотношения длины и ширины малых половых губ
- 4) измерения ширины малых и больших половых губ

ПРИ ТРУБЧАТОЙ ФОРМЕ МАЛЫХ ПОЛОВЫХ ГУБ ПОКАЗАНА _____ РЕЗЕКЦИЯ

- 1) множественная клиновидная
- 2) гибридная краевая
- 3) центральная подслизистая
- 4) центральная полнослойная

ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ РЕДУКЦИОННОЙ ЛАБИОПЛАСТИКИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ ПОЛОВОЙ ПОКОЙ В ТЕЧЕНИИ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 5
- 4) 4

К РЕДУКЦИОННОЙ ЛАБИОПЛАСТИКЕ ОТНОСЯТ

- 1) липофилинг больших половых губ
- 2) пластику задней комиссуры вульварного кольца
- 3) краевую и центральную резекцию малых половых губ
- 4) контурную пластику безоболочечным филером больших половых губ

ПЕРВЫМ ЭТАПОМ РЕДУКЦИОННОЙ ЛАБИОПЛАСТИКИ МАЛЫХ ПОЛОВЫХ ГУБ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аппликационная анестезия
- 2) разметка лоскутов
- 3) измерение соотношения ширины малых и больших половых губ
- 4) инфильтрационная анестезия

ОСЛОЖНЕНИЕ В ВИДЕ ЗИЯНИЯ ВУЛЬВАРНОГО КОЛЬЦА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МЕТОДА _____ РЕЗЕКЦИОННОЙ ЛАБИОПЛАСТИКИ

- 1) подслизистой краевой
- 2) подслизистой центральной
- 3) гибридной краевой
- 4) субтотальной краевой

ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ПЕРВИЧНОЙ ЛАБИОПЛАСТИКИ У ПАЦИЕНТКИ С ИЗБЫТОЧНОЙ СКЛАДЧАТОСТЬЮ КРАЕВ МАЛЫХ ПОЛОВЫХ ГУБ МЕТОДОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) множественная клиновидная резекция
- 2) центральная полнослойная клиновидная резекция
- 3) центральная подслизистая клиновидная резекция
- 4) краевая резекция

Липофилинг (общие вопросы, частные вопросы)

[Вернуться в начало](#)

ДЕКОНТАЦИЯ ЖИРОВОГО ТРАНСПЛАНТАТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) удалении соединительнотканых элементов
- 2) отмывании от элементов крови
- 3) измельчении
- 4) сепарации на фракции

ДЛИНА ХОДА ПРИ ПЕРЕСАДКЕ ЖИРОВОЙ ТКАНИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) степенью измельчения жирового трансплантата
- 2) длиной канюли и разметкой
- 3) объемом вводимого жирового трансплантата
- 4) состоянием микроциркуляции окружающих тканей

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛИПОФИЛИНГА ИЗ ОДНОГО ВКОЛА МОЖНО СДЕЛАТЬ НЕ БОЛЕЕ

_____ КАНАЛОВ

- 1) 1
- 2) 3
- 3) 5
- 4) 2

ДЛЯ ОПТИМАЛЬНОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ РАЗДЕЛЕННЫХ КАНАЛОВ ЖИРОВОЙ ТКАНИ ПРИ ЛИПОФИЛИНГЕ ПО МЕТОДУ КОЛЕМАНА (COLEMAN) ДИАМЕТР КАНАЛА ДЛЖЕН БЫТЬ МЕНЕЕ (В ММ)

- 1) 6
- 2) 7
- 3) 5
- 4) 4

ПРИ ПОДГОТОВКЕ ДОНОРСКОЙ ЗОНЫ ДЛЯ ЗАБОРА ЖИРОВОГО ТРАНСПЛАНТАТА НЕОБХОДИМА ИНФИЛЬТРАЦИЯ

- 1) стандартным раствором Кляйна
- 2) раствором анестетика
- 3) раствором кортикостероидов
- 4) раствором анестетика и кортикостероидов

МЕТОД ЛИПОФИЛИНГА КОЛЕМАНА (COLEMAN) ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) одноярусном введении
- 2) разделении каналов васкуляризованной тканью
- 3) диаметре канала более 5 мм
- 4) внесении в жировой трансплантат дополнительных компонентов

ПРИ ПОДГОТОВКЕ ДОНОРСКОЙ ЗОНЫ ДЛЯ ЗАБОРА ЖИРОВОГО ТРАНСПЛАНТАТА НЕОБХОДИМА ИНФИЛЬТРАЦИЯ

- 1) острой канюлей
- 2) длинной иглой из одного вкола
- 3) тупой канюлей
- 4) множественными вколами короткой и тонкой иглой

ЛИПОФИЛИНГ В ЗОНЕ КЛИВИДЖА ПРИ АУГМЕНТАЦИОННОЙ МАММОПЛАСТИКЕ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ УМЕНЬШЕНИЯ

- 1) риска вторичного птоза
- 2) визуального расстояния между молочными железами
- 3) риска ротации имплантата
- 4) визуализации верхнего полюса имплантата

НАИБОЛЕЕ УСТОЙЧИВЫМ ЖИРОВЫМ ТРАНСПЛАНТАТОМ ДЛЯ ЛИПОФИЛИНГА ЯВЛЯЕТСЯ ЖИРОВАЯ КЛЕТЧАТКА ИЗ ОБЛАСТИ

- 1) верхне-наружной бедра
- 2) внутренней поверхности коленного сустава

- 3) подлопаточной зоны
- 4) передней брюшной стенки

КОЛИЧЕСТВО ВВОДИМОЙ ЖИРОВОЙ ТКАНИ ПРИ ЛИПОФИЛИНГЕ ЗА ОДНУ ПРОЦЕДУРУ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) реципиентной емкостью области коррекции
- 2) возможностями донорских зон
- 3) способом обработки жирового трансплантата
- 4) количеством запланированных процедур

НАИБОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО КЛЕТОК МЕЗЕНХИМАЛЬНОГО ЗАЧАТКА СОДЕРЖИТ ЖИРОВОЙ ТРАНСПЛАНТАТ ИЗ ОБЛАСТИ

- 1) верхне-наружной бедра
- 2) передней брюшной стенки
- 3) подлопаточной зоны
- 4) субментальной

ПРИ ОЧИСТКЕ ЖИРОВОГО ТРАНСПЛАНТАТА ДЛЯ ЛИПОФИЛИНГА НЕОБХОДИМО

- 1) профилактика экзо-эндогенного повреждения адипоцитов
- 2) ограничение механического перемещения и встряхивания
- 3) охлаждение жирового трансплантата
- 4) нагревание жирового трансплантата

ЗАБОР ДОНОРСКОГО МАТЕРИАЛА ДЛЯ ЛИПОФИЛИНГА ДОЛЖЕН ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ В ПРИМЕРНОМ КОЛИЧЕСТВЕ ОТ ТРЕБУЕМОГО ВВОДИМОГО ОБЪЕМА (В %)

- 1) 120-140
- 2) 100-110
- 3) 150-170
- 4) 180-200

РЕЦЕПИЕНТНУЮ ЕМКОСТЬ ПРИ ЛИПОФИЛИНГЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ВОЗМОЖНО УВЕЛИЧИТЬ МЕТОДОМ

- 1) классической внутренней тканевой экспансии
- 2) наружной тканевой экспансии
- 3) сокращения временных промежутков между процедурами
- 4) введения графтов в пространство Шассиньяка

ПРИ ВЫБОРЕ ИНСТРУМЕНТОВ ДЛЯ ЛИПОФИЛИНГА КОНКРЕТНОЙ АНАТОМИЧЕСКОЙ ЗОНЫ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ

- 1) отверстия канюли для забора жира должны иметь меньший диаметр, чем отверстия канюли для введения
- 2) количество отверстий на канюлях для забора жира должно быть меньше, чем отверстий на канюлях для введения
- 3) отверстия канюли для забора жира должны иметь больший диаметр, чем отверстия канюли для введения

4) отверстия канюль для забора и введения жира должны соответствовать по диаметру

ПРИ ПОДГОТОВКЕ ЖИРОВОГО ТРАНСПЛАНТАТА С ЦЕЛЬЮ ПОВЫШЕНИЯ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ДОБАВЛЕНИЕ

- 1) препаратов кортикостероидного ряда
- 2) препаратов, улучшающих микроциркуляцию
- 3) эритроцитарной массы
- 4) аутоплазмы, обогащенной тромбоцитами

ДЛЯ УВЕЛИЧЕНИЯ ОБЪЕМА ВВОДИМОГО ЖИРОВОГО ТРАНСПЛАНТАТА ПО МЕТОДУ КОЛЕМАНА (COLEMAN) ПРЕДУСМОТРЕНО

- 1) увеличение диаметра канюли
- 2) многоярусное введение жирового трансплантата
- 3) измельчение жирового трансплантата
- 4) внесении в жировой трансплантат дополнительных компонентов

[Вернуться в начало](#)