

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Калинин Р.Е.
Должность: Ректор
Дата подписания: 28.08.2026 12:38:21
Уникальный программный ключ:
40e1d729392b27c8c3c5e4145020da90ba799b43



Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

УТВЕРЖДЕНО
учёным советом
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России
(протокол от 19.05.2026 N 10)

КОМПЛЕКТ ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Пластическая хирургия

**ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ**

по специальности 31.08.60 Пластическая хирургия

Разработчики: кафедра факультетской хирургии с курсом детской хирургии

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность в Университете
Юдин Владимир Александрович	д.м.н., профессор	Профессор кафедры факультетской хирургии с курсом детской хирургии
Иванов Владислав Валериевич	к.м.н., доцент	Доцент кафедры факультетской хирургии с курсом детской хирургии

Рецензенты:

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность, организация
Натальский Александр Анатольевич	Д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой факультетской хирургии с курсом детской хирургии
Зайцев Олег Владимирович	Д.м.н., профессор	Профессор кафедры госпитальной хирургии

Одобрено учебно-методической комиссией по программам ординатуры и аспирантуры
(протокол от 08.04.2026 N 9)

Одобрено учебно-методическим советом
(протокол от 23.04.2026 N 6)

1. Комплект оценочных материалов (далее – КОМ) предназначен для оценки планируемых результатов освоения рабочей программы дисциплины «Пластическая хирургия».

1.1. КОМ включает задания для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации.

Общее количество заданий и распределение заданий по компетенциям и типам:

Общее количество заданий и распределение заданий по компетенциям и типам:

Код и наименование компетенции	Количество заданий закрытого типа	Количество заданий открытого типа
УК-1	60	40
УК-2	60	40
УК-3	60	40
ПК-1	60	40
ПК-2	60	40
ПК-3	60	40
ПК-4	60	40
ПК-5	60	40
ПК-6	60	40
ПК-7	60	40
ПК-8	60	40
ПК-9	60	40
ПК-10	60	40
ПК-11	60	40
ПК-12	60	40

2. Дополнительные материалы и оборудование для выполнения заданий (при необходимости):

3. Задания всех типов, позволяющие осуществлять оценку всех компетенций, установленных рабочей программой дисциплины «Пластическая хирургия».

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
		Задание закрытого типа
ПК-6	1.	1. Установите правильную последовательность этапов подготовки к плановой эстетической операции: А) консультация пластического хирурга; Б) подписание информированного согласия; В) лабораторно-инструментальное обследование; Г) назначение даты операции.
		2. Установите последовательность действий хирурга при первичной обработке травматического дефекта мягких тканей с целью последующей пластики: А) удаление нежизнеспособных тканей; Б) гемостаз; В) промывание раны антисептиком; Г) оценка размеров и глубины дефекта.
		3. Расположите этапы забора свободного кожного трансплантата в правильном порядке: А) нанесение разметки на донорскую зону; Б) фиксация трансплантата на реципиентной зоне; В) иссечение лоскута; Г) местная анестезия донорской зоны.
		4. Установите последовательность формирования филатовского стебля: А) формирование второй ножки в зоне будущего перемещения; Б) формирование первой ножки на донорском участке; В) перенос одной ножки к реципиентной области; Г) окончательная пластика с использованием стебля.
		5. Расположите в правильной последовательности этапы абдоминопластики: А) иссечение избытка кожи и подкожной клетчатки; Б) мобилизация кожно-жирового лоскута передней брюшной стенки; В) ушивание апоневроза прямых мышц живота;

		Г) репозиция пупка.
		6. Установите последовательность действий при установке силиконового импланта в молочную железу через перiareолярный доступ: А) создание кармана для импланта; Б) разметка и обработка операционного поля; В) установка импланта; Г) наложение швов.
		7. Расположите этапы выполнения ринопластики в правильном порядке: А) остеотомия костей носа (при необходимости); Б) доступ к хрящевому каркасу; В) моделирование хрящей; Г) закрытие раны и наложение повязки.
		8. Установите последовательность мероприятий при подготовке пациента к липосакции: А) сбор анамнеза и осмотр; Б) лабораторные анализы (коагулограмма, общий анализ крови и др.); В) исключение противопоказаний; Г) планирование зон аспирации по разметке.
		9. Расположите этапы пересадки свободного полнослойного кожного лоскута в верной последовательности: А) гемостаз и подготовка реципиентного ложа; Б) забор лоскута с донорской зоны; В) фиксация лоскута швами; Г) контроль капиллярного ответа.
		10. Установите правильную последовательность действий при экстренном закрытии обширного дефекта после травмы: А) первичная хирургическая обработка раны; Б) стабилизация состояния пациента; В) планирование отсроченной пластики; Г) временное закрытие раны (повязкой, VAC-системой).

		11. Расположите этапы формирования лоскута на сосудистой ножке в правильном порядке: А) выделение сосудистой ножки; Б) разметка контура лоскута; В) мобилизация лоскута с сохранением кровоснабжения; Г) перенос лоскута в реципиентную зону.
		12. Установите последовательность осмотра пациента на консультации у пластического хирурга: А) пальпация зоны предполагаемой коррекции; Б) сбор жалоб и анамнеза; В) визуальная оценка симметричности и пропорций; Г) фотографирование в стандартных проекциях.
		13. Расположите этапы послеоперационного ведения пациента после маммопластики: А) контроль отделяемого по дренажам; Б) снятие швов; В) назначение компрессионного белья; Г) осмотр и оценка состояния ран.
		14. Установите правильную последовательность при выполнении блефаропластики: А) разметка линии разреза; Б) иссечение избыточной кожи и грыж; В) местная анестезия; Г) ушивание раны тонкими швами.
		15. Расположите этапы микрохирургической пересадки лоскута в правильной последовательности: А) наложение микрососудистых анастомозов; Б) выделение лоскута с сосудистой ножкой; В) подготовка реципиентных сосудов; Г) фиксация лоскута.
		16. Установите последовательность действий при коррекции рубца методом Z-пластики: А) мобилизация кожных лоскутов; Б) выполнение разрезов по разметке в форме буквы Z; В) транспозиция лоскутов; Г) ушивание ран.

		17. Расположите этапы подготовки и проведения дермабразии в правильном порядке: А) очищение кожи; Б) нанесение разметки (при необходимости); В) местная анестезия или аппликационный анестетик; Г) проведение дермабразии аппаратом.
		18. Установите правильную последовательность действий при удалении силиконового имплантата из молочной железы: А) доступ по старому рубцу; Б) выделение капсулы и имплантата; В) удаление имплантата и капсулы; Г) гемостаз и ушивание.
		19. Расположите этапы реконструкции молочной железы после мастэктомии с использованием TRAM-лоскута: А) формирование нового основания молочной железы; Б) перенос TRAM-лоскута в грудную область; В) выделение TRAM-лоскута с сохранением сосудистой ножки; Г) микрохирургическое соединение сосудов.
		20. Установите последовательность действий при лечении некроза кожного лоскута: А) оценка жизнеспособности тканей; Б) удаление некротизированных участков; В) антибактериальная терапия при признаках инфекции; Г) повторная пластика или консервативное лечение.
		1. Соотнесите операцию и её цель: А) ринопластика; Б) блефаропластика; В) абдоминопластика; Г) отопластика. 1. коррекция формы ушной раковины; 2. коррекция формы носа; 3. устранение избытка кожи и коррекция мышц передней брюшной стенки; 4. коррекция век.

		2. Соотнесите тип лоскута и его особенность: А) свободный лоскут; Б) островковый лоскут; В) ротационный лоскут; Г) скользящий лоскут. 1. перемещается за счёт поворота вокруг точки фиксации; 2. переносится полностью, требует микрохирургической реваскуляризации; 3. сохраняет связь с донорской зоной через сосудистую ножку, но не имеет широкого основания; 4. смещается линейно вдоль оси тканей.
		3. Соотнесите осложнение и его вероятную причину: А) гематома; Б) некроз лоскута; В) серома; Г) капсулярная контрактура. 1. скопление серозной жидкости в полости; 2. нарушение кровоснабжения трансплантата; 3. скопление крови в ране; 4. избыточное формирование фиброзной капсулы вокруг импланта.
		4. Соотнесите доступ и операцию: А) трансареолярный; Б) субмаммарный; В) трансаксиллярный; Г) периареолярный. 1. аугментационная маммопластика (скрытый рубец в подгрудной складке); 2. аугментационная маммопластика через подмышечную впадину; 3. редукционная маммопластика или подтяжка груди; 4. аугментационная маммопластика с разрезом по краю ареолы.
		5. Соотнесите вид анестезии и типичную операцию: А) местная анестезия; Б) проводниковая анестезия; В) эндотрахеальный наркоз; Г) седация + местная. 1. обширная липосакция с переносом жира;

		2. удаление небольшого кожного новообразования на лице; 3. коррекция кончика носа в ограниченном объёме; 4. пластика лицевого нерва с микрохирургией.
		6. Соотнесите термин и определение: А) дермабразия; Б) липофилинг; В) экспандерная дермотензия; Г) V-Y-пластика. 1. введение собственного жира для объёмной коррекции; 2. шлифовка кожи для выравнивания рельефа; 3. пластика дефекта за счёт перемещения тканей с формированием лоскутов; 4. растяжение кожи с помощью подкожного баллона для последующего закрытия дефекта.
		7. Соотнесите анатомическую зону и наиболее частый тип лоскута для её реконструкции: А) кончик носа; Б) лоб; В) щека; Г) передняя брюшная стенка. 1. парамедиальный лоскут со лба; 2. ротационный лоскут щеки; 3. лоскут на перфорантах глубокой нижней эпигастральной артерии (DIEP); 4. двухлепестковый лоскут или интерполированный лоскут.
		8. Соотнесите противопоказание и операцию: А) беременность; Б) некомпенсированный сахарный диабет; В) психические расстройства с искажённым восприятием внешности; Г) активный инфекционный процесс в зоне операции. 1. любая плановая эстетическая операция; 2. липосакция; 3. маммопластика; 4. ринопластика.

		9. Соотнесите метод диагностики и его применение в пластической хирургии: А) УЗИ мягких тканей; Б) КТ с 3D-реконструкцией; В) доплерография; Г) МРТ. 1. оценка сосудистого русла перед забором лоскута; 2. оценка объёма мягких тканей, выявление гематом/сером; 3. планирование реконструкции костных структур (например, лицевого скелета); 4. оценка глубоких структур, рубцовых изменений, новообразований.
		10. Соотнесите стадию рубцевания и рекомендуемое лечение: А) свежий рубец (до 4 недель); Б) гипертрофический рубец (2–6 месяцев); В) зрелый рубец (>12 месяцев); Г) келоидный рубец. 1. внутриочаговые инъекции глюкокортикостероидов, силиконовые покрытия; 2. профилактика натяжения, силиконовые пластыри; 3. хирургическая коррекция с последующей лучевой терапией или инъекциями; 4. лазерная шлифовка, микронидлинг, ферментные препараты.
		11. Соотнесите тип шва и область применения: А) внутрикожный непрерывный шов; Б) узловый шов; В) матрацный шов; Г) косметический шов по Донати. 1. участки с высоким натяжением тканей; 2. эстетически значимые зоны (лицо) для минимизации рубца; 3. фиксация глубоких структур или плотных тканей; 4. закрытие ран с умеренным натяжением, улучшение адаптации краёв.
		12. Соотнесите вид липосакции и принцип действия: А) классическая (вакуумная); Б) тумесцентная; В) ультразвуковая (UAL); Г) лазерная (LAL). 1. разрушение жировых клеток ультразвуком перед аспирацией; 2. введение большого объёма раствора с лидокаином и адреналином, затем аспирация; 3. механическое удаление жира с помощью канюли и вакуума;

		4. термическое воздействие лазера для лизиса адипоцитов и стимуляции коллагена.
		13. Соотнесите зону лица и мышцу, на которую чаще всего воздействуют при коррекции: А) межбровье; Б) «гусиные лапки»; В) кисетные морщины; Г) подбородочная ямка. 1. круговая мышца рта; 2. мышца, опускающая угол рта; 3. круговая мышца глаза; 4. мышца гордецов и мышца, сморщивающая бровь.
		14. Соотнесите тип импланта и область применения: А) текстурированный грудной имплант; Б) гладкий грудной имплант; В) пористый имплант (Medpor); Г) силиконовый имплант для скул. 1. аугментация скул и височной области; 2. реконструкция ушной раковины или носа; 3. снижение риска ротации и капсулярной контрактуры при маммопластике; 4. более естественный тактильный эффект при маммопластике.
		15. Соотнесите послеоперационный симптом и возможную причину: А) нарастающая боль и отёк на 2-е сутки; Б) онемение в зоне операции спустя 1 месяц; В) покраснение и локальное повышение температуры; Г) асимметрия сразу после снятия повязки. 1. гематома или скопление жидкости; 2. временное нарушение чувствительности из-за отёка нервов; 3. воспалительный процесс/инфекция; 4. отёк тканей, ожидаемое явление.

		16. Соотнесите хирургический приём и его цель: А) Z-пластика; Б) W-пластика; В) первичное натяжение; Г) вторичное натяжение. 1. перераспределение натяжения для уменьшения рубца и коррекции контрактуры; 2. маскировка рубца за счёт ломаной линии; 3. сведение краёв раны швами для быстрого заживления; 4. заживление раны без первичного ушивания, с формированием грануляций.
		17. Соотнесите возраст и допустимую операцию: А) 16 лет; Б) 18 лет; В) 25 лет; Г) 50 лет. 1. ринопластика (завершение роста костей лица); 2. отопластика (коррекция оттопыренных ушей); 3. фейслифтинг (коррекция возрастных изменений); 4. маммопластика.
		18. Соотнесите фактор риска и его влияние: А) курение; Б) приём антикоагулянтов; В) ожирение; Г) сахарный диабет. 1. повышенный риск гематом и кровотечений; 2. ухудшение заживления, риск некроза тканей; 3. нарушение микроциркуляции, высокий риск осложнений; 4. увеличение нагрузки на швы, риск серомы и расхождения краёв.
		19. Соотнесите вид трансплантации и материал: А) ауотрансплантат; Б) аллотрансплантат; В) ксенотрансплантат; Г) синтетический имплантат. 1. донорский материал от другого человека;

		2. собственный материал пациента (кожа, жир, кость); 3. материал животного происхождения; 4. полимерные или композитные материалы (силикон, Medpor).
		20. Соотнесите клинический случай и тактику: А) пациентка хочет увеличить грудь, но у неё есть выраженный птоз; Б) пациент хочет убрать «жировые ловушки» на талии и бёдрах; В) у пациента посттравматический дефект крыла носа; Г) пациентка недовольна формой век и наличием грыж. 1. блефаропластика с удалением грыж и избытка кожи; 2. комбинированная операция: аугментация + мастопексия; 3. реконструкция носа с использованием лоскутов и хрящевых трансплантатов; 4. липосакция или липоскульптурирование.
		1. К основным видам эстетических операций на молочной железе относят: а) мастопексию; б) редукционную маммопластику; в) аугментационную маммопластику; г) радикальную мастэктомию.
		2. Для ринопластики типичными показаниями являются: а) врождённые деформации носа; б) посттравматические деформации; в) нарушение носового дыхания на фоне искривления перегородки; г) острый ринит.
		3. При абдоминопластике чаще всего выполняют: а) иссечение избыточной кожи и подкожной клетчатки; б) ушивание диастаза прямых мышц живота; в) липосакцию бёдер; г) перемещение пупка.

		4. Липосакция показана при: а) локальных жировых отложений при относительно нормальной массе тела; б) тяжёлом ожирении III–IV степени; в) хорошей эластичности кожи в зоне вмешательства; г) выраженных рубцовых изменениях в зоне планируемой аспирации.
		5. К наиболее частым осложнениям после аугментации молочных желёз относят: а) капсулярную контрактуру; б) серому; в) гипертрофические рубцы; г) некроз сосково-ареолярного комплекса.
		6. Блефаропластика может включать: а) удаление избытков кожи верхнего века; б) резекцию орбитального жира; в) кантопексию; г) подтяжку бровей.
		7. Для фейслифтинга (подтяжки лица) характерно: а) работа с SMAS-слоем; б) удаление избыточной кожи; в) обязательная липосакция подподбородочной области; г) коррекция мимических морщин ботулотоксином во время операции.
		8. Оторинопластика — это операция по коррекции: а) формы ушной раковины; б) положения ушной раковины (лопоухости); в) мочки уха; г) слухового прохода при врождённой атрезии.

		9. При реконструкции молочной железы после мастэктомии могут использовать: а) импланты; б) лоскут на перфорантных сосудах (например, DIEP); в) лоскут широчайшей мышцы спины; г) только местные ткани без перемещения лоскутов.
		10. К относительным противопоказаниям к пластическим операциям относят: а) декомпенсированный сахарный диабет; б) беременность; в) желание пациента улучшить внешность при отсутствии медицинских показаний; г) психические расстройства, искажающие восприятие собственной внешности.
		11. При хейлопластике могут корректировать: а) объём верхней губы; б) форму «арки Купидона»; в) длину верхней губы; г) прикус.
		12. В ходе глутеоластики применяют: а) силиконовые импланты; б) липофилинг (пересадку собственного жира); в) подтяжку кожи без изменения объёма; г) установку рассасывающихся имплантов.
		13. Для оценки результата пластической операции используют: а) фотодокументацию до и после; б) опросники качества жизни и удовлетворённости результатом; в) измерение объёмов и расстояний (линейные параметры); г) оценку уровня гемоглобина в крови.
		14. К ранним послеоперационным осложнениям относят: а) гематому; б) нагноение раны; в) келоидные рубцы; г) тромбоз эмболию.

		15. При подтяжке шеи (платизмопластике) выполняют: а) коррекцию платизмы (подкожной мышцы шеи); б) иссечение избытка кожи; в) липосакцию подподбородочной области; г) удаление поднижнечелюстных слюнных желёз.
		16. Для увеличения объёма голеней используют: а) силиконовые импланты; б) липофилинг; в) инъекции гиалуроновой кислоты; г) упражнения с отягощением как метод пластической хирургии.
		17. При коррекции рубцов применяют: а) иссечение рубца с наложением косметического шва; б) Z-пластику; в) лазерную шлифовку; г) криодеструкцию как основной метод.
		18. К особенностям реконструктивной пластической хирургии относят: а) восстановление утраченных анатомических структур; б) приоритет функциональности наряду с эстетикой; в) использование микрохирургической техники; г) исключительно косметические цели.
		19. Для предоперационной подготовки в пластической хирургии важно: а) оценка коагулограммы; б) исключение курения за 2–4 недели до операции; в) отмена антикоагулянтов по согласованию с лечащим врачом; г) обязательная госпитализация за 3 дня до вмешательства.
		20. При выборе импланта для аугментации груди учитывают: а) профиль импланта (низкий, средний, высокий); б) текстуру оболочки (гладкая, текстурированная); в) форму (круглая, анатомическая); г) цвет импланта.

		1. Перечислите абсолютные и относительные противопоказания к ринопластике.
		2. Опишите основные этапы закрытой ринопластики при коррекции горбинки носа.
		3. Что такое «парамедиальный лоскут со лба» и в каких случаях он применяется?
		4. Назовите критерии выбора между свободным кожным трансплантатом и лоскутом для закрытия дефекта.
		5. Какие обследования обязательны перед плановой маммопластикой?
		6. В чём разница между капсулярной контрактурой по классификации Бейкера I–IV?
		7. Как отличить гематомы от серомы в раннем послеоперационном периоде после абдоминопластики?
		8. Какие меры профилактики тромбоэмболических осложнений применяются у пациентов после объёмных пластических операций?
		9. Объясните, что такое «эффект Тиндаля» при контурной пластике и как его избежать.

		10. Приведите показания и противопоказания к блефаропластике.
		11. Опишите алгоритм действий при подозрении на некроз лоскута в первые сутки после операции.
		12. Чем отличается техника SMAS-лифтинга от поверхностной подтяжки кожи лица?
		13. Какие осложнения характерны для липосакции и как их предотвратить?
		14. Дайте определение «первичной» и «вторичной» ринопластики и укажите основные причины перехода ко второй.
		15. Какой объём жидкости считается безопасным для одномоментной липосакции по современным рекомендациям?
		16. Опишите, как проводится проба Аллана для оценки кровоснабжения лоскута на ножке.
		17. Каковы основные принципы противорубцовой терапии в первые 6 месяцев после операции?
		18. Укажите, какие нервы наиболее важно сохранить при подтяжке нижней трети лица и почему.

		19. Как интерпретировать повышение температуры и нарастающую боль на 3-и сутки после маммопластики?
		20. Перечислите основные этапы предоперационной консультации пластического хирурга.
		1. Пациент после аппендэктомии жалуется на выпуклый, бордовый, плотный рубец в правой подвздошной области. При пальпации — болезненность. Что это?
		2. У пациента после ожога образовался рубец, ограничивающий движение в суставе. Как называется такая деформация и какой метод пластики предпочтителен?
		4. При осмотре пациента выявлен дефект кожи после травмы. Какой первый шаг в планировании пластической операции? Ответ: Тщательное планирование: оценка размера и формы дефекта, запаса и подвижности окружающих тканей, состояния кровоснабжения. У пациента лопухость. Какая анатомическая особенность чаще всего является причиной?
		5. При блефаропластике хирург удалил избыток кожи, но пациентка отмечает, что веки стали «выпученными», появился склеральный вид. В чём ошибка?
		6. После ринопластики у пациента нарушилось носовое дыхание. Что мог упустить хирург?
		7. При пластике дефекта носа используется филатовский стебель. Какой этап следует после формирования стебля на донорском участке?
		8. После пересадки свободного кожного лоскута в послеоперационном периоде развился некроз. Какова вероятная причина?

		9. У пациентки после редукционной маммопластики появилось уплотнение по ходу рубца, лёгкий зуд и покалывание. Что заподозрить?
		10. После введения филлера в области колумеллы возникла резкая боль, бледность, затем «мраморная» окраска кожи кончика носа. Ваша тактика?
		11. У пациента после мастэктомии планируется реконструкция молочной железы. Какой метод часто комбинируют с имплантом для улучшения результата?
		11. При реконструкции дефекта после удаления опухоли челюсти какой материал часто используют для восстановления костной ткани?
		12. При повреждении сухожилия сгибателя пальца показана первичная реконструкция. Какой принцип важен при наложении шва?
		14. При подтяжке лица (фейслифтинге) хирург столкнулся с сильным кровотечением. Какая анатомическая структура могла быть повреждена?
		15. Пациент после липосакции жалуется на асимметрию контуров. Что могло стать причиной?
		16. При абдоминопластике хирург заметил, что кожа не сопоставляется без натяжения. Какой приём можно применить?
		17. При коррекции гипертрофических рубцов после ожога какой метод часто комбинируют с хирургическим иссечением?

		18. При пластике врождённой расщелины верхней губы какая задача является приоритетной?
		19. После пластики нижнего века пациент отмечает слезотечение и раздражение конъюнктивы. Что могло произойти?
		20. При свободной пересадке кровоснабжаемого лоскута (например, лучевой) какой параметр критически важно контролировать в первые часы после операции?
ПК-5	Задание закрытого типа	
		1. Расставьте в правильной последовательности этапы первичной хирургической обработки раны: а) иссечение нежизнеспособных тканей; б) остановка кровотечения; в) наложение швов; г) промывание раны.
		2. Установите порядок действий при подозрении на синдром Поланда: а) консультация генетика; б) оценка асимметрии грудной клетки и отсутствия мышц; в) рентгенография; г) МРТ для детализации дефекта.
		3. Расположите стадии заживления послеоперационной раны по порядку: а) пролиферация; б) воспаление; в) ремоделирование; г) гемостаз.
		4. Расставьте симптомы в порядке их появления при развитии послеоперационной инфекции: а) гнойное отделяемое; б) локальная гиперемия и отёк; в) повышение температуры тела; г) усиление боли.
		5. Установите последовательность обследования при макромастии: а) маммография; б) оценка индекса массы тела; в) консультация эндокринолога; г) УЗИ молочных желёз.

		6. Расположите этапы липосакции по порядку: а) разметка зон; б) инфильтрация тканей раствором Кляйна; в) аспирация жира; г) канюлирование.
		7. Расставьте симптомы в порядке их выявления при диагностике синдрома Марфана: а) арахнодактилия; б) протрузия вертлужной впадины; в) эктопия хрусталика; г) сколиоз.
		8. Установите последовательность этапов блефаропластики: а) разметка кожи; б) иссечение избытка кожи и жировой клетчатки; в) наложение внутрикожных швов; г) гемостаз.
		9. Расставьте в порядке следования этапы реконструктивной операции при расщелине губы: а) формирование правильного положения губ; б) первичная хирургическая коррекция; в) оценка симметричности; г) мобилизация тканей.
		10. Установите последовательность действий при подозрении на лимфостаз после мастэктомии: а) компрессионная терапия; б) лимфодренажный массаж; в) УЗИ лимфатических узлов; г) сбор анамнеза и осмотр.
		11. Расставьте симптомы в порядке их появления при развитии некроза лоскута: а) изменение цвета кожи (побледнение, цианоз); б) потеря чувствительности; в) отсутствие пульсации периферических сосудов; г) появление некротических участков.
		12. Установите последовательность этапов ринопластики: а) коррекция костно-хрящевого каркаса; б) разметка; в) наложение наружных швов; г) работа с мягкими тканями носа.
		13. Расставьте в порядке следования этапы подготовки к аутодермопластике: а) оценка донорского участка; б) забор кожного трансплантата; в) обработка реципиентной зоны; г) фиксация трансплантата.
		14. Установите последовательность симптомов при синдроме Клиппеля-Фейля: а) короткая шея; б) низкая линия роста волос; в) ограничение подвижности шеи; г) кривошея.

		15. Расставьте этапы послеоперационного ведения при пластике дефекта кожи: а) смена повязок; б) контроль заживления; в) снятие швов; г) профилактика инфекции.
		16. Установите последовательность действий при диагностике дефекта межжелудочковой перегородки (в контексте реконструктивной хирургии): а) эхокардиография; б) сбор жалоб; в) ЭКГ; г) катетеризация сердца.
		17. Расставьте симптомы в порядке их выявления при синдроме Апера: а) краниосиностоз; б) синдактилия; в) гипертелоризм; г) аномалии пальцев рук и ног.
		18. Установите последовательность этапов пластики дефекта молочной железы имплантом: а) выбор и подготовка импланта; б) формирование кармана; в) установка импланта; г) ушивание раны.
		19. Расставьте в порядке следования этапы реабилитации после пластической операции на лице: а) снятие отёка; б) контроль мимики; в) физиотерапия; г) оценка косметического результата
		20. Установите последовательность действий при подозрении на синдром Сильвермана (респираторный дистресс-синдром у новорождённых в контексте реконструктивной помощи): а) оценка дыхательных усилий; б) рентгенография грудной клетки; в) кислородотерапия; г) консультация неонатолога.
		Сопоставьте симптомы с синдромом: А) опущение верхнего века, сужение зрачка, западение глазного яблока; Б) онемение и слабость в кисти, усиление симптомов ночью; В) навязчивое стремление исправить «дефект» внешности; Г) асимметрия лица, невозможность наморщить лоб после травмы; Д) покраснение, отёк, боль в зоне послеоперационного шва. Варианты: 1) синдром Горнера; 2) синдром карпального канала; 3) дисморфофобия; 4) парез лицевого нерва; 5) воспалительный синдром в послеоперационной зоне.

		2. Сопоставьте тест/приём и патологию: А) положительный тест Тинеля над запястьем; Б) положительный тест Фалена; В) парестезии в зоне иннервации локтевого нерва при постукивании по локтю; Г) слабость отведения I пальца кисти; Д) онемение мизинца и ульнарной половины IV пальца. Варианты: 1) синдром карпального канала; 2) синдром кубитального канала; 3) тест Тинеля при синдроме карпального канала; 4) тест Фалена при синдроме карпального канала; 5) поражение локтевого нерва.
		3. Сопоставьте дефект и тип вмешательства: А) врождённая деформация ушной раковины; Б) посттравматический дефект мягких тканей; В) избыток кожи верхних век; Г) выраженная асимметрия молочных желёз; Д) гипертрофированный рубец после операции. Варианты: 1) отопластика; 2) реконструктивная пластика; 3) блефаропластика; 4) маммопластика; 5) коррекция рубца.
		4. Сопоставьте неврологический симптом и поражённый нерв: А) невозможность разгибания кисти и пальцев; Б) слабость противопоставления I пальца; В) онемение в зоне «анатомической табакерки»; Г) нарушение мимики на одной половине лица; Д) невозможность тыльного сгибания стопы. Варианты: 1) лучевой нерв; 2) срединный нерв; 3) лучевой нерв (чувствительная зона); 4) лицевой нерв; 5) малоберцовый нерв.
		5. Сопоставьте поведенческий признак и психопатологический феномен: А) пациент приносит фото, где «дефект» лучше виден; Б) пациент часами изучает себя в зеркале; В) пациент избегает фотографирования; Г) пациент настаивает на повторной операции из-за мнимого дефекта; Д) пациент описывает «невидимые» для окружающих недостатки. Варианты: 1) «симптом фотографии»; 2) навязчивый самоосмотр; 3) избегающее поведение; 4) компульсивное требование операции; 5) искажённое восприятие внешности (дисморфофобия).
		6. Сопоставьте клиническую ситуацию и осложнение: А) нарастающий отёк и синюшность лоскута на 2-е сутки после пластики; Б) локальная пульсирующая боль, гиперемия, флюктуация; В) побеление и снижение температуры кожного лоскута;

		Г) расхождение краёв раны на 5-е сутки; Д) плотный болезненный тяж по ходу вены, гиперемия. Варианты: 1) венозный застой лоскута; 2) абсцесс; 3) артериальная недостаточность лоскута; 4) несостоятельность швов; 5) тромбофлебит.
		7.Сопоставьте локализацию и сосудистый бассейн: А) кровоснабжение кожно-мышечного лоскута на прямой мышце живота (TRAM); Б) кровоснабжение свободного лучевого лоскута; В) кровоснабжение лоскута на широчайшей мышце спины; Г) кровоснабжение височно-теменного лоскута; Д) кровоснабжение пахового лоскута. Варианты: 1) глубокая нижняя надчревная артерия; 2) лучевая артерия; 3) грудоспинная артерия; 4) поверхностная височная артерия; 5) поверхностная огибающая подвздошную кость артерия.
		8.Сопоставьте тип рубца и клиническую характеристику: А) рубец возвышается над кожей, но не выходит за границы раны; Б) рубец выходит за пределы первоначальной раны; В) тонкий, бледный, втянутый рубец; Г) плотный, гиперпигментированный, зудящий рубец в пределах раны; Д) тонкий линейный рубец без деформации. Варианты: 1) гипертрофический рубец; 2) келоидный рубец; 3) атрофический рубец; 4) гипертрофический/воспалительный рубец; 5) нормотрофический рубец.
		9.Сопоставьте метод диагностики и цель: А) доплерография сосудов зоны лоскута; Б) КТ с контрастированием; В) МРТ мягких тканей; Г) посев отделяемого из раны; Д) электронейромиография. Варианты: 1) оценка кровотока в сосудах лоскута; 2) планирование реконструкции по сосудистым бассейнам; 3) оценка инфильтрации и отёка мягких тканей; 4) идентификация возбудителя инфекции; 5) оценка проводимости нервов.
		10.Сопоставьте вид анестезии и типичную операцию: А) местная инфильтрационная анестезия; Б) проводниковая анестезия; В) седация + местная анестезия; Г) общий наркоз;

		Д) спинальная анестезия. Варианты: 1) удаление небольшого кожного образования; 2) пластика кисти с выделением нерва; 3) ринопластика; 4) свободная пересадка лоскута; 5) пластика передней брюшной стенки.
		11.Сопоставьте симптом и возможную причину в раннем послеоперационном периоде: А) нарастающая боль и чувство распирания под повязкой; Б) внезапная бледность и похолодание лоскута; В) локальная гиперемия и повышение температуры тела; Г) онемение зоны иннервации; Д) выраженная гематома в области операции. Варианты: 1) компартмент-синдром/гематома; 2) тромбоз питающей артерии лоскута; 3) инфекционное воспаление; 4) травма нерва; 5) гематома.
		12.Сопоставьте термин и определение: А) лоскут на питающей ножке; Б) свободный лоскут; В) трансплантат; Г) дермабразия; Д) липофилинг. Варианты: 1) лоскут с сохранением сосудистой ножки; 2) лоскут, пересаживаемый с микрососудистым анастомозом; 3) фрагмент ткани без собственной сосудистой сети; 4) шлифовка кожи; 5) пересадка жировой ткани.
		13.Сопоставьте синдром и его патогенез: А) синдром Горнера; Б) синдром карпального канала; В) синдром кубитального канала; Г) рефлекторная симпатическая дистрофия; Д) компартмент-синдром. Варианты: 1) поражение симпатической цепочки; 2) компрессия срединного нерва; 3) компрессия локтевого нерва; 4) нейрогенная воспалительная реакция; 5) повышение давления в фасциальном футляре.
		14.Сопоставьте послеоперационное осложнение и тактику: А) гематома под лоскутом в первые 24 ч; Б) признаки ишемии лоскута (бледность, замедленный капиллярный ответ); В) нагноение раны; Г) частичный некроз лоскута;

		Д) расхождение швов без признаков инфекции. Варианты: 1) экстренная ревизия и удаление гематомы; 2) ревизия, оценка сосудистых анастомозов, возможна тромбэктомия; 3) санация, дренирование, антибиотики; 4) вторичная обработка, отсроченные швы; 5) повторное наложение швов при отсутствии натяжения.
		15. Сопоставьте клинический признак и диагноз: А) выраженная асимметрия груди, недоразвитие одной стороны; Б) деформация носа после травмы; В) птоз мягких тканей лица; Г) избыток кожи и грыжи век; Д) втянутый рубец после ожога. Варианты: 1) тубулярная/асимметричная грудь; 2) посттравматическая деформация носа; 3) возрастные изменения лица (птоз); 4) блефарохалазис/грыжи век; 5) контрактура рубца.
		16. Сопоставьте тип деформации и метод коррекции: А) микротия; Б) расщелина губы и нёба; В) постмастэктомический дефект; Г) рубцовая контрактура шеи; Д) диастаз прямых мышц живота. Варианты: 1) реконструкция ушной раковины (аутохрящ/имплант); 2) хейлоринопластика и уранопластика; 3) реконструкция молочной железы (лоскут/имплант); 4) иссечение рубцов, пластика лоскутами; 5) абдоминопластика с ушиванием диастаза.
		17. Сопоставьте шкалу/индекс и её назначение: А) шкала ASA; Б) шкала Caprini; В) шкала VAS; Г) шкала Aldrete; Д) шкала тяжести рубца (Vancouver Scar Scale). Варианты: 1) оценка анестезиологического риска; 2) оценка риска венозных тромбоэмболических осложнений; 3) оценка интенсивности боли; 4) оценка готовности к выписке из PACU; 5) объективная оценка рубца (цвет, высота, эластичность).

		18.Сопоставьте фактор риска и возможное осложнение: А) курение; Б) сахарный диабет; В) ожирение; Г) приём антикоагулянтов; Д) иммуносупрессия. Варианты: 1) нарушение заживления, ишемия лоскутов; 2) замедленное заживление, инфекции; 3) проблемы с кровоснабжением лоскутов, некроз; 4) гематома, кровотечение; 5) инфекции, несостоятельность швов.
		19.Сопоставьте технику и её цель: А) Z-пластика; Б) W-пластика; В) ротационный лоскут; Г) свободный кожный трансплантат; Д) дермотензия (экспандер). Варианты: 1) перераспределение натяжения и изменение направления рубца; 2) закрытие дефекта с маскировкой рубца; 3) перемещение тканей для закрытия раны; 4) покрытие большой площади без собственных сосудов; 5) увеличение площади кожи для последующей пластики.
		20.Сопоставьте описание и тип анестезиологического осложнения: А) внезапное повышение температуры, мышечная ригидность; Б) падение АД, тахикардия, сыпь после введения препарата; В) боль в спине, парестезии после спинальной анестезии; Г) тошнота и рвота в раннем послеоперационном периоде; Д) остановка дыхания после введения опиоидов. Варианты: 1) злокачественная гипертермия; 2) анафилактическая реакция; 3) травма/компрессия нервных структур; 4) послеоперационная тошнота и рвота; 5) угнетение дыхательного центра.

		Какой симптом характерен для синдрома карпального канала? а) усиление боли при разгибании III пальца с сопротивлением; б) боль и парестезии в пальцах, иннервируемых срединным нервом; в) формирование «когтеобразной» деформации пальцев; г) слабость мышц тенара.
		Что является характерным признаком синдрома кубитального канала? а) боль и парестезии в пальцах, иннервируемых локтевым нервом; б) формирование «когтеобразной» деформации пальцев; в) слабость кисти, выпадение предметов из неё; г) атрофия мышц тенара.
		Какой симптом указывает на повреждение верхних корешков плечевого сплетения? а) положительный симптом Горнера; б) слабость в дистальных отделах руки; в) нарушение чувствительности в зоне иннервации лучевого нерва; г) снижение сухожильных рефлексов с руки.

		Что характерно для пронатор-синдрома? а) усиление боли при сгибании III пальца с сопротивлением; б) усиление боли и парестезий при активном сгибании и пронации предплечья; в) усиление боли при разгибании III пальца с сопротивлением; г) усиление боли и парестезий при пронации предплечья с сопротивлением в сочетании со сгибанием кистевого сустава.
		Какой симптом характерен для перелома крючка крючковидной кости? а) компрессионная невропатия двигательной ветви локтевого нерва; б) компрессионная невропатия переднего межкостного нерва; в) компрессионная невропатия тыльного межкостного нерва; г) компрессионная невропатия срединного нерва в карпальном канале.
		Какой клинический признак характерен для ложного блефарохлазиса? а) открывание глаза при пассивном подъёме брови; б) визуализация жировых грыж век при надавливании на глазное яблоко; в) несмыкание век при закрывании глаз и наличие между ними щели; г) расположение рёберного края нижнего века ниже края роговицы более чем на 1 мм при взгляде прямо.

		Что является клиническим признаком лагофтальма? а) при закрытых глазах веки не смыкаются и между ними остаётся щель; б) рёберный край верхнего века при взгляде прямо прикрывает верхний край роговицы более чем на 2 мм; в) рёберный край нижнего века при взгляде прямо расположен ниже края роговицы более чем на 1 мм; г) количество морганий превышает 19 в минуту.
		Какой симптом характерен для анофтальмического синдрома? а) слезотечение, слезостояние; б) птоз и западение верхнего века в орбиту; в) слабость нижнего века; г) малоподвижная втянутая культия, западение протеза.
		Какой симптом характерен для синдрома Тричера Коллинза – Франческетти? а) арковидное нёбо или расщелина нёба; б) большая ротовая щель; в) отсутствие ресниц на нижнем веке; г) дефект слухового прохода, приводящий к кондуктивной тугоухости.

		Какой симптом характерен для синдрома Аперта? а) башенная форма черепа; б) расширенная переносица; в) незаращение твёрдого нёба; г) синдактилия на руках и ногах.
		Какой симптом характерен для синдрома Пфайффера? а) деформация черепа в виде трилистника; б) деформации костей пальцев рук и ног; в) глухота; г) нарушение интеллектуального развития.
		Какой симптом характерен для краниосиностоза? а) преждевременное заращение одного или нескольких швов черепа; б) деформация черепа; в) повышение внутричерепного давления; г) задержка развития.

		Какой симптом характерен для гипертрофического рубца? а) возвышается над поверхностью кожи; б) имеет тёмно-розовый или красный цвет; в) не выходит за пределы исходной раны; г) сопровождается зудом и болезненностью.
		Какой симптом характерен для келоидного рубца? а) значительно возвышается над поверхностью кожи; б) выходит за пределы исходной раны; в) имеет багровый или синюшный оттенок; г) часто сопровождается зудом и болезненностью.
		Какой симптом характерен для атрофического рубца? а) расположен ниже поверхности окружающей кожи; б) имеет бледный или розовый цвет; в) образуется в местах растяжения кожи или воспалительных процессов; г) находится на одном уровне с окружающей кожей.

		Какой симптом характерен для синкинезии мимических мышц? а) содружественное движение несвойственных групп мышц; б) произвольные движения при произвольных действиях; в) усиление мимической активности при эмоциональных реакциях; г) снижение мимической активности.
		Какой симптом характерен для птоза молочной железы? а) смещение сосково-ареолярного комплекса относительно субмаммарной складки; б) растяжение кожного чехла; в) инволюция железистой ткани; г) уплощение верхнего полюса железы.
		Какой симптом характерен для ложного блефарохлазиса? а) избыток кожи век при нормальной функции круговой мышцы глаза; б) открывание глаза при пассивном подъёме брови; в) несмыкание век при закрывании глаз; г) визуализация жировых грыж при надавливании на глазное яблоко.

		Какой симптом характерен для синдрома Шерешевского – Тёрнера? а) низкий рост; б) короткая шея со складками кожи по бокам; в) низко посаженные, иногда деформированные уши; г) аномалии прикуса и микрогнатия.
		Какой симптом характерен для синдрома Нунан? а) фенотипические черты, сходные с синдромом Шерешевского – Тёрнера; б) нормальный набор половых хромосом; в) кардиоваскулярные нарушения; г) задержка развития.
		Пациент после операции в области рубца сохраняется болезненность, которая не проходит в течение нескольких месяцев. О каком осложнении может идти речь?

		Какой признак характерен для келоидного рубца, но не для гипертрофического?
		При каком состоянии наблюдается разрастание соединительной ткани за пределы исходной раны с формированием грубого, неровного рубца?
		Какой симптом указывает на нарушение заживления раны после пластической операции?

		Пациент после ринопластики жалуется на затруднённое носовое дыхание. Какой синдром следует исключить в первую очередь?
		При каком осложнении после маммопластики наблюдается деформация молочной железы с образованием «волны» или «складки» на поверхности импланта?
		Какой симптом характерен для послеоперационного серомы?

		При каком осложнении после абдоминопластики возникает нарушение чувствительности в зоне разреза?
		Какой симптом указывает на развитие инфекции в области послеоперационной раны?
		При каком состоянии после липосакции наблюдается неравномерное распределение жира с образованием бугристости и впадин?

		У пациентки на 5-е сутки после абдоминопластики появилась локальная припухлость в нижней части живота, при пальпации определяется флюктуация. Какой патологический процесс наиболее вероятен?
		После абдоминопластики пациентка отмечает онемение кожи ниже пупка и в надлобковой зоне, сохраняющееся спустя 3 месяца. С чем связан этот симптом?
		При осмотре через 6 месяцев после абдоминопластики виден грубый рубец, выходящий за пределы первоначальной линии разреза, плотный, возвышающийся, с тенденцией к росту. Как называется такое осложнение?

		У пациентки после полной абдоминопластики с ушиванием диастаза на 3-и сутки нарастает боль в икроножной мышце, отёк голени и болезненность по ходу вен. Какой синдром нужно заподозрить в первую очередь и почему он особенно опасен в раннем послеоперационном периоде?
		После маммопластики с установкой имплантов пациентка жалуется на постепенное уплотнение и деформацию молочной железы, при этом грудь становится твёрдой и болезненной. Какой синдром развивается в данном случае?
		При пальпации молочной железы через год после установки импланта определяется волнообразная неровность по контуру. Как называется этот симптом и какие факторы способствуют его появлению?

		Пациентка после мастопексии отмечает снижение чувствительности сосково-ареолярного комплекса, сохраняющееся более 6 месяцев. Какой механизм лежит в основе этого симптома?
		Через 2 недели после редукционной маммопластики у пациентки появились участки потемнения и некроза кожи в нижнем полюсе молочной железы. Какие клинические признаки указывают на развитие этого осложнения и что является ключевым фактором риска?
		У пациентки после маммопластики на фоне субфебрилитета, покраснения и боли в области груди появилось гнойное отделяемое из периареолярного разреза. Какое осложнение развилось и какие симптомы подтверждают диагноз?

		После липоабдоминопластики пациентка жалуется на стойкое ощущение «тянущей» боли в боковых отделах живота, усиливающейся при наклонах. Какой симптом может отражать поражение латеральных кожных ветвей межрёберных нервов?
		Пациент после ринопластики жалуется на стойкую отёчность и асимметрию кончика носа. При пальпации определяется локальное уплотнение.
		У пациента после блефаропластики наблюдается стойкое слезотечение и чувство инородного тела.

		Пациент отмечает онемение в зоне послеоперационного рубца на лице.
		После маммопластики пациентка жалуется на болезненность, локальное повышение температуры и покраснение вокруг шва.
		У пациента после липосакции в зоне вмешательства сохраняется плотная, бугристая консистенция ткани.

		Пациент с врождённой расщелиной губы и неба жалуется на нарушение речи и носовое звучание голоса.
		При осмотре выявлена триада: птоз верхнего века, миоз и энофтальм.
		Пациент жалуется на онемение, покалывание и слабость в большом, указательном и среднем пальцах кисти. Симптомы усиливаются ночью.

		Пациент отмечает онемение и покалывание в мизинце и безымянном пальце, слабость при удержании предметов.
		После травмы с повреждением сухожилия разгибателя пальца наблюдается деформация в виде «молоточка».
		У пациента после ожога сформировался грубый келоидный рубец, ограничивающий подвижность сустава.

		При осмотре выявлена асимметрия лица с опущением нижней трети лица и недоразвитием подбородочной области.
		Пациент после мастэктомии жалуется на отёк руки на стороне операции.
		У пациента после пластики грыжи передней брюшной стенки в зоне шва определяется выпячивание при натуживании.

		При осмотре лица выявлена избыточная кожа в области верхних век с нависанием, затрудняющим зрение.
		Пациент после ринопластики отмечает затруднённое носовое дыхание.
		У пациента после липофилинга наблюдается асимметрия и уплотнение в зоне введения жира.

		При осмотре выявлена деформация ушной раковины с отсутствием или недоразвитием противозавитка.
		После пластики передней крестообразной связки пациент жалуется на онемение в области стопы.
		У пациента после абдоминопластики в зоне шва определяется флюктуация и болезненность.