

Приложение № 6.5

к разделу 6 основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ЭСТЕТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ»
ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ЧАСТИ БЛОКА 1 «ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛИ)
ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ
ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЫ
ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В
ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.69 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ**

Утвержден на заседании Ученого совета НИИ МПС (протокол №8 от 14.10.2025г.)

Составитель:

д.м.н., профессор Радкевич А.А.

Красноярск
2025

Контролируемая дисциплина (модуль)	Код контролируемой компетенции	Вид оценочного средства	Количество заданий
Эстетическая хирургия	ПК-1 ПК-2	Тестовые задания	30
	ПК-3 УК-1	Вопросы для собеседования	30
	ОПК-1	Ситуационные задачи	7

Перечень контрольных вопросов для собеседования:

1. Диагностика и анализ дефектов в области лица и шеи.
2. Местная пластика: определение, виды, особенности местнопластических операций в области лица и шеи.
3. Методы коррекции деформации перегородки носа (техника «качающейся двери», метод диска, метод насечек, экстракорпоральная пластика перегородки носа).
4. Возрастные изменения лица и шеи: характеристика, оценка, общие принципы коррекции.
5. Изъяны губ: характеристика, классификации, основные принципы и способы устранения.
6. Нижняя блефаропластика: виды, показания, противопоказания. Современная концепция хирургического омоложения нижних век. Осложнения, их профилактика.
7. Коррекция хрящевого отдела носа. Варианты вмешательств. Ведение пациентов.
8. Какая из ветвей лицевого нерва содержит вегетативные (и чувствительные) волокна?
9. Какие заболевания чаще всего являются причиной косметических диспропорций лица?
10. Перечислите отличительные признаки европеоидных и ориентальных век. Чем представлен внутренний носовой клапан?
11. Назовите наиболее частые осложнения эстетической пластики нижних век
12. На каком уровне следует проводить рассечение надкостницы при эндоскопической коррекции возрастных изменений мягких тканей верхней зоны лица?
13. Какие доступы используются при эндоскопической коррекции мягких тканей средней зоны лица?
14. Какая анатомическая структура является ориентиром для идентификации местоположения лобной ветви лицевого нерва при эндоскопическом лифтинге лба?
15. Вертикальное деление лица на овалы. Границы. Объёмное старение лица. Варианты коррекции.
16. Прикладная анатомия верхнего века. Обоснование доступов при верхней блефаропластике.

17. Нижняя блефаропластика: виды, показания, противопоказания. Современная концепция хирургического омоложения нижних век. Осложнения, их профилактика.

18. Возрастные изменения лица и шеи: характеристика, оценка, общие принципы коррекции.

19. Строение и функции кожи. Особенности кожи лица

20. Анатомо-функциональные особенности лица с точки зрения пластической хирургии

21. Основные «опасные» зоны лица

22. Диагностика и анализ дефектов в области лица и шеи

23. Изъяны наружного носа: характеристика, классификации, основные принципы и способы устранения.

24. Методы устранения приобретённых тотальных и субтотальных изъянов носа

25. Изъяны ушных раковин: характеристика, классификации, основные принципы и способы устранения.

26. Операции при тотальных и субтотальных изъянах ушных раковин.

27. Коррекция перегородки носа в общем плане хирургической коррекции носа. Влияние формы перегородки на строение наружного носа. Коррекция верхнего отдела перегородки при сколиозе носа.

28. Методы коррекции деформации перегородки носа (техника «качающейся двери», метод диска, метод насечек, экстракорпоральная пластика перегородки носа).

29. Перфорация носовой перегородки, клинические проявления, способы коррекции.

30. Методы количественной оценки носа в фас и профиль (основные точки, линии, углы, индексы), приемы оптической коррекции формы носа.

31. Принцип «треножника» при планировании коррекции кончика носа, способы изменения профильной линии кончика носа.

32. Способы коррекции ширины подвижной части носа, профилактика осложнений эстетического и функционального характера. Пациентов с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы. Значение жалоб, анамнеза, данных осмотра, перкуссии, аускультации, пальпации в постановке диагноза.

33. Способ и методика пластики дефекта кожной части перегородки носа по Рауэру.

Перечень ситуационных задач с эталонами ответов

Ситуационная задача №1 . К пластическому хирургу обратился пациент К., 34 лет с жалобами на деформирующий, неэстетичного вида рубец в области локтевого сгиба слева. В анамнезе у пациента травма – разрыв сухожилия двуглавой мышцы плеча в результате резкого поднятия тяжелого предмета и пластика сухожилия. Через 2.5-3 месяца заметил, что рубец утолщается и уплотняется, возникают сложности при разгибании руки в локтевом суставе. Обратился повторно, после чего было выполнено иссечение рубца. После 1,5-2 месяцев после повторного вмешательства обнаружил, что рубец деформируется повторно. В настоящее время с момента повторной операции прошло 11 месяцев. St. Localis: в области локтевого сгиба слева определяется линейный деформирующий рубец длиной 7,6-7,7 см вдоль оси конечности. Ширина рубца от 0,6 до 0,8 см на разных участках. Рубец плотный, выступает над поверхностью кожных покровов, светло розового цвета, безболезненный. Амплитуда движений в левом локтевом суставе уменьшена, конечность в состоянии сгибания в локтевом суставе 100-110° .

Вопросы: 1. Сформулируйте диагноз. В результате какой тактики возникло данное состояние?

2. Нуждается ли пациент в дополнительном обследовании?

3. Какова тактика лечения и сроки его проведения? 4. Какова тактика лечения

Эталоны ответов:

1. Диагноз: деформирующий гипертрофический послеоперационный рубец в области локтевого сустава, рубцовая контрактура левого локтевого сустава. Образование подобного патологического рубца связано с неправильным выбором направления первичного разреза – доступа к сухожилию двуглавой мышцы плеча. Для формирования оптимального рубца в области крупного сустава необходимо выполнять разрез кожи в направлении, перпендикулярном продольной оси подлежащих мышц (сухожилий) или под углом, максимально приближающимся к этому направлению.

2. Дополнительных исследований в данном случае не требуется, диагноз ставится на основании внешнего осмотра и анамнестических данных.

3. Тактика лечения: иссечение рубца и пластика местными тканями перемещением встречных треугольных лоскутов с целью удлинения рубца и изменения его направления. В данном случае сроки позволяют выполнить операцию в ближайшее время.

Ситуационная задача №2: К пластическому хирургу обратилась пациентка Р. 27 лет с жалобами на неудовлетворительную форму носа. Пациентку не устраивает форма как костного, так и хрящевого отдела носа. При детальном расспросе выяснилось, что имеется нарушение дыхания через правую половину носа, усиливающаяся при простудных заболеваниях. В анамнезе у девушки травма носа, которую она получила в возрасте 11-12 лет во время падения с велосипеда. При осмотре определяется выраженное

оливообразное расширение крыльных хрящей носа. Межкрыльное расстояние – 3.3 см, основание носа – 2.7 см, высота коллюмелы – 1.8 см. Определяются костные гребни носовых костей в виде горбинки.

Вопросы:

1. сформулируйте диагноз. Какой вероятный сопутствующий диагноз имеется у пациентки?

2. Какие дополнительные исследования требуются в данном случае?

3. какова тактика оперативной коррекции у данной пациентки

Ответы: 1. У пациентки наблюдается врожденная деформация костно-хрящевого отдела носа, заключающаяся в гипертрофии и оливообразном расширении крыльных хрящей и наличии горбинки носовых костей (т.н. риномегалия) в сочетании с посттравматической деформацией перегородки носа.

2. При планировании оперативной коррекции данного состояния необходимо проведение компьютерной томографии области носо-орбитальной области и придаточных пазух.

3. Пациентке показана полная реконструкция носа: реконструкция хрящевого отдела носа (резекция цефалической части крыльных хрящей и сужение куполов), реконструкция костного отдела (остеотомия горбинки носа, латеральная остеотомия пирамидки носа), подслизистая резекция перегородки носа с возможной септопластикой. При гипертрофии нижних носовых раковин – вазотомия, при наличии конхобуллезе – конхотомия нижних носовых раковин

Ситуационная задача №3: Пациент Н., 35 лет, поступил в клинику с жалобами на выраженную асимметрию и деформацию средней зоны лица Из анамнеза: 2 года назад выявлен плоскоклеточный рак верхней челюсти слева. Была произведена операция: резекция верхней челюсти с прилегающими мягкими тканями твердого неба, преддверия рта, щечной области. Диагноз плоскоклеточного рака верифицирован гистологически. Была проведена дистанционная гамма-терапия (суммарная доза 60 Грей) и два курса химиотерапии.

При осмотре: Общее состояние удовлетворительное. Объективно по внутренним органам и системам в пределах возрастной нормы. St. Localis.: Нарушение конфигурации лица из-за резкого западения верхней губы и мягких тканей в левой скуловой, подглазничной, щечной областях. Отмечается опущение левого глазного яблока на 2 см. Артикуляция нарушена. В полости рта определяется обширный дефект твердого неба, верхней челюсти, щечной области и верхней губы, сообщение с полостью рта, где имеется сквозной дефект твердого неба размером 5 x 4 см, дефект преддверия рта, нижняя носовая раковина выступает в полость рта

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз. К какой категории относится данный дефект? 2. Какова тактика устранения данного дефекта?

Что необходимо восстановить?

Какой тип трансплантата оптимален в данном случае?

Какие дополнительные методы обследования необходимо провести с учетом запланированной тактики лечения?

Какие еще предоперационные мероприятия необходимы для планирования вмешательства?

Прогноз

Ответы: 1. Комбинированный дефект средней зоны лица слева после комбинированного лечения плоскоклеточного рака верхней челюсти.

2. Категория дефекта II и IVБ

3. Тактика – применение микрохирургического реваскуляризируемого лоскута. Необходимо восстановить верхнечелюстной и скуло-глазничный изгиб.

4. Учитывая протяженный костный дефект, значительную потерю мышечной ткани, дефект слизистой оболочки, рациональным будет применение реваскуляризированного кожно-фасциально-костного малоберцового лоскута.

5. Ультразвуковая диагностика донорских и реципиентных сосудов, в частности, лицевой артерии, прободающей кожной артерии будущего аутотрансплантата. КТ донорской и реципиентной зон и компьютерное моделирование для получения точных параметров оставшихся фрагментов лицевого черепа средней зоны лица, а также формируемого аутотрансплантата.

6. Предоперационное моделирование. Снятие гипсовой маски лица, изготовление воскового шаблона восстанавливаемой зоны, изготовление стереолитографической модели лицевого скелета и шаблона для резки и сборки аутотрансплантата.

7. При успешном приживлении лоскута прогноз для жизни, улучшения контуров лица и восстановления функции – благоприятный. Данный способ реконструкции комбинированного дефекта средней зоны лица позволяет провести успешное зубное протезирование с установкой имплантатов.

Ситуационная задача №4. К пластическому хирургу обратился пациент С., 42 лет с жалобами на деформирующий, неэстетичного вида рубец в области локтевого сгиба слева. В анамнезе у пациента травма – разрыв сухожилия двуглавой мышцы плеча в результате резкого поднятия тяжелого предмета и пластика сухожилия. Через 2,5-3 месяца заметил, что рубец утолщается и уплотняется, возникают сложности при разгибании руки в локтевом суставе. Обратился повторно, после чего было выполнено иссечение рубца. После 1,5-2 месяцев после повторного вмешательства обнаружил, что рубец деформируется повторно. В настоящее время с момента повторной операции прошло 11 месяцев. St. Localis: в области локтевого сгиба слева определяется линейный деформирующий рубец длиной 7,6-7,7 см вдоль оси конечности. Ширина рубца от 0,6 до 0,8 см на разных участках. Рубец плотный, выступает над поверхностью кожных покровов, светло розового цвета, безболезненный. Амплитуда движений в левом локтевом суставе уменьшена, конечность в состоянии сгибания в локтевом суставе 100-110°. Вопросы: 1. Сформулируйте диагноз.

1. В результате какой тактики возникло данное состояние?
2. Нуждается ли пациент в дополнительном обследовании?
3. Какова тактика лечения и сроки его проведения?
4. Какова тактика лечения

Эталоны ответов:

1. Диагноз: деформирующий гипертрофический послеоперационный рубец в области локтевого сустава, рубцовая контрактура левого локтевого сустава. Образование подобного патологического рубца связано с неправильным выбором направления первичного разреза – доступа к сухожилию двуглавой мышцы плеча. Для формирования оптимального рубца в области крупного сустава необходимо выполнять разрез кожи в направлении, перпендикулярном продольной оси подлежащих мышц (сухожилий) или под углом, максимально приближающимся к этому направлению.

2. Дополнительных исследований в данном случае не требуется, диагноз ставится на основании внешнего осмотра и анамнестических данных.

3. Тактика лечения: иссечение рубца и пластика местными тканями перемещением встречных треугольных лоскутов с целью удлинения рубца и изменения его направления. В данном случае сроки позволяют выполнить операцию в ближайшее время.

Типовые ситуационные задачи

Ситуационная задача №5. Пациентка К., 67 лет с жалобой на асимметрию улыбки через 1 неделю после подтяжки лица и шеи. При обследовании выявлено, что при полной улыбке левая половина нижней губы ниже, чем правая половина. Какой из нервов, скорее всего, поврежден?

Эталон ответа: Правый краевой нижнечелюстной

Ситуационная задача №6. Пациентка Н., 50 лет приходит на консультацию по улучшению внешнего вида «отвисшей» груди. Она потеряла 45 кг в течение прошлых 18 месяцев из-за диеты. Медицинский осмотр показывает дефляцию груди и выраженный птоз. Запланирована мастопексия по методике Уайза и аугментационная маммопластика. Какая из следующих артерий, скорее всего, обеспечивает кровоснабжение молочной железы и соска во время подмышечного увеличения?

Эталон ответа: Грудоакромиальная артерия и вена проходят глубоко в большой грудной мышце, обеспечивая циркуляцию в лежащих сверху тканях молочной железы и коже. Поджелезистая аугментационная маммопластика разрушает связь между сосудами: грудоакромиальной артерией и верхними тканями молочной железы. Это приводит к более высокому риску осложнений в послеоперационном периоде. Рассечение подмышечной поверхности поддерживает связь между сосудами грудоакромиальной артерии и верхними тканями молочной железы, улучшая потенциальную возможность заживления ран.

Ситуационная задача №7. Пациентке А., 42 лет, выполнено эндопротезирование молочных желез. В послеоперационном периоде, на 2 сутки, отмечено ухудшение состояния: повысилась температура тела до 37,2,

стали беспокоить боли и увеличение в размерах правой молочной железы, появились кровянистые выделения из раны через швы. Какое осложнение развилось у больной?

Эталон ответа: гематома полости эндопротеза справа.

Перечень тестовых заданий с эталонами ответов

1. При проводниковой анестезии наблюдается блокада какого вида чувствительности?	ПК-2 ПК-3
1) тактильной	
2) болевой	
3) температурной	
4) вкусовой	
Правильный ответ: 2	
2. Первый этап пластической операции	ОПК-1 ПК-1 ПК-2
1) разрез	
2) обезболивание	
3) определение показаний	
4) планирование вмешательства	
Правильный ответ: 2	
3. Продолжительность пластики тотального дефекта носа по Хитрову без учета коррелирующих операций	ПК-1 ПК-2 ПК-3
1) 3 недели	
2) 3 месяца	
3) 6 месяцев	
4) 2 года	
Правильный ответ: 2	
4. Количество этапов пластики тотального дефекта носа по Хитрову без учета корригирующих операций	ПК-1 ПК-2 ПК-3
1) 1	
2) 2	
3) 3	
4) 4	
Правильный ответ: 4	
5. Способ пластика частичного дефекта крыла носа	ПК-1 ПК-2 ПК-3
1) по Рауэру	
2) по Сулову	
3) лоскутом на микроанастомозе	
4) артеризированным лоскутом височной области	
Правильный ответ: 2	
6. Способ пластики дефекта кожной части перегородки носа	ПК-1 ПК-2 ПК-3

1) по Рауэру	
2) по Сулову	
3) лоскутом на микроанастомозе	
4) лоскутом на ножке с губощечной складки	
Правильный ответ: 1	
7. Общим обезболиванием является	ПК-1 ПК-2
1) атаралгезия	
2) эндотрахеальный наркоз	
3) проводниковая анестезия	
4) вагосимпатическая блокада	
Правильный ответ: 2	
8. Показанием к проведению общего обезболивания является	ПК-1 ПК-2
1) травматичность операции	
2) длительность вмешательства	
3) нарушения психики больного	
4) всё перечисленное	
Правильный ответ: 4	
9. Обморок – это	ПК-1 ПК-2
1) проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания	
2) аллергическая реакция на антиген	
3) потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса	
4) двигательное возбуждение, судороги	
Правильный ответ: 3	
10. Во время коллапса сознание:	ПК-1 ПК-2
1) сохранено;	
2) не сохранено;	
3) в зависимости от тяжести состояния больного;	
4) данный симптом не учитывается.	
Правильный ответ: 1	
11. При подозрении на развитие у больного анафилактического шока на введенный анестетик проводимая терапия должна включать в себя препараты	ПК-1 ПК-2
1) аналептики	
2) гормональные	
3) антигистаминные	
4) антигистаминные и аналептики	
5) антигистаминные, аналептики и гормональные	
Правильный ответ: 5	

12. Анафилактический шок – это	ПК-1 ПК-2
1) потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса	
2) наиболее тяжелая аллергическая реакция на антиген	
3) проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания	
4) потеря сознания с сохранением мышечного тонуса	
Правильный ответ:2	
13. Показания к процедуре контурная пластика:	ПК-1 ПК-2
1) коррекция контура и объема губ	
2) коррекция мимических морщин верхней трети лица	
3) коррекция морщин, складок, атрофических рубцов	
4) увеличение объема лица в скуловой и щечно-подбородочной области носа	
Правильный ответ:4,1	
14. Пластическая хирургия — это специальность, которая:	УК-1 ОПК-1 ПК-1
а) устраняет деформации и корректирует недостатки внешности человека	
б) занимается операциями на поверхностных тканях тела	
в) посвящена вопросам заживления ран с целью восстановления форм и функций частей тела	
г) является синонимом «хирургии красоты».	
Правильный ответ:1	
15. При широком основании носа наиболее частой операцией является	ПК-1 ПК-2
1) наложение межкрыльных сближающих швов по Gruber	
2) иссечение овального участка тканей крыльев носа	
3) сужение расширенных куполов и изменение кривизны латеральных ножек	
4) секторальная резекция крыльев носа и дна ноздрей	
Правильный ответ:4	
16. При наличии раневой инфекции противопоказаны повязки	ПК-1 ПК-2 ПК-3
1) пленочные	
2) гидрогелевые	
3) альгинатные	
4) комбинированные с коллагеном и целлюлозой	
Правильный ответ:1	
17. Отличие нормальной функции носовых клапанов от компенсированной дисфункции определяется	ПК-1 ПК-2
1) выраженным эффектом от применения	

сосудосуживающих средств и затруднением дыхания во сне	
2) симптомом прилипшего крыла при максимальном вдохе и положительным тестом Коттла	
3) отсутствием флотации крыльев носа при спокойном дыхании и отрицательным тестом Коттла	
4) усилением флотации боковых стенок и крыльев носа при спокойном дыхании и отсутствием эффекта от применения сосудосуживающих средств	
Правильный ответ:2	
18.Простейшим способом определения степени выстояния ушных раковин является измерение	ПК-1
1) ушно-головного угла	
2) глубины конхи	
3) скафо-конхального угла	
4) линейного расстояния от края завитка до поверхности головы	
Правильный ответ:4	
19.Возможность оценки характеристик профиля носа и его пропорций выявляется при фотографировании в проекции	ПК-1
1) косо-фронтальной	
2) фронтальной	
3) аксиальной средней	
4) боковой	
Правильный ответ:4	
20.Поражения кожи вблизи от крыла носа следует удалять методом _____ иссечения	ПК-1 ПК-2
1) Т-образного	
2) полулунного	
3) эллипсовидного	
4) циркулярного	
Правильный ответ:1	
21.Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи реализуется путем	УК-1 ОПК-1
1) соблюдения норм трудовой дисциплины	
2) соблюдения этических и моральных норм, уважительного и гуманного отношения к пациенту	
3) рационального использования лекарственных средств у льготных категорий граждан	
4) соблюдения правил техники безопасности при осуществлении медицинской деятельности	
Правильный ответ:2	
22.Чувствительная иннервация наружного носа	ПК-1 ПК-2

обеспечивается надглазничным, подглазничным нервами и _____ нервами	
1) нервом крыловидного канала, надблоковым	
2) короткими ресничными, отводящим	
3) задним решетчатым, обонятельным	
4) передним решетчатым, носоресничным	
23.В случае выстояния ушной раковины 3 степени при недоразвитии противозавитка и углублении чаши показан способ коррекции по	ПК-1 ПК-2
1) Мастарду	
2) Конверсу – Груздевой	
3) Рагнеллу	
4) Фурнэ	
Правильный ответ:3	
24.Осложнениями эстетических операций служат:	ПК-1 ПК-2 ПК-3
1)гематома;	
2)нагноение;	
3)ТЭЛА.	
4)повреждение нервных волокон с потерей чувствительности;	
5)образование гипертрофированных и келоидных рубцов.	
6)Все верно	
Правильный ответ:6	
25.Противопоказаниями к эстетическим операциям служат:	ОПК-1 ПК-1
1)молодой возраст пациента;	
2)перенесенное нарушение мозгового кровообращения;	
3)сердечная недостаточность;	
4)хроническая почечная недостаточность;	
5)декомпенсированный сахарный диабет.	
Правильный ответ:1	
26. Косметические диспропорции лица являются следствием:	ОПК-1 ПК-1
1) Посттравматической деформации средней зоны лица	
2) Посттравматической деформации верхней зоны лица	
3) Врожденной сочетанной деформации челюстей	
4) Врожденной расщелины губы и неба	
Правильный ответ:3	
27. Какая из перечисленных операций не относится к омолаживающим:	ПК-1 ПК-2 ПК-3
1) Боковая пластика подкожной мышцы шеи	
2) Эстетическая блефаропластика	

3) Контурная пластика подбородочной области	
4) Лифтинг бровей	
Правильный ответ:3	
28. К верхней группе околоносовых пазух не относится	ПК-1
1) Лобная пазуха	
2) Основная пазуха	
3) Верхнечелюстная пазуха	
4) Клетки решетчатого лабиринта	
Правильный ответ:3	
29. Наиболее частым отдаленным осложнением отоластики при выступающих ушных раковинах является	ПК-1 ПК-2 ПК-3
1) Кровотечение, боль	
2)Перихондрит	
3)Некроз	
4)Келоид	
Правильный ответ:4	
30. Первичная риноплейластика предусматривает:	ПК-1 ПК-2
1) устранение деформации носа, костную пластику альвелярного отростка и переднего отдела твердого неба	
2) восстановление анатомической формы губы	
3) восстановление анатомической формы губы и устранение деформации носа	
4) восстановление анатомической формы губы, устранение деформации носа, костную пластику альвелярного отростка и переднего отдела твердого неба	
Правильный ответ:1	