

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ФАКУЛЬТЕТ ФПК, ФППО и ФППС

Оценочные материалы

по дисциплине пластическая хирургия молочных желез

Специальность пластическая хирургия

2023г

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)*

профессиональных (ПК)

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
ПК-2. Способен назначать и проводить лечение пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и(или) состояниями туловища и конечностей.	Проводит обследование и лечение пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями туловища и конечностей

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ПК- 2	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов

Задания закрытого типа:

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Принципиальная разница между кожным и железистым птозом молочных желез:

- 1) положение сосковоареолярного комплекса относительно субмаммарной складки
- 2) степень растяжения кожного чехла
- 3) степень уплощения верхнего полюса железы
- 4) степень смещаемости ткани молочной железы

Эталон ответа: 1. положение сосковоареолярного комплекса относительно субмаммарной складки

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Лигатурой в хирургии называется:

- 1) шов накладываемый на инфицированную рану
- 2) ушивание разъеденных мышц
- 3) завязывание кровотока сосудов полых образований
- 4) ушивание раны кетгутом
- 5) аподактильный шов

Эталон ответа: 3. завязывание кровотока сосудов полых образований

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Современные шовные материалы бывают:

- 1) упругими
- 2) закаленными
- 3) крученными
- 4) ребристыми
- 5) гранеными

Эталон ответа: 3. крученными

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Хорошие современные шовные материалы бывают:

- 1) гигроскопичными
- 2) сталистыми
- 3) капиллярными
- 4) плетеными
- 5) обожженными

Эталон ответа: 4. плетеными

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Из глубины сосуды в молочную железу вступают:

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

Эталон ответа: 4. исключительно через анастомозы между субдермальными (терминали магистральных артерий) и паренхиматозными (редкие перфоранты межреберных артерий) сосудами

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Отрицательное качество шовного материала из шелка является:

- 1) эластичность
- 2) растяжимость
- 3) развязываемость
- 4) наличие режущего эффекта
- 5) рассасываемость

Эталон ответа: 4. наличие режущего эффекта

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какое лечение рекомендовано для девочки подростка 13 лет с ювенальной гипертрофией молочных желез:

- 1) антиэстрогеновая терапия
- 2) антипрогестероновая терапия
- 3) редуционная маммопластика
- 4) подкожная мастэктомия
- 5) липосакция молочных желез

Эталон ответа: 3. редуционная маммопластика

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Эпонимическое (по имени автора) название маммопластики базируется на:

- 1) виде раскроя кожи
- 2) способе транспорта сосковоареолярного комплекса
- 3) способе формирования нового контура молочной железы
- 4) хирургическом приеме любой направленности, который автор считал ключевым

Эталон ответа: 4. хирургическом приеме любой направленности, который автор считал ключевым

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Базовые хирургические задачи, без решения которых невозможна эстетическая маммопластика - это:

- 1) эстетическая коррекция контуров молочных желез и повышение качества жизни
- 2) модификация содержимого кожного "чехла" (паренхимы), размещение САК, редрапировка "чехла", антигравитационная стабильность
- 3) оптимизация сенсорной и лактационной функций молочной железы
- 4) минимальная травматичность

Эталон ответа: 2. модификация содержимого кожного "чехла" (паренхимы), размещение САК, редрапировка "чехла", антигравитационная стабильность

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В хирургии существуют следующие виды узлов:

- 1) хирургический
- 2) терапевтический
- 3) усеченный
- 4) петельный
- 5) вредный

Эталон ответа: 1. хирургический

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Ключевой элемент операции Thorek:

- 1) первый опыт Т-образного или горизонтального кожного шва
- 2) резекция кожи и "наполнителя" блоком до фасции без их разделения
- 3) пересадка кожного трансплантата САК

4) первая эстетическая маммопластика

Эталон ответа: 3. пересадка кожного трансплантата САК

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Ключевой элемент операции Biesenberger:

- 1) Т-образный кожный шов
- 2) резекция кожи и "наполнителя" по отдельности
- 3) хирургический транспорт САК на центральной (гландулярной) ножке
- 4) латеральная резекция паренхимы

Эталон ответа: 2. резекция кожи и "наполнителя" по отдельности

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Ключевой элемент операции Schwarzmann:

- 1) латеральная ножка САК
- 2) деэпидермизация ножки САК
- 3) медиальная ножка САК
- 4) закрытый транспорт САК с единственным горизонтальным рубцом

Эталон ответа: 2. деэпидермизация ножки САК

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Источники кровоснабжения гландулярных лоскутов, используемых для аутоаугментации, такие же, как у паренхимы в операции:

- 1) Schwarzmann
- 2) Thorek
- 3) Biesenberger
- 4) Lexer

Эталон ответа: 3. Biesenberger

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Раскрой при резекции кожного "чехла", уменьшающий высоту конуса молочной железы:

- 1) перевернутая буква Т
- 2) вертикальный
- 3) циркумвертикальный
- 4) латеральный

Эталон ответа: 3. циркумвертикальный

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Вертикальный (плюс циркумареолярный) рубец после маммопластики требует:

- 1) верхней ножки САК
- 2) медиальной ножки
- 3) нижней ножки

Эталон ответа: 3. нижней ножки

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наиболее действенное из перечисленных средств профилактики рецидивного птоза:

- 1) вертикальная пликация паренхимы
- 2) мышечный "ремень" или "балкон", поддерживающий паренхиму
- 3) уменьшение массы и высоты конуса молочной железы
- 4) укрепление кожноподкожного чехла

Эталон ответа: 3. уменьшение массы и высоты конуса молочной железы

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

На профилактику птоза геометрическими средствами направлены:

- 1) кожный раскрой Вайза
- 2) аутоаугментация glandулярным лоскутом
- 3) вертикальная пликация паренхимы
- 4) резекция нижних птозированных отделов железы

Эталон ответа: 1. кожный раскрой Вайза

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Усиливает антигравитационную стабильность молочной железы:

- 1) вертикальная маммопластика, сужающая основание путем пликации glandулярных колонн
- 2) аутоаугментация glandулярными лоскутами, увеличивающая высоту конуса молочной железы
- 3) краниальное смещение молочной железы и мастопексия швами к фасции

Эталон ответа: 3. краниальное смещение молочной железы и мастопексия швами к фасции

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Преимуществами одномоментной реконструкции молочной железы после мастэктомии по сравнению с отсроченной:

- 1) уменьшение анестезиологического риска
- 2) снижение стоимости лечения
- 3) отсутствие периода утраты органа
- 4) более высокие эстетические результаты

Эталон ответа: 3. отсутствие периода утраты органа

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В состав DIEP- лоскута для реконструкции молочной железы не входит:

- 1) кожа
- 2) подкожная клетчатка
- 3) прямая мышца живота

Эталон ответа: 3. прямая мышца живота

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основным недостатком лоскута для реконструкции молочной железы на перфорантах нижних ягодичных сосудов является:

- 1) деформация донорской зоны
- 2) невозможность взятия лоскута после кругового бодилифтинга
- 3) невозможность взятия лоскута после липосакции
- 4) короткая сосудистая ножка

Эталон ответа: 4. короткая сосудистая ножка

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Максимальный допустимый угол поворота лоскута на ножке

- 1) до 90°
- 2) до 180°
- 3) до 210°
- 4) до 360°
- 5) до 60°

Эталон ответа: 1. до 90°

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Микроанастомозы лоскутов при реконструкции молочной железы накладываются с:

- 1) внутренней грудной артерией
- 2) межреберной артерией
- 3) подмышечной артерией
- 4) подключичной артерией

Эталон ответа: 1. внутренней грудной артерией

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Микроанастомозы лоскутов и внутренней грудной артерией при реконструкции молочной железы накладываются:

- 1) во втором межреберье
- 2) в третьем межреберье
- 3) в четвертом межреберье
- 4) в пятом межреберье

Эталон ответа: 3. в четвертом межреберье

Задания открытого типа:

Задание 1.

Какие бывают виды косметических дефектов молочных желез.

Эталон ответа: врожденные, приобретенные

Задание 2.

Перечислите врожденные косметические дефекты молочных желез.

Эталон ответа: амастия, гипоплазия, гипомастия, трубчатая м.ж., синдром Поланда, синдром Тинля, ассиметрия м.ж., полное отсутствие одной м.ж., втянутый сосок, длинный сосок, сосок «смотрит» вниз, сосок «смотрит» вверх, малая ареола

Задание 3.

Перечислите приобретенные косметические дефекты молочных желез.

Эталон ответа: гипермастия, гипотрофия молочных желез, большая ареола, посттравматическая деформация м.ж., отсутствие молочной железы после операции

Задание 4.

Увеличивающая пластика молочных желез представляет собой

Эталон ответа: пластическую операцию на молочной железе, которая заключается в изменении её формы и (или) изменении размера молочной железы (увеличении или уменьшении).

Задание 5.

Через месяц после маммопластики замечена патология послеоперационных рубцов с обеих сторон. Они болезненные, яркие, широкие, возвышаются над уровнем кожи. Возможный диагноз, тактика лечения?

Эталон ответа: вероятно, келлоидные рубцы. Лечение консервативное. Инъекции с бетаметазоном, силиконовые пластыри.

Задание 6.

Через месяц после маммопластики замечен часть послеоперационного рубца справа болезненная, широкая, возвышается над уровнем кожи. 1х3см. Остальные рубцы в пределах нормы. Возможный диагноз, тактика лечения?

Эталон ответа: формируется лигатурный свищ. Ревизия послеоперационного рубца, дальнейшие перевязки с Левомеколь.

Задание 7.

Больная К., 82 лет, обратилась с жалобами на плотное безболезненное образование в правой молочной железе, которое замечает на протяжении последних 4 лет. К врачам не обращалась. Данные объективного обследования: на границе наружных квадрантов правой молочной железы пальпируется плотное, бугристое образование без четких контуров размером 2,5см. В правой подмышечной области плотный, увеличенный, подвижный, безболезненный лимфоузел. Левая молочная железа без очаговых образований. Надключичные лимфоузлы не увеличены. При сцинтиграфии костей скелета выявлено накопление радиофармпрепарата в головке левой бедренной кости. Ваш предполагаемый диагноз и стадия заболевания по системе TNM?

Эталон ответа: Рак молочной железы, стадия заболевания IV (T2N1M1).

Задание 8.

Больная К., 82 лет, обратилась с жалобами на плотное безболезненное образование в правой молочной железе, которое замечает на протяжении последних 4 лет. К врачам не обращалась. Данные объективного обследования: на границе наружных квадрантов правой молочной железы пальпируется плотное, бугристое образование без четких контуров размером 2,5см. В правой подмышечной области плотный, увеличенный, подвижный, безболезненный лимфоузел. Левая молочная железа без очаговых образований. Надключичные лимфоузлы не увеличены. При сцинтиграфии костей скелета выявлено накопление радиофармпрепарата в головке левой бедренной кости. Составьте план дополнительных методов обследования.

Эталон ответа: Маммография, УЗИ молочных желез и лимфоузлов, КТ органов грудной клетки, УЗИ брюшной полости, биопсия опухоли, морфоиммуногистохимическое исследование опухоли, общее клиническое обследование для уточнения характера сопутствующей патологии.

Задание 9.

Пациентка 35 лет, после родов отмечает: Дискомфорт вследствие чрезмерного объема и массы желез, боли в грудном и шейном отделах позвоночника и проблемой подбора одежды, данные недостатки внешности доставляют ей психологический дискомфорт. Возможное оперативное лечение?

Эталон ответа: редуцирующая маммопластика

Задание 10.

Пациентка Д, 28 лет, с юности не устраивает маленький размер груди, соответствует 1 размеру бюстгалтера. Данный недостаток внешности доставляет ей психологический дискомфорт. Возможное оперативное лечение.

Эталон ответа: увеличение молочных желез.

Задание 11.

Обратилась пациентка через 2 года, которая неудовлетворенна эстетическим результатом после аугментационной маммопластики. Пациентка желает увеличить бюст еще на два размера. Возможное оперативное лечение?

Эталон ответа: повторное увеличение молочных желез

Задание 12.

Пациентка 34 года. Осталась недовольной формой бюста. Были установлены эндопротезы круглой формы, желает сделать более естественную грудь, поставив анатомические имплантаты. Возможное оперативное лечение ?

Повторное увеличение молочных желез.

Задание 13.

Пациентка М. 28 лет, Поступила в плановом порядке с жалобами на неудовлетворенность объемом и формой молочных желез после увеличения груди имплантами. Со слов пациентки жалобы беспокоят после проведенной в 2019 г операции увеличение груди . Со временем стала отмечать деформацию молочных желез с двух сторон. Данный недостаток внешности доставляет пациентке психологический дискомфорт . Status localis: молочные железы асимметричны , аугментированы , в подгрудных складках имеются рубцы. Норматрофичные с двух сторон 4x0.3 см. Деформация нижнего полюса с двух сторон . Межгрудное пространство 3 см. При щипковом тесте толщина кожной складки 1см. Ткани упругие , тургор удовлетворительный . САК смещен к верхнему скату импланта . Расстояние от соска до ИМС слева 8.5 справа 8 см. Пальпаторно болезненности нет . Возможное оперативное лечение ?

Эталон ответа: Повторное увеличение груди. Коррекция послеоперационной асимметрии груди.

Задание 14.

На прием к хирургу обратилась девушка 20 лет с жалобами на недоразвитие молочных желез. Находится на лечении у эндокринолога и гинеколога по поводу этого заболевания. Несмотря на консервативное лечение грудные железы не увеличиваются. Со стороны внутренних органов при объективном исследовании патологии не обнаружено. Обе молочных железы малых размеров, симметричны, при пальпации безболезненны. Регионарные лимфоузлы не увеличены. О каком заболевании можно думать у данной больной?

Эталон ответа: Двусторонняя гипомастия.

Задание 15.

На прием к хирургу обратилась девушка 20 лет с жалобами на недоразвитие молочных желез. Находится на лечении у эндокринолога и гинеколога по поводу этого заболевания. Несмотря на консервативное лечение грудные железы не увеличиваются. Со стороны внутренних органов при объективном исследовании патологии не обнаружено. Обе молочных железы малых размеров, симметричны, при пальпации безболезненны. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Каким образом можно улучшить качество жизни этой пациентки?

Эталон ответа: Имплантация силиконовых протезов под молочные железы.

Задание 16.

На прием к хирургу обратилась девушка 20 лет, из анамнеза недоразвитие молочных желез. Находится на лечении у эндокринолога и гинеколога по поводу этого заболевания. Несмотря на консервативное лечение грудные железы не увеличивались. Со стороны внутренних органов при объективном исследовании патологии не обнаружено. Обе молочных железы были малых размеров, симметричны. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Поставлен диагноз: двусторонняя гипомастия. Выполнена имплантация силиконовых протезов под молочные железы. Возможные осложнения после операции?

Эталон ответа: нагноение раны; инфицирование протеза и его отторжение; образование фиброзной капсулы; повреждение капсулы протеза и распространение силикона по организму.

Задание 17.

Пациентка 35 лет, после родов отмечает: дискомфорт вследствие чрезмерного объема и массы желез, боли в грудном и шейном отделах позвоночника и проблемой подбора одежды, данные недостатки внешности доставляют ей психологический дискомфорт. Возможное оперативное лечение?

Эталон ответа: редукционная маммопластика

Задание 18.

Пациентка Д, 28 лет, с юности не устраивает маленький размер груди, соответствует 1 размеру бюстгалтера. Данный недостаток внешности доставляет ей психологический дискомфорт. Возможное оперативное лечение.

Эталон ответа: увеличение молочных желез.

Задание 19.

Женщина 28 лет на первичном приеме у пластического хирурга.

Жалобы: Уменьшение объема молочных желез после лактации.

Анамнез заболевания: У пациентки двое детей. В анамнезе 7 и 5 лет назад - беременность, роды и грудное вскармливание в течении в течении 3-х и 4 месяцев соответственно; прекращением лактации в связи с выходом на работу. Исходно молочные железы небольшого объема. Отмечает уменьшение объема молочных желез после деторождения, изменения формы - несущественны для пациентки.

Ранее к пластическому хирургу не обращалась. Обратилась с целью восстановления исходного объема молочных желез и небольшого увеличения.

При обсуждении возможностей и результатов увеличивающей маммопластики пациентка делает акцент на увеличении проекции верхнего полюса молочных желез.

Объективный статус

При поступлении рост 164 см, масса тела 46 кг, дыхательная, сердечно-сосудистая системы, органы пищеварения без особенностей. Необходимым для постановки диагноза методом обследования является?

Эталон ответа: осмотр, пальпация.

Задание 20.

Больная К., 28 лет, 3 месяца назад родила. Через какое время можно делать пластику после ГВ?

Эталон ответа: операцию можно делать, через 6 месяцев после прекращения ГВ

Задание 21.

В клинику доставлена больная К., 48 лет после получения травмы. Была избита неизвестными лицами. При поступлении беспокоят боли в правой молочной железе. В анамнезе 6 месяцев назад перенесла эндопротезирование молочных желез. При осмотре обнаружен отек, резкая болезненность, флюктуация в области молочной железы справа. Взята на операцию. На операции установлен разрыв протеза и нагноение вокруг ее.

Ваши дальнейшие действия?

Эталон ответа: удаление импланта, очищение и дренирование полости.

Задание 22.

Больной А., 42 лет выполнено эндопротезирование молочных желез. В послеоперационном периоде, на 2 сутки, отмечено ухудшение состояния: стали беспокоить боли, повысилась температура тела до 37,2, появился отек и кровянистые выделения из раны через швы. Какое осложнение развилось у больной?

Эталон ответа: У пациентки определяется наличие гематомы. Показана пункция, дренирование гематомы, антибактериальная терапия.

Задание 23.

Больной А., 32 лет, обратилась к хирургу по поводу увеличивающей маммопластики, в анамнезе 20 лет назад перенесла операцию на сердце. Является ли это противопоказанием для применения наркоза? После операции остался рубец. Возможно ли совместить операцию по увеличению груди и коррекцию рубца?

Эталон ответа: Решение о проведении операции по поводу увеличения молочной железы может быть показано после проведения консультации кардиохирурга. Противопоказаний к проведению коррекции послеоперационного рубца по поводу торакотомии нет.

Задание 24.

Пациентка 40 лет, после 2-х родов жалуется на дискомфорт вследствие чрезмерного объема и массы желез, недостатки внешности доставляют ей дискомфорт, как физического, так и эстетического. Какую провести операцию для устранения проблемы?

Эталон ответа: редуцирующая маммопластика

Задание 25.

Женщина 28 лет на первичном приеме у пластического хирурга.

Жалобы: Уменьшение объема молочных желез после лактации.

Анамнез заболевания: У пациентки двое детей. В анамнезе 7 и 5 лет назад - беременность, роды и грудное вскармливание в течение в течение 3-х и 4 месяцев соответственно; прекращением лактации в связи с выходом на работу. Исходно молочные железы небольшого объема. Отмечает уменьшение объема молочных желез после деторождения, изменения формы - несущественны для пациентки.

Ранее к пластическому хирургу не обращалась. Обратилась с целью восстановления исходного объема молочных желез и небольшого увеличения.

При обсуждении возможностей и результатов увеличивающей маммопластики пациентка делает акцент на увеличении проекции верхнего полюса молочных желез.

Объективный статус

При поступлении рост 164 см, масса тела 46 кг, дыхательная, сердечно-сосудистая системы, органы пищеварения без особенностей. Необходимым для постановки диагноза и подготовки к вмешательству инструментальным методом обследования является?

Эталон ответа: ультразвуковое исследование молочных желез.

Задание 26.

Пациентка 35 лет, сбросила около 30 кг. Жалуется на обвисание молочных желез. Хочет операцию без имплантатов, вернуть прошлый вид.

Эталон ответа: якорная подтяжка

Задание 27.

На прием к хирургу обратилась девушка 20 лет с жалобами на недоразвитие молочных желез. Находится на лечении у эндокринолога и гинеколога по поводу этого заболевания. Несмотря на консервативное лечение грудные железы не увеличиваются. Со стороны внутренних органов при объективном исследовании патологии не обнаружено. Обе молочные железы малых размеров, симметричны, при пальпации безболезненны. Регионарные лимфоузлы не увеличены. О каком заболевании можно думать у данной больной?

Эталон ответа: двусторонняя гипомастия

Задание 28.

На прием к хирургу обратилась девушка 20 лет с жалобами на недоразвитие молочных желез. Находится на лечении у эндокринолога и гинеколога по поводу этого заболевания.

Несмотря на консервативное лечение грудные железы не увеличиваются. Со стороны внутренних органов при объективном исследовании патологии не обнаружено. Обе молочных железы малых размеров, симметричны, при пальпации безболезненны. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Назовите возможные пороки развития молочной железы и соска.

Эталон ответа: Политения – много сосков (обычно располагаются по молочной, идущей от подмышечной к половым органам); Полимастия – много молочных желез; Добавочная молочная железа (чаще всего ткань железы располагается в подмышечной ямке в виде подкожного опухолевидного образования, сосок отсутствует); Гипертрофия молочных желез; Гигантомастия; Мастоптоз; Ателия; Амастия

Задание 29.

Больная К., 19 л., обратилась к врачу с жалобами на появление опухоли в левой молочной железе. Опухоль обнаружена самостоятельно 7 дней назад. В верхне-наружном квадранте левой молочной железы при пальпации определяется опухоль 2х2 см, плотная, безболезненная. Регионарные лимфоузлы не увеличены. При надавливании на сосок выделений нет. Какой предварительный диагноз считаете наиболее вероятным?

Эталон ответа: доброкачественная опухоль левой молочной железы (фиброаденома).

Задание 30.

Больная К., 19 л., обратилась к врачу с жалобами на появление опухоли в левой молочной железе. Опухоль обнаружена самостоятельно 7 дней назад. В верхне-наружном квадранте левой молочной железы при пальпации определяется опухоль 2х2 см, плотная, безболезненная. Регионарные лимфоузлы не увеличены. При надавливании на сосок выделений нет. Какие заболевания необходимо дифференцировать?

Эталон ответа: рак молочной железы, узловатая мастопатия, фиброаденома, гематома, липома.

Задание 31.

Больная К., 19 л., обратилась к врачу с жалобами на появление опухоли в левой молочной железе. Опухоль обнаружена самостоятельно 7 дней назад. В верхне-наружном квадранте левой молочной железы при пальпации определяется опухоль 2х2 см, плотная, безболезненная. Регионарные лимфоузлы не увеличены. При надавливании на сосок выделений нет. Назовите клинические симптомы, характерные для рака молочной железы?

Эталон ответа: симптомы: Кенига, «лимонной корки», умбиликации, «площадки», патологические выделения из соска.

Задание 32.

Больная К., 19 л., обратилась к врачу с жалобами на появление опухоли в левой молочной железе. Опухоль обнаружена самостоятельно 7 дней назад. В верхне-наружном квадранте левой молочной железы при пальпации определяется опухоль 2х2 см, плотная, безболезненная. Регионарные лимфоузлы не увеличены. При надавливании на сосок выделений нет. Какие исследования необходимо выполнить для подтверждения диагноза и ожидаемые результаты?

Эталон ответа: маммография – тень опухоли с четким наружным краем по периферии без инфильтративного роста; УЗИ – опухоль в толще молочной железы с четкими ровными контурами; Биопсия – фиброаденома.

Задание 33.

Пациентка, 35 лет, обратилась в клинику после потери веса на 20 кг с жалобами на железистый птоз молочных желез 2 см. При физикальном обследовании выявлена пустая грудь в верхних полюсах, значительная дряблость и атрофия тканей. Какое лечение следует провести?

Эталон ответа: Пациенту необходима вертикальная или циркумвертикальная мастопексия.

Задание 34.

Пациентка, 42 года, пришла на консультацию через 9 лет после увеличения груди с помощью имплантатов. Пациентка заявляет, что хочет удалить имплантат и вставить собственную жировую ткань, так как подозревает синдром ASIA. При физикальном осмотре: грудь неправильной формы. Наблюдается типичная с течением времени форма и расположение ареолы и соска, никаких физиологических изменений или изменений, связанных с имплантацией, не наблюдается. Какое лечение следует провести?

Эталон ответа: имплантат необходимо удалить и выполнить реконструкцию груди с использованием трансплантатов жировой ткани, обеспечивающих однородность обеих грудей.

Задание 35.

Рекомендации после маммопластики

Эталон ответа: При соблюдении всех необходимых рекомендаций, послеоперационный период после маммопластики протекает легко, из рекомендаций которые должны быть даны пациенту - это: ношение компрессионного белья 1-1,5 мес, ограничение вождение автомобилем 2 недели, подъемы рук выше горизонтального уровня 3 недели, ограничение физической нагрузки в течение 2-3 месяцев, затем возможны физические нагрузки избегая напряжения грудных мышц, после снятия компрессии использование поддерживающих топов без косточек.

Задание 36.

Что такое капсулярная контрактура?

Эталон ответа: Это осложнение связано с развитием рубцовой ткани. Этот процесс, как и многие другие, является естественным, но у некоторых женщин он настолько выражен, что имплантат сильно стягивается и деформируется.

Задание 37.

Какие бывают степени капсулярной контрактуры?

Эталон ответа: Различают четыре степени капсулярной контрактуры по Бейкеру:

1 степень: грудь естественна визуальна и на ощупь (естественная рекция на инородное тело);

2 степень: визуальные изменения отсутствуют, при ощупывании обнаруживается уплотнение;

3 степень: форма молочной железы изменена, ткани твердые на ощупь;

4 степень: железа сильно деформирована и очень плотная на ощупь, нередко возникает болезненность.

Задание 38.

Перечислите редкие осложнения после маммопластики

Эталон ответа: к редко встречающимся осложнениям после маммопластики относят: аллергию на имплантат (проявляется высыпаниями на коже и отеком, требует удаления), отложение кальция в области импланта (устраняется лишь при значительном объеме

дефекта); атрофию тканей железы; повреждение молочных протоков и невозможность кормления грудью после пластики.

Задание 39.

Когда возникает такое осложнение, как некроз тканей после маммопластики

Эталон ответа: возникает в основном при выполнении мастопексий и редукций, когда не правильно подобрана тактика выполнения операции и слишком агрессивное выполнение данной операции не учитывая кровоснабжение.

Задание 40.

По классификации О.Б. Гребеньковой все многообразные методики операций, уменьшающих молочную железу, разделены на три группы:

Эталон ответа: 1. уменьшение молочной железы путём удаления излишка кожи и перемещения сосково-ареолярного комплекса; 2. уменьшение молочной железы путём резекции паренхимы железы; 3. уменьшение молочной железы путём полного удаления паренхимы железы.

Задание 41.

Показанием к уменьшению молочной железы путём резекции паренхимы является:

Эталон ответа: гипермастия, когда железа более 400 мл. В зависимости от того, как будет перемещаться сосково-ареолярный комплекс, выбирается и метод резекции. Ареола может быть перемещена на паренхиме железы, на кожном лоскуте или путем свободной пересадки.

Задание 42.

Уменьшение молочной железы путём полного удаления паренхимы железы показано при

Эталон ответа: гигантомастии, а также и гипермастии с нарушением трофики в железе, нарушением статики тела больной и другими болезненными проявлениями, причиной которых являются большие молочные железы.

Задание 43.

Дж. П. Лалардри (J.P. Lalardrie) предлагает следующее деление размеров груди:

Эталон ответа: - нормальная грудь – 250–300 мл;

– небольшая гипертрофия – 400–600 мл;

– относительно выраженная гипертрофия – 600–800 мл;

– выраженная или значительная гипертрофия – 800–1000 мл;

– гигантомастия – 1500 и более мл.

Задание 44.

В зависимости от периода и условий развития, следует различать 3 типа гипертрофии молочных желёз:

Эталон ответа: гипертрофия в детском возрасте, в период полового созревания и в периоде беременности.

Задание 45.

Что такое гипертрофия в детском возрасте

Эталон ответа: так называемая инфантильная гипертрофия, встречается редко. В большинстве случаев она наступает в возрасте от нескольких месяцев до 11–12 лет и обусловлена резким изменением в гормональном балансе. В частности повышения уровня эстрогенов в крови.

Задание 46.

Что такое инфантильная гипертрофия молочных желёз

Эталон ответа: сопровождается быстрым созреванием девочек с появлением в раннем возрасте менструаций, увеличением наружных половых органов, ростом волос на лобке и в подмышечных областях. Лечение должно быть направлено в сторону выравнивания гормонального баланса путём устранения основного заболевания.

Задание 47.

Что такое гипертрофия периода созревания (пубертатная)

Эталон ответа: начинается одновременно с появлением менструаций или позже и принимается вначале за избыточное физиологическое увеличение желёз. Она может быть односторонней, чаще же поражаются обе молочные железы одновременно или с промежутком в несколько месяцев.

Задание 48.

Перечислите абсолютные противопоказания к проведению маммопластики

Эталон ответа: острая инфекция, рак – любого органа и любой стадии, беременность, окончание лактации менее полугода, несовершеннолетие, декомпенсация всех хронических болезней – гипертонии, диабета, почечной или печеночной недостаточности, бронхолегочных расстройств.

Задание 49.

Перечислите относительные противопоказания к проведению маммопластики

Эталон ответа: доброкачественные опухоли (фиброаденомы, кисты)-возможно одномоментное выполнение удаления образования с аугментационной маммопластикой, хронические заболевания вне обострений. Требуется дополнительное обследование и полная компенсация, хронические инфекции– гепатиты, ВИЧ, сифилис (требуется справка от инфекциониста об отсутствии противопоказаний)

Задание 50.

Размещение имплантата в двух плоскостях (по Tebbetts) позволяет:

Эталон ответа: Более эффективно контролировать профиль молочной железы при небольшом птозе.

Задание 51.

Главным преимуществом инфрамаммарного доступа является:

Эталон ответа: наилучший контроль диссекции тканевого кармана и положения имплантата.

Задание 52.

У пациентки после родов и лактации провисание нижнего полюса обеих молочных желез. Сосково-ареолярные комплексы выше уровня инфрамаммарной складки. Жалобы на недостаточное наполнение и объем молочных желез. Возможные оперативные пособия. Возможное оперативное пособие.

Эталон ответа: аугментационная маммопластика

Задание 53.

У Пациентки, после двух родов и лактаций, жалобы на опущение молочных желез и недостаточный объем. Объективно: Сосково-ареолярный комплекс расположен ниже уровня инфрамаммарной складки на 4-5 см, верхние полюсы неудовлетворительного наполнения. Возможное оперативное пособие.

Эталон ответа: Аугментационная маммопластика эндопротезами с Т-инвертированной мстопексией

Задание 54.

У Пациентки, после родов и лактаций, жалобы на незначительное опущение молочных желез. При опросе выяснилось, что объем молочных желез ее устраивает. Объективно: Сосково-ареолярный комплекс расположен ниже уровня инфрамаммарной складки на 1-2 см, верхние полюсы молочных желез среднего наполнения, тургор кожи хороший. Возможное оперативное пособие.

Эталон ответа: Циркум- вертикальная мастопексия с редраперовкой glandулярного компонента

Задание 55.

У Пациентки, после родов и лактаций, жалобы на опущение молочных желез. При опросе выяснилось, что объем молочных желез ее устраивает. Объективно: Сосково-ареолярный комплекс расположен ниже уровня инфрамаммарной складки на 4-5 см, верхние полюсы молочных желез среднего наполнения, тургор кожи сохранен. Возможное оперативное пособие.

Эталон ответа: Мастопексия Т-инвертированная

Задание 56.

Птоз молочной железы преимущественно обусловлен

Эталон ответа: действием момента силы тяжести

Задание 57.

Преимущества текстурированного имплантата по сравнению с гладким заключается в

Эталон ответа: снижении риска развития капсулярной контрактуры при установке имплантата ретропекторально.

Задание 58.

Куперовская трактовка поддерживающего аппарата молочной железы такова:

Эталон ответа: поддерживающий связочный каркас непрерывен от дермы до глубокой фасции, присутствует в любой единице объема, но максимален в субмаммарной зоне и по медиальной границе.

Задание 59.

Пациентка, 22 года предъявляет жалобы на асимметрию, на неудовлетворительную форму и размеры молочных желез, родов и лактаций не было. Данную особенность отмечает сразу после завершения пубертатного периода. Объективно: правая молочная больше, нежели левая по степени птоза и по объему. Сосково-ареолярные комплексы находятся на разных уровнях (разница 2 см). Возможное оперативное пособие.

Эталон ответа: аугментационная маммопластика с мастопексией и резекцией правой молочной железы с целью симметизации

Задание 60.

Пациентка, 22 года предъявляет жалобы на асимметрию, на неудовлетворительную форму и размеры молочных желез, родов и лактаций не было. Данную особенность отмечает сразу после завершения пубертатного периода. Объективно: правая молочная больше, нежели левая и по ширине пятна молочной железы и по объему. Сосково-ареолярные комплексы находятся на разных уровнях (разница 1 см). Возможное оперативное пособие.

Эталон ответа: аугментационная маммопластика одинаковыми по объему имплантатами, липофилинг слева

Задание 61.

У Пациентки, 60 лет, жалобы на опущение молочных желез и выраженные размеры, боли в области спины. При опросе выяснилось, что объем молочных желез ее не устраивает (слишком большой). Объективно: Сосково-ареолярный комплекс расположен ниже уровня инфромаммарной складки на 4-5 см, верхние полюсы молочных желез среднего наполнения, тургор кожи сохранен. Возможное оперативное пособие.

Эталон ответа: редукционная маммопластика, дополненная липосакцией

Задание 62.

Пациентка, 23 лет предъявляет жалобы на неудовлетворительную форму и размеры молочных желез, родов и лактаций не было. Данную особенность отмечает сразу после завершения пубертатного периода. Объективно: констрикция нижнее-медиального полюса обеих молочных желез, форма сосков незначительно пролабирует. Возможное оперативное пособие.

Эталон ответа: аугментационная маммопластика может быть дополнена липофилингом

Задание 63.

У Пациентки, после родов и лактации, жалобы на опущение молочных желез и недостаточный объем. Объективно: Сосково-ареолярный комплекс расположен на уровне инфромаммарной складки, верхние полюсы неудовлетворительного наполнения. Возможное оперативное пособие.

Эталон ответа: аугментационная маммопластика эндопротезами

Задание 64.

Пациентка, 22 года предъявляет жалобы на асимметрию, на неудовлетворительную форму и размеры молочных желез, родов и лактаций не было. Данную особенность отмечает сразу после завершения пубертатного периода. Объективно: правая молочная больше, нежели левая по степени птоза и по объему. Сосково-ареолярные комплексы находятся на разных уровнях (разница 2 см). Диагноз:

Эталон ответа: Асимметрия молочных желез, маммоптоз 1-2 ст

Задание 65.

Пациентка, 22 года предъявляет жалобы на асимметрию, на неудовлетворительную форму и размеры молочных желез, родов и лактаций не было. Данную особенность отмечает сразу после завершения пубертатного периода. Объективно: правая молочная больше, нежели левая и по ширине пятна молочной железы и по объему. Сосково-ареолярные комплексы находятся на разных уровнях (разница 1 см). Диагноз:

Эталон ответа: Асимметрия молочных желез, гипомастия

Задание 66.

У Пациентки, 58 лет, жалобы на опущение молочных желез и выраженные размеры, боли в области спины. При опросе выяснилось, что объем молочных желез ее не устраивает (слишком большой). Объективно: Сосково-ареолярный комплекс расположен ниже уровня инфромаммарной складки на 4-5 см, верхние полюсы молочных желез среднего наполнения, тургор кожи сохранен. Диагноз:

Эталон ответа: Макромастия, маммоптоз 4 степени

Задание 67.

Пациентка, 23 лет предъявляет жалобы на неудовлетворительную форму и размеры молочных желез, родов и лактаций не было. Данную особенность отмечает сразу после завершения пубертатного периода. Объективно: констрикция нижнее-медиального полюса обеих молочных желез, форма сосков незначительно пролабирует. Диагноз:

Эталон ответа: Тубулярная деформация молочных желез первого типа

Задание 68.

Пациентка, 20 лет предъявляет жалобы на неудовлетворительную форму и размеры молочных желез, родов и лактаций не было. Данную особенность отмечает сразу после завершения пубертатного периода. Объективно: констрикция нижних полюсов обеих молочных желез, вытянутая пролябирующая форма сосков.

Эталон ответа: гипомастия

Задание 69.

Пациентка, 25 лет предъявляет жалобы на неудовлетворительную форму и размеры молочных желез, родов и лактаций не было. Данную особенность отмечает сразу после завершения пубертатного периода. Возможные оперативные пособия.

Эталон ответа: аугментационная маммопластика с помощью эндопротезов позволяет создать стабильную долгосрочную форму. Липофилинг возможность увеличения молочных желез до 1-2х размеров, в последующем возможен регресс.

Задание 70.

Пациентка, 26 лет предъявляет жалобы на неудовлетворительную форму и размеры молочных желез, родов и лактаций не было. Данную особенность отмечает сразу после завершения пубертатного периода. Возможные оперативные пособия.

Эталон ответа: аугментационная маммопластика с помощью эндопротезов позволяет создать стабильную долгосрочную форму. Липофилинг возможность увеличения молочных желез до 1-2х размеров, в последующем возможен регресс.

Задание 71.

У Пациентки, после родов и лактации, жалобы на опущение молочных желез и недостаточный объем. Объективно: Сосково-ареолярный комплекс расположен на уровне инфромаммарной складки, верхние полюсы неудовлетворительного наполнения. Диагноз:

Эталон ответа: Постлактационные изменения молочных желез

Задание 72.

У пациентки после родов и лактации провисание нижнего полюса обеих молочных желез. Сосково-ареолярные комплексы выше уровня инфромаммарной складки. Жалобы на недостаточное наполнение и объем молочных желез. Возможные оперативные пособия. Диагноз:

Эталон ответа: Псевдомастоптоз

Задание 73.

У Пациентки, после двух родов и лактаций, жалобы на опущение молочных желез и недостаточный объем. Объективно: Сосково-ареолярный комплекс расположен ниже уровня инфромаммарной складки на 4-5 см, верхние полюсы неудовлетворительного наполнения. Диагноз:

Эталон ответа: Мастоптоз 4 степени

Задание 74.

У Пациентки, после родов и лактаций, жалобы на опущение молочных желез. При опросе выяснилось, что объем молочных желез ее устраивает. Объективно: Сосково-ареолярный комплекс расположен ниже уровня инфромаммарной складки на 4-5 см, верхние полюсы молочных желез среднего наполнения, тургор кожи сохранен. Диагноз:

Эталон ответа: Мастоптоз 4 степени

Задание 75.

У Пациентки, после родов и лактаций, жалобы на незначительное опущение молочных желез. При опросе выяснилось, что объем молочных желез ее устраивает. Объективно: Сосково-ареолярный комплекс расположен ниже уровня инфрамаммарной складки на 1-2 см, верхние полюсы молочных желез среднего наполнения, тургор кожи хороший.

Диагноз:

Эталон ответа: Мастоптоз 2 степени

КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.

Критерии оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
70-80	удовлетворительно
Менее 70	неудовлетворительно

При оценивании заданий с выбором нескольких правильных ответов допускается одна ошибка.

Критерии оценивания собеседования:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять (представлять) сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

Критерии оценивания ситуационных задач:

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации, сложности с выбором метода решения задачи	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует