



Пластическая хирургия

Высшее образование

DOCX · PDF

Задач: 1

Вопросов: 12

Сформировано: 25.07.2026, 05:13 МСК · База обновлена: 25.07.2026, 04:48 МСК

ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПЕРЕД НАЧАЛОМ

1

Материалы предназначены для одного покупателя

Используйте файлы только для личной подготовки. Не передавайте их третьим лицам, не публикуйте, не размещайте в открытом доступе и не перепродавайте полностью или частично.

2

Источник материалов — ФМЗА

Вопросы и ситуационные задачи получены только из опубликованных материалов Методического центра аккредитации специалистов.

[Официальный сайт fmza.ru](https://fmza.ru) >

3

Ответы можно проверить самостоятельно

Используйте комплект при прохождении репетиционного экзамена и убедитесь, что выбранные ответы совпадают с результатом официальной системы.

[Открыть репетиционный экзамен](#) >

4

Состав материалов может обновляться

ФМЗА может изменять формулировки, порядок и состав заданий. Перед подготовкой используйте актуальную версию комплекта и сверяйтесь с официальным источником.

Важно: MedikCase систематизирует материалы ФМЗА для самостоятельной подготовки, не изменяя смысл вопросов и ответов. Актуальность комплекта можно проверить в официальном репетиционном экзамене.

Сайт, обновления и поддержка

- medikcase.ru
- Telegram: [@medikcase](https://t.me/medikcase)
- support@medikcase.ru



Сайт



Telegram

Ситуационная задача 0002

Образование: Высшее образование | Специальность: Пластическая хирургия

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Женщина 35 лет обратилась к врачу-пластическому хирургу.

1.2. Жалобы

На неэстетичный вид малых половых губ, неудовлетворенность качеством коитуса.

1.3. Анамнез заболевания

* Менструации с 12 лет, установились сразу, умеренные, по 4—5 16 дней, через 28 дней, регулярные, болезненные в первый день. После начала половой жизни и родов характер менструального цикла не изменялся. Последняя менструация 28 августа, в срок, без особенностей.

* Первая беременность — 2011 г. Наступила после отмены гормональной контрацепции. Беременность завершилась своевременными самопроизвольными родами в головном предлежании крупным плодом. Масса тела 4250 г, рост 51 см, мальчик, 8—9 баллов по шкале Апгар. Выписана с ребенком домой на 3-е сутки. Кормила ребенка грудью до 2 лет. Вторая беременность — 2015 г. Беременность завершилась своевременными самопроизвольными родами в головном предлежании. Масса тела 3750 г, рост 50 см, мальчик, 8—9 баллов по шкале Апгар. Выписана с ребенком домой на 2-е сутки.).

1.4. Анамнез жизни

Росла и развивалась без особенностей.

1.5. Объективный статус

* Состояние удовлетворительное. Вес 55 кг, рост 167 см. Температура тела 36,6°C.

* Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски.

* Дыхание через нос свободное. Грудная клетка правильной формы, симметричная. Над- и подключичные ямки умеренно выражены, одинаковы с обеих сторон, межреберные промежутки не расширены. Тип дыхания грудной, дыхательные движения ритмичные, средней глубины, обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. ЧД – 16 в минуту.

* При пальпации грудная клетка упругая, податливая, безболезненная. Молочные железы симметричны, без визуальных и пальпаторных симптомов опухолевой и иной патологии. Голосовое дрожание выражено умеренно, одинаково на симметричных участках грудной клетки. Перкуссия легких. Сравнительная перкуссия: над всей грудной клеткой в проекции легких определяется коробочный легочный звук. Границы лёгких в пределах нормы справа. Аускультация. Над всей поверхностью грудной клетки в проекции легких определяется везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧДД 16 уд в мин. SpO_2 98%

* Гемодинамические показатели стабильные, тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 75 уд в мин, АД 110/70 мм.рт.ст.

* Живот не вздут, не напряжен, при пальпации безболезненный. Перитонеальных симптомов нет. Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве, стул регулярный.

*

1. План обследования

Вопрос 1.

К основным методам обследования для постановки диагноза относится

1. визуальный осмотр
2. анализ крови, на количественное содержание половых гормонов
3. УЗИ органов малого таза
4. осмотр в зеркалах

Правильный ответ: 1 — визуальный осмотр

На основании осмотра определяется предварительный диагноз

Курс пластической хирургии: Руководство для врачей. В 2 т. / Под ред. К. П. Пшениснова

ТОМ 2, Часть 5. Туловище и нижняя конечность

Глава 5.5 Генитоуринарная реконструкция и эстетика наружных половых органов; стр. 1181

Вопрос 2.

Наиболее информативным методом постановки диагноза является

1. измерение длины половых губ
2. скрининг ИППП
3. гистероскопия
4. кольпоскопия

Правильный ответ: 1 — измерение длины половых губ

Измерение длины половых губ позволяет поставить диагноз гипертрофия малых половых губ и определить степень выраженности гипертрофии.

Курс пластической хирургии: Руководство для врачей. В 2 т. / Под ред. К. П. Пшениснова

ТОМ 2, Часть 5. Туловище и нижняя конечность

Глава 5.5 Генитоуринарная реконструкция и эстетика наружных половых органов; стр. 118

2. Диагноз

Вопрос 3.

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

1. Гипертрофия (элонгация) малых половых губ
2. Ректоцеле
3. Лейкоплакия
4. Эндометриоз наружных половых органов

Правильный ответ: 1 — Гипертрофия (элонгация) малых половых губ

{nbsp}

1. Эстетические: пациентку не устраивает форма или размер малых половых губ, что доставляет психологический дискомфорт.

{nbsp}

2. Медицинские: когда деформация или асимметрия малых половых губ возникла в результате родов или акушерских пособий. Также в эту группу можно отнести пациенток, у которых размер малых половых губ доставляет дискомфорт в повседневной жизни, связанный с ношением одежды, личной гигиеной и т. д.

{nbsp}

3. Улучшение качества сексуальной жизни. Здесь, кроме увеличения малых половых губ, имеет значение избыток кожи в зоне клитора

Курс пластической хирургии: Руководство для врачей. В 2 т. / Под ред. К. П. Пшениснова

ТОМ 2, Часть 5. Туловище и нижняя конечность

Глава 5.5 Генитоуринарная реконструкция и эстетика наружных половых органов; стр. 1181

3. Лечение

Вопрос 4.

Пациентке показано + _____ + лечение

1. лазерное абляционное
2. медикаментозное
3. лазерное фракционное
- 4 хирургическое

Правильный ответ: 4 — хирургическое

Гипертрофия малых половых губ и желание пациентки в совокупности являются показанием для хирургической коррекции

Курс пластической хирургии: Руководство для врачей. В 2 т. / Под ред. К. П. Пшениснова

ТОМ 2, Часть 5. Туловище и нижняя конечность

Глава 5.5 Генитоуринарная реконструкция и эстетика наружных половых органов; стр. 118

Вопрос 5.

Хирургическое лечение пациентки заключается в

- 1 резекции малых половых губ (редукционной лабиопластике)
2. липофиллинге малых половых губ
3. установке синтетического слинга
4. задней кольпоперинеолеваторопластике

Правильный ответ: 1 — резекции малых половых губ (редукционной лабиопластике)

a|

a|

a|

a|

{nbsp}

Курс пластической хирургии: Руководство для врачей. В 2 т. / Под ред. К. П. Пшениснова

ТОМ 2, Часть 5. Туловище и нижняя конечность

Глава 5.5 Генитоуринарная реконструкция и эстетика наружных половых органов; стр. 1181

Вопрос 6.

Лечение пациентки должно проводиться в условиях

1. кабинета пластического хирурга

- ② стационара
- 3. дневного стационара
- 4. поликлиники

Правильный ответ: 2 — стационара

Пластические операции выполняют в условиях стационара с лицензией на медицинскую деятельность по профилю «Пластическая хирургия»

Курс пластической хирургии: Руководство для врачей. В 2 т. / Под ред. К. П. Пшениснова

ТОМ 2, Часть 5. Туловище и нижняя конечность

Глава 5.5 Генитоуринарная реконструкция и эстетика наружных половых органов; стр. 1182

Вопрос 7.

Пациентке показано редуccionная лабиопластика в объеме

- ① классической V-образной резекции
- 2. резекции одной половой губы
- 3. пластики преддверия влагалища
- 4. редукции препуция

Правильный ответ: 1 — классической V-образной резекции

Необходимо выбрать один из видов резекции малых половых губ

Курс пластической хирургии: Руководство для врачей. В 2 т. / Под ред. К. П. Пшениснова

ТОМ 2, Часть 5. Туловище и нижняя конечность

Глава 5.5 Генитоуринарная реконструкция и эстетика наружных половых органов; стр. 1182

Вопрос 8.

К группе препаратов, обязательно применяемым в послеоперационном периоде, относятся

- 1. бронхолитики
- ② нестероидные противовоспалительные средства
- 3. ингибиторы протонной помпы
- 4. муколитики

Правильный ответ: 2 — нестероидные противовоспалительные средства

Для снижения отека и болевых ощущений в области операции необходимо назначить нестероидные противовоспалительные препараты на 3-5 дней

Курс пластической хирургии: Руководство для врачей. В 2 т. / Под ред. К. П. Пшениснова

ТОМ 2, Часть 5. Туловище и нижняя конечность

Глава 5.5 Генитоуринарная реконструкция и эстетика наружных половых органов; стр. 1184

Вопрос 9.

Операцию необходимо проводить

- ① первые 2 недели овариально-менструального цикла
- 2. после 25 дня овариально-менструального цикла

3. 1-3 день овариально-менструального цикла
4. 7-10 день овариально-менструального цикла

Правильный ответ: 1 — первые 2 недели овариально-менструального цикла

Операцию необходимо провести в первые 2 недели овариально-менструального цикла

Курс пластической хирургии: Руководство для врачей. В 2 т. / Под ред. К. П. Пшениснова

ТОМ 2, Часть 5. Туловище и нижняя конечность

Глава 5.5 Генитоуринарная реконструкция и эстетика наружных половых органов; стр. 1181

4. Вариатив

Вопрос 10.

Пациентке после выписки из стационара следует рекомендовать

1. динамическое наблюдение
2. курс антибактериальной терапии
3. самолечение
4. курс антикоагулянтной терапии

Правильный ответ: 1 — динамическое наблюдение

После операции необходимо динамическое наблюдение с контролем состояния послеоперационного шва на 3 и 7 сутки

Курс пластической хирургии: Руководство для врачей. В 2 т. / Под ред. К. П. Пшениснова

ТОМ 2, Часть 5. Туловище и нижняя конечность

Глава 5.5 Генитоуринарная реконструкция и эстетика наружных половых органов; стр. 1183

Вопрос 11.

Оценку результата коррекции следует проводить через ____ после коррекции

1. 1 год
2. 1 неделю
3. 6 месяцев
4. 1 месяц

Правильный ответ: 4 — 1 месяц

Оценку результатов оперативного вмешательства проводят после реабилитационного периода - 1 мес

Курс пластической хирургии: Руководство для врачей. В 2 т. / Под ред. К. П. Пшениснова

ТОМ 2, Часть 5. Туловище и нижняя конечность

Глава 5.5 Генитоуринарная реконструкция и эстетика наружных половых органов; стр. 1183

Вопрос 12.

Перевязки заключаются в

1. применении антибактериальных мазей
2. обмывании послеоперационной раны растворами антисептиков

3. наложении (смене) стрипов

4. применении гормональных мазей

Правильный ответ: 2 — обмывании послеоперационной раны растворами антисептиков

Обработка послеоперационного шва включает орошение антисептическим раствором 4-5 раз в день

Курс пластической хирургии: Руководство для врачей. В 2 т. / Под ред. К. П. Пшенисова

ТОМ 2, Часть 5. Туловище и нижняя конечность

Глава 5.5 Генитоуринарная реконструкция и эстетика наружных половых органов; стр. 1183

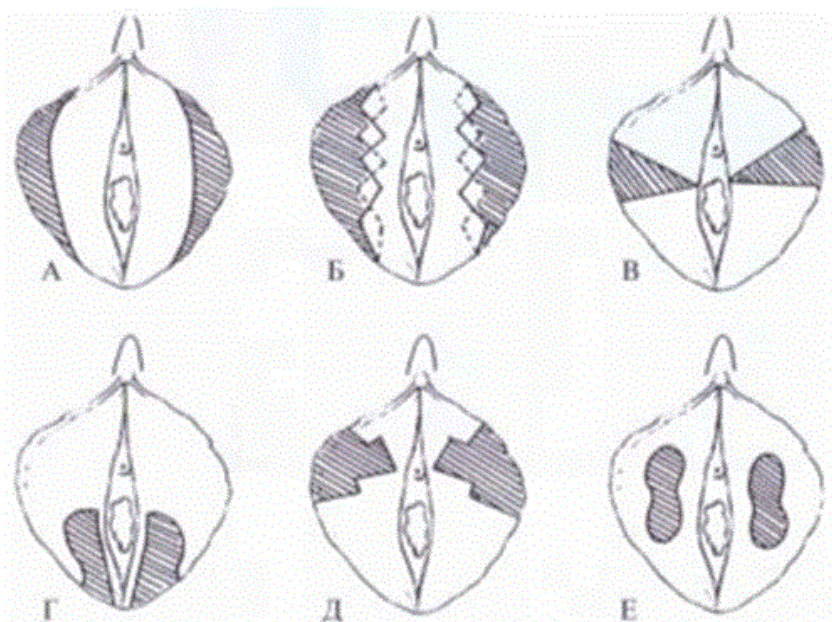


Рис. 5.5-46. Варианты резекции малых половых губ [63]:
А — классическая V-образная резекция; Б — двусторонняя W-образная резекция; В — срединная клиновидная резекция; Г — нижняя клиновидная резекция; Д — верхняя клиновидная резекция с Z-пластикой; Е — дезэпидермизированные срединные лоскуты

Justification