

## **Пластическая хирургия (ВО) Первая категория**

**1. Что из перечисленного ниже следует особенно учитывать в плане возможного наличия метастазов в регионарные лимфоузлы у пациента, которому запланировано иссечение лимфатических узлов для лечения злокачественной меланомы?**

- а) возраст
- б) наличие сателлитных поражений
- в) локализация меланомы
- г) толщина меланомы

**2. Пластику встречными прямоугольными лоскутами по Лимбергу используют:**

- а) при рубцовых выворотах век
- б) при плоских рубцах
- в) при обширных дефектах костей лица
- г) при обширных дефектах мягких тканей

**3. Пластическая хирургия – это специальность, которая:**

- а) устраняет деформации и корректирует недостатки внешности человека
- б) занимается операциями на поверхностных тканях человека
- в) посвящена вопросам заживления ран с целью восстановления форм и функций частей тела
- г) является синонимом хирургии красоты

**4. Наиболее простой вид пластики местными тканями?**

- а) лоскутами на ножке
- б) мобилизация краев раны
- в) треугольными лоскутами
- г) пересадка свободной кожи

**5. Основное правило пластики местными тканями?**

- а) не ушивать рану наглухо
- б) не допустима мобилизация тканей
- в) отсутствие натяжений в краях раны
- г) длина разреза должна быть минимальной

**6. Максимально допустимый угол поворота лоскута на ножке:**

- а) до 90?
- б) до 180?
- в) до 210?
- г) до 360?

**7. Сквозной дефект щеки устраняется лоскутами:**

- а) мостовидными
- б) опрокидывающимися
- в) удвоенными по рауэру
- г) встречными треугольными

**8. Для восстановления отсутствующей брови используется лоскут:**

- а) мостовидный
- б) из височной области
- в) забральный по лексеру
- г) на скрытой сосудистой ножке

**9. Филатовский стебель, формируемый и поэтапно переносимый к месту дефекта, называется:**

- а) острым
- б) шагающим
- в) ускоренным
- г) классическим

**10. Показанием для проведения первичной костной пластики является дефект челюсти после:**

- а) удаление доброкачественных опухолей
- б) секвестрэктомии
- в) постлучевой некрэктомии
- г) удаление злокачественных опухолей

**11. Аллотрансплантат – это материал взятый:**

- а) у пациента
- б) у животного
- в) у другого индивида
- г) у однояйцового близнеца

**12. Преимущество методов пластики местными тканями заключается:**

- а) в многоэтапности лечения
- б) в широких пластических возможностях метода
- в) в сходстве, однотипности тканей по строению
- г) в двуэтапности лечения

**13. При индийской ринопластики лоскут на ножке берут:**

- а) с шеи
- б) с лобной области
- в) с щечной области
- г) с губо-щечной области

**14. Лоскут на питающей ножке состоит из тканей:**

- а) расщепленной кожи
- б) кожи и подкожно-жировой клетчатки
- в) кожи, подкожно-жировой клетчатки и мышцы
- г) кожи, подкожной клетчатки, мышцы и кости

**15. Артеризированный лоскут на питающей ножке состоит из тканей:**

- а) расщепленной кожи
- б) кожи и подкожно-жировой клетчатки
- в) кожи, подкожно-жировой клетчатки и мышцы
- г) кожи, подкожной клетчатки, мышцы и кости и сосудистого пучка

**16. Местное осложнение при пластике лоскутами на ножке:**

- а) неврит
- б) миозит
- в) некроз

г) диплопия

**17. Первый этап пластической операции**

а) разрез

б) обезболивание

в) определение показаний

г) планирование вмешательства

**18. Чаще всего раневую поверхность на материнском ложе при формировании Филатовского стебля закрывают при помощи:**

а) свободной кожи

б) ушивании на себя

в) лоскутов на микроанастомозе

г) дополнительных треугольных лоскутов

**19. Обезболивание при формировании Филатовского стебля:**

а) наркоз

б) инфильтрационная

в) нейролептаналгезия

г) проводниковая анестезия

**20. Местные осложнения при формировании Филатовского стебля:**

а) отек

б) некроз

в) миозит

г) парестезии

**21. При устранении дефекта тканей Филатовским стеблем первой восстанавливается чувствительность:**

а) болевая

б) тактильная

в) температурная

г) интероцептивная

**22. При устранении дефекта тканей Филатовским стеблем последней**

**восстанавливается чувствительность:**

- а) болевая
- б) тактильная
- в) температурная
- г) вибрационная

**23. Толщина свободного кожного лоскута по Тиршу составляет:**

- а) 0,2-0,4 мм
- б) 0,5-0,6 мм
- в) 0,6-0,7 мм
- г) 0,8-1 мм

**24. Толщина свободного кожного лоскута по Блеру-Брауну составляет:**

- а) 0,2-0,4 мм
- б) 0,5-0,6 мм
- в) 0,6-0,7 мм
- г) 0,8-1 мм

**25. Толщина свободного кожного лоскута по Педжету составляет:**

- а) 0,2-0,4 мм
- б) 0,5-0,6 мм
- в) 0,6-0,7 мм
- г) 0,8-1 мм

**26. Толщина полнослойного (свободного кожного лоскута) составляет:**

- а) 0,2-0,4 мм
- б) 0,5-0,6 мм
- в) 0,6-0,7 мм
- г) 0,8-1 мм

**27. Местные ранние осложнения после пересадки свободной кожи:**

- а) некроз лоскута
- б) гиперпигментация

в) рубцовая трансформация

г) кровотечение из лоскута

**28. Расщепленный кожный лоскут берут преимущественно с поверхности:**

а) тыла стопы

б) боковой шеи

в) наружной бедра

г) передней живота

**29. Полнослойный кожный лоскут берут преимущественно с поверхности:**

а) внутренней плеча

б) боковой шеи

в) наружной бедра

г) передней живота

**30. Для ускорения приживления свободного кожного лоскута в послеоперационном периоде проводится лечение:**

а) криотерапия

б) гбо-терапия

в) гидромассаж

г) электрокоагуляция

**31. Способ пластики дефекта кожной части перегородки носа:**

а) по рауэру

б) по суслову

в) лоскутом на макроанастомозе

г) лоскутом на ножке с губо-щечной складки

**32. Пластика Филатовским стеблем показана при дефекте носа:**

а) крыла

б) тотальном

в) поверхности

г) кончика

**33. Профилактика рубцовых деформаций носа, сформированного из тканей Филатовского стебля, после операции заключается в наложении:**

- а) коллодийной повязки
- б) формирующей повязки
- в) гипсовой повязки и трубок в носовые ходы
- г) формирующей повязки и трубок в носовые ходы

**34. При пластике верхней губы фиксация лоскутов осуществляется:**

- а) узловым швом
- б) непрерывным швом
- в) гипсовой повязкой
- г) разгрузочными швами

**35. При тотальном дефекте нижней губы используют:**

- а) аббе
- б) рауэра
- в) диффенбаха
- г) евдокимова

**36. Аутотрансплантат – это материал, взятый:**

- а) у пациента
- б) у животного
- в) у другого индивида
- г) у однояйцового близнеца

**37. Нижняя треть лица у больных с нижней микрогнатией:**

- а) уплощена
- б) уменьшена
- в) увеличена
- г) несимметрична

**38. Средняя треть лица у больных с верхней ретрогнатией:**

- а) уплощена

- б) уменьшена
- в) увеличена
- г) несимметрична

**39. Для мягкой фибромы характерно наличие в ней:**

- а) зрелой жировой ткани
- б) зрелой фиброзной ткани
- в) зрелой жировой и фиброзной ткани
- г) рубцовой ткани

**40. Основным методом лечения фибром является:**

- а) химиотерапия
- б) лучевая терапия
- в) комбинированное
- г) иссечение в пределах здоровых тканях

**41. Липома состоит из жировой ткани:**

- а) зрелой
- б) незрелой
- в) незрелой и зрелой
- г) низкодифференцированной

**42. Основным методом лечения липомы является:**

- а) химиотерапия
- б) криодеструкция
- в) иссечение вместе с капсулой
- г) лучевая терапия

**43. Парез мимических мышц – это:**

- а) уменьшение силы и (или) амплитуды произвольных движений мышц
- б) увеличение силы и (или) амплитуды произвольных движений мышц
- в) полное отсутствие произвольных движений мышц
- г) полное отсутствие произвольных движений мышц с одновременными их гиперкинезами



**44. Основным симптомом неврита тройничного нерва является:**

- а) симптом Венсана
- б) длительные парестезии
- в) длительные ноющие боли
- г) кратковременные парестезии

**45. Основным симптомом невралгии тройничного нерва является:**

- а) симптом Венсана
- б) длительные парестезии
- в) длительные ноющие боли
- г) сильные кратковременные приступообразные боли

**46. Клиническая картина неврита тройничного нерва характеризуется:**

- а) приступообразными ночными болями длительностью 15-30 минут, иррадирующими в ухо, висок
- б) продолжительной, варьирующей по интенсивности болью, усиливающейся при давлении по ходу нерва
- в) тупыми длительными болями с чувством давления и напряжения в верхней челюсти, выделениями из носа
- г) продолжительными приступообразными болями с иррадиацией в ухо, хрустом в височно-нижнечелюстном суставе

**47. Клиническая картина невралгии тройничного нерва характеризуется:**

- а) приступообразными ночными болями длительностью 15-30 минут, иррадирующими в ухо, висок
- б) продолжительной, варьирующей по интенсивности болью, усиливающейся при давлении по ходу нерва
- в) тупыми длительными болями с чувством давления и напряжения в верхней челюсти, выделениями из носа
- г) кратковременными интенсивными болями, возникающими от случайных раздражителей без нарушения чувствительности

**48. Больных с подозрением на неврит или невралгию тройничного нерва необходимо проконсультировать:**

- а) у окулиста

- б) у терапевта
- в) у нейрохирурга
- г) у невропатолога

**49. Спирт при лечении больных с невралгией тройничного нерва целесообразно применять:**

- а) параневрально
- б) в курковую зону
- в) по типу инфильтрационной анестезии
- г) поднадкостнично в зону болезненности

**50. Алкоголизацию при невралгии тройничного нерва проводят раствором спирта в концентрации:**

- а) 20%
- б) 50%
- в) 80%
- г) 96%

**51. Из полости черепа I ветвь тройничного нерва выходит из отверстия:**

- а) остистого
- б) верхней глазничной щели
- в) затылочного
- г) подбородочного

**52. Из полости черепа III ветвь тройничного нерва выходит из отверстия:**

- а) остистого
- б) овального
- в) затылочного
- г) подбородочного

**53. Место выхода на коже чувствительных волокон верхней ветви тройничного нерва определяется в области:**

- а) резцового канала
- б) мышечкового отростка

- в) надглазничной вырезки
- г) подбородочного отверстия

**54. Место выхода на коже чувствительных волокон средней ветви тройничного нерва определяется в области:**

- а) подглазничного отверстия
- б) мышцелкового отростка
- в) надглазничной вырезки
- г) подбородочного отверстия

**55. Место выхода на коже чувствительных волокон нижней ветви тройничного нерва определяется в области:**

- а) резцового канала
- б) мышцелкового отростка
- в) надглазничной вырезки
- г) подбородочного отверстия

**56. Местные анестетики относятся:**

- а) к антигистаминным фармакологическим соединениям
- б) к антагонистам ацетилхолина
- в) к антиаритмическим препаратам
- г) к аналептикам

**57. Абсорбация местных анестетиков в тканях зависит:**

- а) от растворимости в тканях, степени васкуляризации тканей
- б) от концентрации препарата
- в) от разрушения тканевыми ферментами
- г) от температуры тела

**58. Инактивация местных анестетиков осуществляется путем:**

- а) гидролиза псевдохолинэстеразой плазмы, редукции в печени
- б) соединения с гликуроновой кислотой печени
- в) окисления

г) выделения почками

**59. Новокаин является:**

- а) антигистаминным препаратом
- б) местным препаратом анестезирующего действия
- в) противозудным препаратом
- г) ингибитором моноаминооксидаз

**60. Лидокаин преимущественно применяют для:**

- а) инфильтрационной и проводниковой анестезии
- б) спонгиозной анестезии
- в) внутривенной анестезии
- г) внутривенной анестезии

**61. Для симпатомимических аминов характерны следующие эффекты:**

- а) адреналин вызывает увеличение сердечного выброса, а также увеличение кровотока во все органы
- б) норадреналин вызывает брадикардию
- в) мезатон вызывает вазоконстрикцию
- г) адреналин и норадреналин вызывают увеличение почечного кровотока

**62. Наркозом, используемым при длительных и травматических операциях, является:**

- а) масочный
- б) внутривенный
- в) электронаркоз
- г) эндотрахеальный

**63. При нейролептаналгезии препараты вводят:**

- а) энтерально
- б) внутривенно
- в) ингаляционно
- г) внутримышечно

**64. Местное осложнение после проведения проводникового обезбоживания:**

- а) неврит
- б) невралгия
- в) вазопатия
- г) парастезия

**65. При передозировке адреналина больному необходимо ввести:**

- а) внутривенно 1 мг атропина
- б) внутривенно 1 мл мезатона
- в) внутримышечно 1 мл норадреналина
- г) подкожно 1 мл прозерина

**66. При подозрении на развитие у больного анафилактического шока на введенный анестетик, проводимая терапия должна включать в себя препараты:**

- а) аналептики
- б) антигистаминные, аналептики и гормональные
- в) антигистаминные
- г) антигистаминные и аналептики

**67. Анафилактический шок – это:**

- а) потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса
- б) наиболее тяжелая аллергическая реакция на антиген
- в) проявления сосудистой недостаточности с сохранением сознания
- г) агональное состояние

**68. К общесоматическим осложнениям местного обезбоживания относят:**

- а) синусит
- б) альвеолит
- в) остеомиелит
- г) анафилактический шок

**69. Повреждение какой артерии возможно в межкрыловидном клетчаточном пространстве при вскрытии флегмоны?**

- а) верхнечелюстной
- б) язычной
- в) ствола наружной сонной
- г) внутренней сонной

**70. Общие абсолютные противопоказания к контурной пластике:**

- а) нарушение свертываемости крови, болезни кожи в стадии обострения, беременность и лактация, медикаментозная аллергия
- б) медикаментозная аллергия
- в) беременность, лактация
- г) болезни кожи в стадии обострения

**71. Роль макрофагов заключается в следующем:**

- а) обеспечение роста грануляций
- б) синтез и выделение факторов роста тфр-? , офрф и фрсе
- в) участие в превращении фибробластов в миофибробласты и контракции раны
- г) все вышеперечисленное

**72. Естественное старение кожи наступает в возрасте:**

- а) 52-60 лет
- б) 61-75 лет
- в) от 50 лет и старше
- г) 45-52 года

**73. У физически здорового годовалого ребенка имеется деформация ушной раковины, которая характеризуется отсутствием борозды между верхним краем раковины и височной областью. Хрящевой каркас при этом не изменен. Каков вероятный диагноз?**

- а) сложенная ушная раковина
- б) микротия
- в) плоская ушная раковина
- г) криптотия

**74. Требования, предъявляемые к имплантам:**

- а) цена
- б) биосовместимость
- в) эффективность
- г) плотная консистенция

**75. Очистку раны от кровяных сгустков и некротических масс во время ПХО следует проводить ирригацией пульсирующей струей**

- а) 3 % раствора перекиси водорода
- б) теплого раствора фурацилина
- в) раствора левасепта
- г) теплого 0,9 % раствора поваренной соли

**76. В каких органах человека сосредоточено максимальное количество гиалуроновой кислоты:**

- а) сердце
- б) кожа
- в) суставы
- г) околоуставная жидкость

**77. Использование 2-х перчаток в случае прокола контаминированной иглой уменьшает риск заражения в :**

- а) в 6 раз
- б) в 2 раза
- в) в 15 раз
- г) не уменьшает

**78. В высушенных клетках крови при комнатной температуре активность вируса может сохраняться:**

- а) до 7 суток
- б) до 5 суток
- в) до 3 суток
- г) до 14 дней

**79. При обследовании пациента по клиническим показаниям в направлении указывается код:**

- а) 113
- б) 118
- в) 115
- г) 100

**80. Факторы играющие роль в образовании тонкого линейного рубца, следующие:**

- а) атравматичная техника оперирования
- б) направление рубца, совпадающее с кожными линиями, в зависимости от области тела
- в) возраст пациента
- г) все вышеперечисленное

**81. Действия медицинских работников при уколе контаминированной иглой:**

- а) обработать дезраствором и снять перчатки, выдавить каплю крови, промыть место прокола проточной водой, затем обработать 5% спиртовым раствором йода, 70% спиртом и перманганатом калия
- б) снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70 градусным этиловым спиртом, затем смазать ранку 5% раствором йода
- в) обработать дезраствором и снять перчатки, выдавить из раны кровь, вымыть руки с мылом проточной водой, обработать руки 96% спиртом, затем рану 5% раствором йода
- г) обработать дезраствором и снять перчатки, выдавить каплю крови, промыть место прокола проточной водой

**82. Оптимальным способом лечения в данном конкретном случае является**

- а) применение моделирующей повязки
- б) срочная хирургическая мобилизация раковины
- в) реконструкция ушно-височной борозды с применением кожного лоскута
- г) удаление хряща деформированной ушной раковины выполнение ее тотальной реконструкции

**83. На какой срок может выдать листок нетрудоспособности врач единолично?**

- а) на срок не более 15 дней
- б) на срок не более 30 дней
- в) на весь срок нетрудоспособности
- г) на срок не более 7 дней



**84. Рассасывающие нити из полигликоамидов удерживают края дермы при погружном шве:**

- а) 7-10 дней
- б) 14-21 день
- в) 30-40 дней
- г) более 180 дней

**85. Какие формы контроля качества и безопасности медицинской деятельности определены в ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ от 21.11.2011г. № 323-ФЗ?»**

- а) государственный контроль
- б) ведомственный контроль
- в) внутренний контроль
- г) все вышеперечисленные

**86. Как часто может гражданин выбирать медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи, в том числе по территориально-участковому принципу?**

- а) не чаще чем два раза в год
- б) не чаще чем один раз в год
- в) не чаще одного раза в 2 года
- г) не чаще одного раза в месяц

**87. Кто имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией пациента, отражающей состояние его здоровья?**

- а) пациент и его законный представитель
- б) родственники
- в) работодатели
- г) близкие родственники

**88. Какие из следующих ниже положений, касающихся эмбриологии уха, представляются правильными?**

- а) внутреннее ухо и среднее ухо развиваются из ушной плакоды, которая делится на эмбриональный слуховой пузырек и слуховые косточки
- б) в процессе развития наружное ухо мигрирует из краниального в каудальном

направлении

в) ушная раковина развивается из шести бугорков первой жаберной дуги

г) в развитии ушной раковины участвуют первая и вторая жаберные дуги

**89. Каким Приказом в настоящее время утвержден порядок выдачи листков нетрудоспособности?**

а) приказом минздравсоцразвития рф от 29.06.2011г. №624н «об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»

б) приказом минздравсоцразвития рф от 01.08.2007г. №514 «о порядке выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности»

в) приказом фсс рф №18, минздрава рф №29 от 29.01.2004г. «об утверждении инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения»

г) "конституция российской федерации" (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020)

**90. Наиболее частым осложнением отоластики при оттопыренности ушных раковин является**

а) кровотечение

б) боль

в) перихондрит

г) некроз

**91. Каким Приказом в настоящее время утверждена форма бланка листка нетрудоспособности?**

а) приказом минздравсоцразвития рф от 29.06.2011г. №624н «об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»

б) приказом минздравсоцразвития от 26.04.2011г. №347н «об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»

в) приказом фсс рф №18, минздрава рф №29 от 29.01.2004г. «об утверждении инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения»

г) "конституция российской федерации" (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020)

**92. Основными источниками чувствительной иннервации ушной раковины являются следующие нервы:**

а) подглазничный и большой затылочный

- б) ушно-височный и большой ушной
- в) ушно-височный и большой затылочный
- г) большой ушной и большой затылочный

**93. Каким приказом утверждена Инструкция о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения?**

- а) приказом минздравсоцразвития рф от 29.06.2011г. №624н «об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»
- б) приказом минздравсоцразвития от 26.04.2011г. №347н «об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»
- в) приказом фсс рф №18, минздрава рф №29 от 29.01.2004г. «об утверждении инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения»
- г) "конституция российской федерации" (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020)

**94. Укажите основные принципы охраны здоровья граждан в Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»:**

- а) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий
- б) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи
- в) приоритет охраны здоровья детей
- г) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья

**95. Согласно современным представлениям, этиопатогенез гемифациальной микросомии может быть связан с изменениями следующих артерий:**

- а) лицевой
- б) внутренней сонной
- в) глоточной
- г) стремениной

**96. Открытая ринопластика – это:**

- а) принципиально иной логический и технический подход к данному вмешательству для
- б) стандартная и постоянная хирургическая методика
- в) вид хирургического доступа с обнажением костных и хрящевых структур носа

г) особый способ операции формирования носа

**97. Краниофациальная микросомия отличается от гемифациальной микросомии при Синдроме Гольденхара тем, что НЕ ИМЕЕТ среди своих постоянных признаков**

а) микротии

б) гипоплазии верхней и нижней челюстей

в) аномалии развития позвоночника

г) эпibuльбарного дермоида

**98. В каком возрасте ухо ребенка достигает 85 % его взрослой величины?**

а) 4 года

б) 3 года

в) 5 лет

г) 7 лет

**99. Основные преимущества открытой ринопластики перед закрытой связаны с тем, что она:**

а) расширяет хирургический доступ и создает возможность прямого контроля зрения в ходе

б) облегчает техническое выполнение всех этапов хирургической операции

в) создает условия для расширения арсенала технико-оперативных приемов на костно-хрящевом остове носа

г) обеспечивает все перечисленное выше

**100. Изготовление каркаса ушной раковины из какого материала считается методом выбора?**

а) силикон

б) моноблок реберного аутохряща

в) материнский хрящ

г) пористый полиэтилен

**101. В ходе полной реконструкции ушной раковины при микротии каркас из реберных хрящей следует размещать:**

а) 4 см выше угла нижней челюсти

б) длинной осью параллельно спинке носа

- в) на уровне рудиментарной ушной раковины
- г) на уровне нормальной ушной раковины на здоровой стороне

**102. Методика полной реконструкции ушной раковины по S. Nagata отличается от классического способа V. Brent**

- а) формированием козелка в составе каркаса из реберного хряща, планированием изготовления каркаса в четырех плоскостях
- б) формированием козелка в составе каркаса из реберного хряща, планированием изготовления каркаса в четырех плоскостях, использованием лоскута височной фасции для формирования задней поверхности ушной раковины, сокращением количества этапов операции
- в) планированием изготовления каркаса в четырех плоскостях
- г) использованием лоскута височной фасции для формирования задней поверхности ушной раковины, сокращением количества этапов операции

**103. Какое из следующих положений относительно насечек, выполненных на хряще, является верным?**

- а) выполнение насечек на хряще приводит к его изгибу от интактной поверхности в сторону поверхности с насечками
- б) способность хряща изгибаться определяется разницей напряжений между поверхностным и глубоким
- в) надхрящница не влияет на способность надсеченного хряща изгибаться
- г) послабление хряща с помощью абразии (шлифовки) вызывает большой изгиб хряща, чем выполнение на нем насечек

**104. Компьютерный имидж – это:**

- а) хирургический прогноз, составленный с учетом пожеланий пациента и объективных данных, полученных при обследовании
- б) виртуальное воплощение мечты пациента о своей новой внешности
- в) гарантированная будущая послеоперационная фотография пациента
- г) возможность продемонстрировать различные варианты формы носа для лица пациента

**105. Какой из перечисленных ниже отдельных факторов представляет наибольший риск для последующего возникновения меланомы?**

- а) пигментная ксеродерма
- б) синдром атипического родимого пятна (синдром диспластического невуса)

в) более чем 100 невусов на теле

г) склонность к загару кожи

**106. Открытую ринопластику с формированием костной части и кончика носа для оптимального обезболивания целесообразно проводить под:**

а) местной анестезией

б) проводниковой анестезией с седацией

в) эндотрахеальным наркозом с проводниковой и местной анестезией

г) внутривенным наркозом

**107. Перечислены все правильные линии разрезов на колумелле для открытой ринопластики, за исключением:**

а) в виде «ступеньки»

б) в виде прямой линии

в) в виде латинской v

г) в виде латинской w

**108. Шанс возможного возникновения второй первичной меланомы у пациента с первичной меланомой наиболее близок**

а) 1%

б) 3%

в) 10%

г) 20%

**109. Поднятие мягкотканого лоскута над кончиком и спинкой носа следует проводить:**

а) в подкожном слое

б) под smas

в) поднадкостнично

г) слой диссекции не имеет значения

**110. Первичное вмешательство на кончике носа заключается в резекции цефалических порций латеральных ножек с оставление полосок хряща шириной менее:**

а) 4 мм

б) 5 мм

в) 6мм

г) 7мм

**111. Клинически для диспластических невусов, по сравнению с обычными (приобретенными) невусами, характерно**

а) большой размер; неровные, нечеткие контуры; плоская поверхность

б) большой размер; неровные, нечеткие контуры; неправильная (овоидная форма); плоская поверхность

в) неровные, нечеткие контуры; неправильная (овоидная форма); плоская поверхность

г) неправильная (овоидная форма); плоская поверхность

**112. Резекция горба спинки носа может быть выполнена способом:**

а) весь горб с помощью долота

б) сначала костный горб рашпилями (бором), затем блоком – выступающий хрящ

в) раздельное удаление хрящевого горба спинки носа

г) любым из перечисленных выше

**113. Все положения относительно сквозных матрацных швов на перегородку после септопластики верны, за исключением:**

а) устраняют мертвое пространство между мукоперихондральными лоскутами и способствуют гемостазу

б) фиксируют структуры в срединном положении и добавляют опору реконструированным структурам перегородки носа

в) способствуют образованию синехий

г) сохраняют проходимость дыхательных путей, не занимая того пространства, что силиконовые сплинты

**114. Остеотомии костей пирамидки носа следует выполнять:**

а) после вмешательства на перегородке и раковинах

б) после окончательного изменения формы кончика носа

в) до первичного удаления горба спинки носа

г) после окончательного формирования спинки носа

**115. Окончательное формирование кончика носа при открытой ринопластике основано на следующих основных принципах, способствующих обеспечению**

**наибольшей предсказуемости результата операции, за исключением:**

- а) нанесение послабляющих насечек, размягчение куполов и латеральных ножек
- б) изменение формы при сохранении структурной непрерывности хрящевых элементов носа
- в) использование шовных технологий, которые являются регулируемыми и полностью обратимыми
- г) достижение достаточной проекции и расположения элементов кончика носа без использования «видимых» трансплантатов

**116. Втяжение латеральных ножек, вызывающее сужение преддверия носа, можно устранить методами неструктурной ринопластики, за исключением:**

- а) установка распорки между медиальными ножками
- б) установка распорок, укрепляющих латеральные ножки
- в) резекция латеральных ножек
- г) распускание шва, стягивающего латеральные ножки

**117. При окончательном формировании спинки носа целесообразно пользоваться следующими приемами, расширяющими клапан носа, за исключением:**

- а) резекция каудальных отделов верхних латеральных хрящей
- б) расширяющие трансплантаты спинки носа
- в) расширяющие лоскуты спинки носа
- г) сохранение мукоперихондрия с интерпонированием между перегородкой и верхними латеральными хрящами

**118. Для формирования надкончикового излома могут быть использованы все способы, за исключением:**

- а) наложение фиксирующего шва между дермой и передним септальным углом по Byrd
- б) поднятие куполов на 6 мм выше линии спинки при тонкой ножке
- в) поднятие куполов на 8 мм выше линии спинки при толстой коже
- г) интенсивное обезжиривание зоны надкончивой дольки

**119. Понижение проекции (высоты) кончика носа достигается ослаблением структур, поддерживающих кончик носа:**

- а) длина и прочность латеральных и медиальных ножек
- б) фиброзные перемычки между подножками и каудальным отделом перегородки носа



в) связки между латеральными ножками и верхними латеральными хрящами

г) все, взятое вместе

**120. Если в ходе открытой ринопластики выполнялся, наряду с другими, трансфикционный (проникающий) разрез, то при закрытии ран первым должен быть зашит:**

а) подходящий разрез

б) межхрящевой разрез

в) именно он

г) разрез на колумелле

**121. Какая из мимических мышц оказывает наибольшее воздействие на формирование деформации носа при врожденных расщелинах верхней губы?**

а) щечная мышца

б) круговая мышца рта

в) большая скуловая мышца

г) мышца гордецов

**122. Основание колумеллы и перегородки носа при врожденных расщелинах верхней губы и альвеолярного отростка:**

а) смещено в здоровую сторону

б) расположено по средней линии

в) смещено в сторону расщелины

г) не смещено

**123. При врожденных расщелинах верхней губы колумелла на стороне расщелины:**

а) симметрична здоровой стороне

б) укорочена

в) удлинена

г) утолщена

**124. Какие свойства кожи характеризуют линии Лангера:**

а) эластичность

б) нелинейность

- в) анизотропию
- г) естественный тонус кожи

**125. За счет чего происходит повышение прочности рубцовой ткани в процессе фазы реорганизации рубца:**

- а) увеличение количества коллагеновых волокон
- б) утолщение имеющихся коллагеновых волокон
- в) переориентация имеющихся коллагеновых волокон по векторам наибольшего натяжения
- г) увеличение количества фиброзной ткани в рубце

**126. Наиболее эффективный способ устранения западения тканей в области порога входа в нос и гипоплазии верхней челюсти на стороне расщелины:**

- а) перемещение рубцово-измененных тканей губы
- б) костная пластика края грушевидного отверстия
- в) использование хрящевого трансплантата в область западения
- г) все вышеперечисленное

**127. В чем заключается методика префабрикации лоскута:**

- а) планирование разрезов перед операцией
- б) отслойка лоскута с сохранением его питающей ножки за 7-14 дней до операции
- в) рассечение кожи по периметру лоскута
- г) местное введение вазодилататоров в лоскут

**128. Если вместе с коррекцией деформации носа после устранения двусторонней расщелины верхней губы необходимо провести ревизию рубцов верхней губы, следует использовать:**

- а) метод cronin
- б) метод brauer
- в) метод millard
- г) метод пшенистнова

**129. Способ удлинения колумеллы, предусматривающий включение в состав «раздвоенного» лоскута медиальных ножек и арок нижних латеральных хрящей, предложен:**

- а) и. а. козиным
- б) в. а. виссарионовым
- в) d.r. millard
- г) к.п.пшенистновым

**130. При выраженной рубцовой деформации верхней губы, укорочении колумеллы и уплощении кончика носа наиболее эффективны:**

- а) ревизия рубцов и формирование кончика носа
- б) использование кожно-хрящевых трансплантатов в область филтрома и колумеллы
- в) реконструкция верхней губы лоскутом с нижней губы по методу abbe, формирование кончика носа и удлинение колумеллы
- г) формирование кончика носа и удлинение колумеллы

**131. Какие факторы имеют наибольшее прогностическое значение и позволяют определить план лечения больного меланомой кожи?**

- а) толщина опухоли; глубина инвазии; изъязвление опухоли
- б) толщина опухоли; глубина инвазии; локализация опухоли;
- в) глубина инвазии; локализация опухоли; изъязвление опухоли
- г) локализация опухоли; изъязвление опухоли

**132. Наиболее эффективным методом диагностики меланомы для образований менее чем 1,5 см в диаметре служит**

- а) термодифференциальный тест
- б) индикация радиоактивным фосфором
- в) цитологическая диагностика
- г) эксцизионная биопсия

**133. На какое расстояние следует отступать от края пигментной опухоли при выполнении эксцизионной биопсии?**

- а) 1 мм
- б) 2 мм
- в) 5 мм
- г) 10 мм

**134. Какого отступа от края при иссечении меланомы следует придерживаться при**

**незначительной глубине инвазии (менее 0,76 мм)?**

- а) 0,5 см
- б) 1 см
- в) 2 см
- г) 3 см

**135. Меланома в пяточной области удалена с образованием дефекта покровов 8 и 8 см, глубиной до пяточной кости. Какой из перечисленных пластических материалов НЕ ОБЕСПЕЧИТ устойчивого к опорной нагрузке закрытия раны?**

- а) кожно-фасциальный лоскут
- б) кожно-мышечный лоскут
- в) мышечный лоскут с расщепленным кожным трансплантатом
- г) расщепленный кожный трансплантат

**136. Кожный лоскут отличается от трансплантата кожи**

- а) толщиной
- б) размерами
- в) сохранностью источников кровоснабжения при пересадке
- г) составом включенных слоев кожи

**137. В состав кистевого сустава входят следующие суставы, кроме**

- а) среднезапястного
- б) гороховидно-трехгранного
- в) проксимального лучелоктевого
- г) общего запястно-пястного

**138. При отведении в кистевом суставе проксимальный ряд костей запястья:**

- а) разгибается
- б) прогибается
- в) сгибается
- г) супинируется

**139. Во сколько раз нормальный кровоток кожи превышает питательную функцию, необходимую для выживания кожи:**

- а) в 2 раза
- б) в 4 раза
- в) в 10 раз
- г) в 20 раз

**140. Карпальная нестабильность развивается после неправильной консолидации переломов типа Colles, поскольку:**

- а) измененное положение дистального эпифиза лучевой кости нарушает баланс взаимоотношений костей запястья
- б) тыльные лучезапястные связки не выдерживают увеличившихся нагрузок из-за изменения угла наклона суставной поверхности
- в) ничего из вышеперечисленного
- г) все вышеперечисленное

**141. Предполагающими факторами развития СЗ нестабильности являются:**

- а) локтевая кость длиннее лучевой («ulna»+)
- б) локтевая кость короче лучевой («ulna-«)
- в) болезнь madelung
- г) молодой возраст пациента

**142. Какой из диагностических методов наиболее достоверен в диагностике целостности ЛП и ПТ связок проксимального ряда:**

- а) артроскопия
- б) сцинтиграфия
- в) компьютерная томография
- г) видеофлюороскопия

**143. После неправильной консолидации перелома типа Smith кистевой сустав оказывается стабильным только в положении:**

- а) сгибания и отведения
- б) разгибания и отведения
- в) разгибания и приведения
- г) ничего из вышеперечисленного

**144. Повреждение ЛП связки часто сочетается с:**

- а) переломами ладьевидной кости
- б) переломами лучевой кости «в типичном месте»
- в) переломами шиловидного отростка локтевой кости
- г) всем вышеперечисленным

**145. Наиболее информативным методом диагностики СЗ нестабильности является:**

- а) артроскопия
- б) клиническое обследование
- в) рентгенография
- г) видеофлюороскопия

**146. Какова максимальная прочность сформированного рубца по сравнению с исходной тканью:**

- а) 40%
- б) 60%
- в) 80%
- г) 100%

**147. В каком направлении располагаются линии Лангера:**

- а) всегда совпадают с линиями морщин
- б) не всегда совпадают с линиями морщин
- в) всегда перпендикулярно линиям морщин
- г) не всегда перпендикулярно линиям морщин

**148. Наиболее часто повреждение плечевого сплетения у взрослых является следствием**

- а) тракционной травмы при автодорожных происшествиях
- б) прямого удара по надплечью
- в) колоторезанных ранений
- г) огнестрельных ранений

**149. Болезненные ощущения при поколачивании в надключичной области обычно указывает на**

- а) заживление перелома ключицы

- б) ложную аневризму подключичной артерии
- в) скопление жидкости
- г) наличие связей корешка со спинным мозгом

**150. Положительный симптом Горнера означает наличие**

- а) повреждения верхних корешков плечевого сплетения
- б) нормальной функции верхней конечности
- в) сопутствующих офтальмологических проблем
- г) повреждения нижних корешков

**151. Использование 2-х перчаток в случае прокола контаминированной иглой уменьшает риск заражения в:**

- а) В 6 раз
- б) В 2 раза
- в) В 15 раз
- г) Не уменьшает

**152. В высушенных клетках крови при комнатной температуре активность вируса может сохраняться:**

- а) До 7 суток
- б) До 5 суток
- в) До 3 суток
- г) До 2 суток

**153. Код обследования участников аварийной ситуации с попаданием крови и биологических жидкостей под кожу, на кожу и слизистые:**

- а) 124
- б) 120
- в) 125
- г) 118

**154. Диагноз «ВИЧ-инфекция» устанавливается на основании:**

- а) Однократного положительного результата обследования на ВИЧ-инфекцию методом ИФА
- б) Лабораторного заключения о наличии серологических и/или генетических маркеров

## ВИЧ-инфекции

- в) Положительного результата экспресс-теста на ВИЧ-инфекцию|
- г) Только на основании положительного ИФА и иммуноблотинга

### **155. Рекомендуются в регионах с распространенностью ВИЧ среди беременных женщин более 1% проведение скрининга на антитела к ВИЧ-инфекции:**

- а) Только лицам, имеющим клинические показания к обследованию на антитела к ВИЧ
- б) Всем в возрасте 18-60 лет, обращающимся за медицинской помощью в медицинские учреждения любого профиля
- в) Только половым партнерам беременных женщин, вставших на учет в женскую консультацию по беременности|
- г) Лицам, имеющим высокий риск инфицирования ВИЧ (имеющим беспорядочные половые связи, прием психоактивных веществ)

### **156. Ведущим признаком пневмоцистной пневмонии у ВИЧ-инфицированных лиц является:**

- а) Одышка
- б) Острое начало лихорадки
- в) Продуктивный кашель
- г) Боли в грудной клетке при дыхании

### **157. Стадия ВИЧ-инфекции устанавливается только на основании:**

- а) Клинических проявлений (наличие вторичных заболеваний)|
- б) Давности установленного диагноза
- в) Уровня CD4
- г) Показателя вирусной нагрузки как маркера прогрессирования заболевания

### **158. При получении положительного результата обследования на антитела к ВИЧ у пациента следует:**

- а) Направить пациента в Центр СПИД для уведомления о результате обследования
- б) Предпринять меры по явке пациента на прием, уведомить его о результате обследования самостоятельно и направить в Центр СПИД
- в) Довести информацию до руководителя подразделения
- г) Сообщить результат обследования пациенту по телефону в короткие сроки и рекомендовать обратиться в Центр СПИД



**159. Положительный результат обследования на антитела к ВИЧ:**

- а) В кратчайшие сроки доводится до специалиста, проводившего дотестовое консультирование/лица его замещающего
- б) Доводится только до руководителя подразделения с целью сохранности персональных данных
- в) Доводится только до специалиста, ответственного за ВИЧ, закрепленного внутренним приказом МО
- г) Результат не возвращается в МО, проводившую обследование, направляется в Центр СПИД

**160. Для оценки активности репликации ВИЧ в организме инфицированного человека определяют:**

- а) Спектр антител к антигенам (белкам) ВИЧ 1, 2 типов методом иммунного блота
- б) Показатели иммунного статуса (СД 4/СД 8 лимфоциты, иммунорегуляторный индекс) методом проточной цитометрии
- в) Комплементарную ДНК ВИЧ (к ДНК) в лимфоцитах методом ПЦР
- г) Определяют концентрацию РНК ВИЧ (вирусную нагрузку) методом ПЦР