

Пластическая хирургия (ВО) Вторая категория

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

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

2. 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

3. Обезболивание при формировании Филатовского стебля:

- а) наркоз
- б) инфильтрационная
- в) нейролептаналгезия
- г) проводниковая анестезия

4. Местные осложнения при формировании Филатовского стебля:

- а) отек
- б) некроз
- в) миозит
- г) парестезии

5. Расщепленный кожный лоскут берут преимущественно с поверхности:

- а) тыла стопы
- б) боковой шеи
- в) наружной бедра
- г) передней живота

6. Полнослойный кожный лоскут берут преимущественно с поверхности:

- а) внутренней плеча
- б) боковой шеи
- в) наружной бедра
- г) передней живота

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

- а) криотерапия
- б) гбо-терапия
- в) гидромассаж
- г) электрокоагуляция

8. При пластике верхней губы фиксация лоскутов осуществляется:

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

9. При тотальном дефекте нижней губы используют:

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

10. Клиническая картина неврита тройничного нерва характеризуется:

- а) приступообразными ночными болями длительностью 15-30 минут, иррадиирующими 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

11. 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

12. 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

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

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

14. 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

15. 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

16. Естественное старение кожи наступает в возрасте:

а) 52-60 лет

б) 61-75 лет

в) от 50 лет и старше

г) 45-52 года

17. 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

18. 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

19. 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

20. 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

21. Сквозной дефект щеки устраняется лоскутами:

а) мостовидными

б) опрокидывающимися

в) удвоенными по рауэру

г) встречными треугольными

22. Для восстановления отсутствующей брови используется лоскут:

а) мостовидный

б) из височной области

в) забральный по лексеру

г) на скрытой сосудистой ножке

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

а) острым

б) шагающим

в) ускоренным

г) классическим

24. Аллотрансплантат – это материал взятый:

а) у пациента

б) у животного

в) у другого индивида

г) у однояйцового близнеца

25. 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

26. При индийской ринопластики лоскут на ножке берут:

а) с шеи

б) с лобной области

в) с щечной области

г) с губо-щечной области

27. 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

28. 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

29. Местное осложнение при пластике лоскутами на ножке:

а) неврит

б) миозит

в) некроз

г) диплопия

30. Первый этап пластической операции

а) разрез

б) обезболивание

в) определение показаний

г) планирование вмешательства

31. При устранении дефекта тканей Филатовским стеблем первой восстанавливается чувствительность:

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

32. При устранении дефекта тканей Филатовским стеблем последней восстанавливается чувствительность:

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

33. Пластика Филатовским стеблем показана при дефекте носа:

- а) крыла
- б) тотальном
- в) поверхности
- г) кончика

34. 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

35. Аутотрансплантат – это материал, взятый:

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

36. Нижняя треть лица у больных с нижней микрогнатией:

- а) уплощена

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

37. Средняя треть лица у больных с верхней ретрогнатией:

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

38. Для мягкой фибромы характерно наличие в ней:

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

39. Основным методом лечения фибром является:

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

40. Липома состоит из жировой ткани:

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

41. Основным методом лечения липомы является:

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

42. 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

43. Основным симптомом неврита тройничного нерва является:

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

44. Основным симптомом невралгии тройничного нерва является:

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

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

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

46. 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

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

- а) 20%
- б) 50%
- в) 80%
- г) 96%

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

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

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

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

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

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

51. 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

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

- а) резцового канала

- б) мышечного отростка
- в) надглазничной вырезки
- г) подбородочного отверстия

53. Местные анестетики относятся:

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

54. Абсорбция 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

55. Инактивация местных анестетиков осуществляется путем:

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

56. Новокаин является:

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

57. Лидокаин преимущественно применяют для:

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

58. 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

59. Наркозом, используемым при длительных и травматических операциях, является:

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

60. При нейролептаналгезии препараты вводят:

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

61. Местное осложнение после проведения проводникового обезболивания:

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

62. 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

63. 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

64. 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

65. К общесоматическим осложнениям местного обезболивания относят:

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

66. Требования, предъявляемые к имплантам:

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

67. 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

68. В каких органах человека сосредоточено максимальное количество гиалуроновой кислоты:

- а) сердце

- б) кожа
- в) суставы
- г) околосуставная жидкость

69. 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

70. 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

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

- а) 113
- б) 118
- в) 115
- г) 100

72. 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

73. 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

74. 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

75. 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

76. 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

77. 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

78. 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

79. 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

80. 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

81. 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)

82. Наиболее частым осложнением отоластики при оттопыренности ушных раковин является

- а) кровотечение
- б) боль
- в) перихондрит
- г) некроз

83. 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)

84. 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

85. 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)

86. 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

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

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

88. 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

89. 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

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

- а) 4 года
- б) 3 года
- в) 5 лет
- г) 7 лет

91. 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

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

- а) силикон
- б) моноблок реберного аутохряща
- в) материнский хрящ
- г) пористый полиэтилен

93. 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

94. 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

95. 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

96. 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

97. Втяжение латеральных ножек, вызывающее сужение преддверия носа, можно устранить методами недеструктивной 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

98. 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

99. 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 6мм выше линии спинки при тонкой ножке
- в) поднятие куполов на 8 мм выше линии спики при толстой коже
- г) интенсивное обезжиривание зоны надкончивой дольки

100. 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 филтума 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

101. 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

102. 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

103. 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

104. 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

105. Меланома в пяточной области удалена с образованием дефекта покровов 8 и

8см, 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

106. Кожный лоскут отличается от трансплантата кожи

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

107. В состав кистевого сустава входят следующие суставы, кроме

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

108. При отведении в кистевом суставе проксимальный ряд костей запястья:

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

109. 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

110. 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

111. 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

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

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

113. 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

114. 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

115. Наиболее информативным методом диагностики СЗ нестабильности является:

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

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

- а) 40%
- б) 60%
- в) 80%
- г) 100%

117. 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

118. 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

119. 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

120. Положительный симптом Горнера означает наличие

- а) повреждения верхних корешков плечевого сплетения

- б) нормальной функции верхней конечности
- в) сопутствующих офтальмологических проблем
- г) повреждения нижних корешков

121. 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

122. 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

123. 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

124. 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

125. Рекомендуется 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)

126. 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

127. 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

128. 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

129. 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

130. 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