

Пластическая хирургия (ВО) Высшая категория

1. Метод пластики по Лимбергу называется перемещение лоскутов:

- а) по питающей ножке
- б) встречных треугольных
- в) круглого стебельчатого
- г) на сосудистом анастомозе

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. Вид пластики местными тканями, при котором происходит прирост тканей в направлении основного разреза?

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

6. 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

7. Максимально допустимый угол поворота лоскута на ножке:

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

8. Сквозной дефект щеки устраняется лоскутами:

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

9. Для восстановления отсутствующей брови используется лоскут:

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

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

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

11. Участок поверхности тела для острого Филатовского стебля?

- а) предплечье

- б) внутренняя поверхность плеча
- в) внутренняя поверхность бедра
- г) передне-боковая поверхность живота

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

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

13. Аллотрансплантат – это материал взятый:

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

14. 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

15. При индийской ринопластики лоскут на ножке берут:

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

16. 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

17. 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

18. Местное осложнение при пластике лоскутами на ножке:

а) неврит

б) миозит

в) некроз

г) диплопия

19. Первый этап пластической операции

а) разрез

б) обезболивание

в) определение показаний

г) планирование вмешательства

20. Филатовский стебель, одномоментно формирующийся и подшивающийся к месту дефекта, называется:

а) острым

б) шагающим

в) ускоренным

г) классическим

21. Филатовский стебель, одномоментно формирующийся и подшивающийся на предплечье, называется:

а) острым

б) шагающим

в) ускоренным

г) классическим

22. Филатовский стебель, переносимый к месту дефекта по поверхности тела,

называется:

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

23. 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

24. Обезболивание при формировании Филатовского стебля:

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

25. Местные осложнения при формировании Филатовского стебля:

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

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

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

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

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

28. 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

29. 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

30. 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

31. 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

32. Свободный кожный лоскут по Тиршу называется:

- а) расщепленным
- б) в три четверти толщины
- в) тонким дермоэпителиальным

г) полнослойной кожей без клетчатки

33. Свободный кожный лоскут по Блеру-Брауну называется:

а) расщепленным

б) в три четверти толщины

в) тонким дермоэпителиальным

г) полнослойной кожей без клетчатки

34. Свободный кожный лоскут по Педжету называется:

а) расщепленным

б) в три четверти толщины

в) тонким дермоэпителиальным

г) полнослойной кожей без клетчатки

35. Свободной пересадкой кожи называется:

а) перенос кожи стебельчатого лоскута

б) пересадка кожного ауто трансплантата

в) перемещение кожного лоскута на ножке

г) перемещение кожного лоскута на микроанастомозе

36. Местные ранние осложнения после пересадки свободной кожи:

а) некроз лоскута

б) гиперпигментация

в) рубцовая трансформация

г) кровотечение из лоскута

37. Расщепленный кожный лоскут берут преимущественно с поверхности:

а) тыла стопы

б) боковой шеи

в) наружной бедра

г) передней живота

38. Полнослойный кожный лоскут берут преимущественно с поверхности:

а) внутренней плеча

- б) боковой шеи
- в) наружной бедра
- г) передней живота

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

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

40. Ксенотрансплантат – это материал, взятый:

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

41. 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

42. Пластика Филатовским стеблем показана при дефекте носа:

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

43. 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

44. Методика пластики деформации верхней губы при врожденной расщелине?

- а) крайля
- б) лексера
- в) седилло
- г) лимберга

45. Местные ранние осложнения после пластики дефекта губ?

- а) некроз лоскутов
- б) гиперпигментация
- в) неврит лицевого нерва
- г) рубцовая трансформация

46. При пластики верхней губы фиксация лоскутов осуществляется:

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

47. При тотальном дефекте нижней губы используют:

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

48. Аутотрансплантат – это материал, взятый:

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

49. Нижняя треть лица у больных с нижней микрогнатией:

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

50. Средняя треть лица у больных с верхней ретрогнатией:

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

51. Для мягкой фибромы характерно наличие в ней:

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

52. Основным методом лечения фибром является:

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

53. Липома состоит из жировой ткани:

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

54. Основным методом лечения липомы является:

- а) химиотерапия
- б) криодеструкция
- в) иссечение вместе с капсулой

г) лучевая терапия

55. 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

56. Основным симптомом неврита тройничного нерва является:

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

57. Основным симптомом невралгии тройничного нерва является:

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

58. Боли при невралгии I ветви тройничного нерва распространяются:

- а) в нижней трети лица
- б) в средней трети лица
- в) по всему лицу
- г) в верхней трети лица

59. Боли при невралгии II ветви тройничного нерва распространяются:

- а) в нижней трети лица
- б) в средней трети лица
- в) по всему лицу
- г) в верхней трети лица

60. Боли при невралгии III ветви тройничного нерва распространяются:

- а) в нижней трети лица

- б) в средней трети лица
- в) по всему лицу
- г) в верхней трети лица

61. Триггерными (курковыми) зонами называются участки:

- а) парестезии
- б) гипостезии
- в) гиперстезии
- г) кратковременные интенсивные болями, возникающими от случайных раздражений без нарушения чувствительности

62. 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

63. 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

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

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

г) у невропатолога

65. 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

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

а) 20%

б) 50%

в) 80%

г) 96%

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

а) остистого

б) верхней глазничной щели

в) затылочного

г) подбородочного

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

а) остистого

б) овального

в) затылочного

г) подбородочного

69. 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

70. 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

71. 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

72. Местные анестетики относятся:

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

73. 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

74. Инактивация местных анестетиков осуществляется путем:

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

75. Новокаин является:

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

76. Лидокаин преимущественно применяют для:

- а) инфильтрационной и проводниковой анестезии
- б) спонгиозной анестезии
- в) внутривагинальной анестезии
- г) внутривульварной анестезии

77. 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

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

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

79. При нейролептаналгезии препараты вводят:

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

80. Местное осложнение после проведения проводникового обезболивания:

- а) неврит

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

81. 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

82. 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

83. 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

84. К общесоматическим осложнениям местного обезболивания относят:

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

85. Анестезию какого нерва можно выполнить в области подглазничного отверстия?

- а) второй ветви тройничного нерва
- б) третьей ветви тройничного нерва
- в) первой ветви тройничного нерва

г) лицевого нерва

86. Какой двигательный нерв проходит в толще околоушной слюнной железы?

а) первая ветвь тройничного нерва

б) ушно-височный

в) вторая ветвь тройничного нерва

г) лицевой

87. В какой области лежит жировое тело Биша?

а) в височной

б) в околоушно-жевательной

в) в позадичелюстной

г) в щечной

88. В какой области головы располагается венозное крыловидно сплетение?

а) щечной

б) височной

в) глубокой

г) околоушно-жевательной

89. Глубокая область лица расположена:

а) между внутренней поверхностью ветви нижней челюсти и бугром верхней челюсти

б) между внутренними поверхностями тела нижней челюсти

в) между внутренней поверхностью тела нижней челюсти и передней поверхностью тела верхней челюсти

г) между внутренней поверхностью ветви нижней челюсти и глазничной поверхностью тела верхней челюсти

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

а) верхнечелюстной

б) язычной

в) ствола наружной сонной

г) внутренней сонной

91. 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

92. 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

93. Естественное старение кожи наступает в возрасте:

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

94. 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

95. Требования, предъявляемые к имплантам:

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

96. 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

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

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

98. 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

99. 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

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

- а) 113
- б) 118
- в) 115
- г) 100

101. 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

102. 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

103. Оптимальным способом лечения в данном конкретном случае является

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

104. 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

105. 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

106. 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

107. Как часто может гражданин выбрать 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

108. 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

109. 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

110. 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)

111. Наиболее частым осложнением отоластики при оттопыренности ушных раковин является

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

112. 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)

113. 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

114. Каким приказом утверждена Инструкция о порядке обеспечения бланками

листочков 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)

115. 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

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

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

117. 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

118. 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

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

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

120. 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

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

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

122. 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

123. Методика полной реконструкции ушной раковины по S. Nagata отличается от классического способа В. 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

124. 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

125. 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

126. 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

127. 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

128. 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

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

- а) 1%
- б) 3%
- в) 10%
- г) 20%

130. 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

131. 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

132. 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

133. 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

134. 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

135. 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

136. 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

137. Втяжение латеральных ножек, вызывающее сужение преддверия носа, можно устранить методами неинвазивной 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

138. 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 интерпозированием между перегородкой и верхними латеральными хрящами

139. Для формирования надконечного излома могут быть использованы все способы, за исключением:

а) наложение фиксирующего шва между кожей и передним септальным углом по byrd

б) поднятие куполов на 6 мм выше линии спинки при тонкой коже

в) поднятие куполов на 8 мм выше линии спинки при толстой коже

г) интенсивное обезжиривание зоны надконечной дольки

140. 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

141. Если в ходе открытой ринопластики выполнялся, наряду с другими, трансфациальный (проникающий) разрез, то при закрытии ран первым должен

быть зашит:

- а) подходящий разрез
- б) межхрящевой разрез
- в) именно он
- г) разрез на колумелле

142. 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

143. 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

144. При врожденных расщелинах верхней губы колумелла на стороне расщелины:

- а) симметрична здоровой стороне
- б) укорочена
- в) удлинена
- г) утолщена

145. Операция первичная ринохейлопластика предусматривает:

- а) восстановление анатомической формы губы
- б) восстановление анатомической формы губы и устранение деформации носа
- в) костную пластику альвеолярного отростка и переднего отдела твердого неба
- г) восстановление анатомической формы губы, устранение деформации носа, костную пластику альвеолярного отростка и переднего отдела твердого неба

146. Наибольшее распространение получили модификации метода первичной

ринохейлопластики:

- а) millard
- б) tennison- обуховой
- в) skoog
- г) пшениснова

147. Оптимальным возрастом для первичной ринохейлопластики, по мнению большинства хирургов, является:

- а) 1-3 месяца
- б) 3-6 месяцев
- в) 8-12 месяцев
- г) 5 лет

148. Окончательная коррекция всех измененных структур носа с использованием приемов эстетической пластической хирургии может быть выполнена в возрасте:

- а) 5-6 лет
- б) 12-14 лет
- в) 16 лет и старше
- г) 14-15 лет

149. Остаточными называются деформации носа:

- а) не устраненные во время первичной операции
- б) возникшие после воспалительных осложнений или рубцовых процессов
- в) возникшие после неправильно спланированного оперативного лечения
- г) возникшие после воспалительных осложнений

150. Вторичными являются деформации носа:

- а) не устраненные во время первичной операции
- б) возникшие после воспалительных осложнений или в результате рубцовых процессов
- в) не устраненные во время повторной операции
- г) не устранимые

151. Какие свойства кожи характеризуют линии Лангера:

- а) эластичность
- б) нелинейность
- в) анизотропию
- г) естественный тонус кожи

152. 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

153. Местные (локальные) лоскуты могут быть перемещены:

- а) скольжением с выдвиганием вперед или в бок
- б) ротацией
- в) транспозицией
- г) всеми способами вместе взятыми

154. 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

155. 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

156. 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

157. 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

158. 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

159. 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

160. 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; изъятие опухоли

161. 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

162. 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

163. 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

164. 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

165. Кожный лоскут отличается от трансплантата кожи

- а) толщиной
- б) размерами
- в) сохранностью источников кровоснабжения при пересадке

г) составом включенных слоев кожи

166. В состав кистевого сустава входят следующие суставы, кроме

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

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

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

168. 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

169. 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

170. 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

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

а) артроскопия

б) сцинтиграфия

в) компьютерная томография

г) видеофлюороскопия

172. 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

173. 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

174. Наиболее информативным методом диагностики СЗ нестабильности является:

а) артроскопия

б) клиническое обследование

в) рентгенография

г) видеофлюороскопия

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

а) 40%

б) 60%

в) 80%

г) 100%

176. 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

177. 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

178. 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

179. Положительный симптом Горнера означает наличие

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

180. Все из следующих положений верны, за исключением

- а) за функцию сгибания предплечья первично отвечают с5 и с6 корешки
- б) синдром горнера предполагает отрыв корешков
- в) повреждения нижних корешков плечевого сплетения (с8-th1) при травме у взрослых встречаются чаще, чем верхних корешков (с5-с7)
- г) отсутствие смещения симптома тинеля дистально предполагает необходимость ревизии плечевого сплетения

181. Современные рекомендации для обследования и диагностики повреждений

плечевого сплетения (исключая родовую травму) включают все, за исключением

- а) последовательного исследования двигательной функции мышц верхней конечности и определения знака тинеля
- б) контрастной томографии
- в) ядерно-магнитного резонанса
- г) электромиографических исследований и определения проводимости по нервам

182. Наличие псевдоменингоцеле на компьютерной миелограмме наиболее часто означает

- а) корешки, вероятнее всего, соединены со спинным мозгом
- б) вероятнее всего, корешки полностью или частично оторваны
- в) ятрогенное повреждение корешка врачом – радиологом
- г) неповрежденное состояние твердой мозговой оболочки

183. При обнаружении невром на корешках необходимо их

- а) стимулировать
- б) иссечь и заместить трансплантатами
- в) направить на биопсию
- г) все перечисленное выше

184. Двигательные нервы для невротизации, расположенные вне плечевого сплетения, следующие

- а) межреберные нервы с противоположной стороны
- б) скрытый нерв голени
- в) моторные ветви шейного сплетения с той же стороны и добавочный нерв
- г) все вышеперечисленное

185. Потенциальными нервами-донорами для перемещения и невротизации плечевого сплетения и восстановления сгибания в локте являются все, за исключением

- а) межреберных
- б) мышечно-кожного
- в) с 7 с противоположной стороны
- г) части локтевого нерва на стороне повреждения

186. Основными целями реконструкции плечевого сплетения при полных отрывах являются

- а) стабилизация плеча
- б) восстановление протективной чувствительности кисти
- в) сгибание предплечья
- г) все вышеперечисленное

187. Наиболее часто для восстановления сгибания предплечья используют несвободную пересадку мышц, за исключением

- а) широчайшей спины
- б) группы мышц сгибателей и пронаторов предплечья
- в) грудино-ключично-сосцевидной
- г) большой грудной

188. Следующие ниже положения, касающиеся эмбриологии уха, представляются правильными?

- а) молоточек, наковальня и стремечко развиваются из трех ушных бугорков
- б) в развитии ушной раковины участвуют первая и вторая жаберные дуги
- в) ушная раковина развивается из шести бугорков первой жаберной дуги
- г) внутреннее ухо и среднее ухо развиваются из ушной плакоды, которая делится на эмбриональный слуховой пузырек и слуховые косточки

189. Этиопатогенез гемифациальной микросомии может быть связан с изменениями следующих артерий:

- а) лицевой
- б) стременной
- в) внутренней сонной
- г) поверхностной височной

190. Из какого материала считается методом выбора изготовление каркаса ушной раковины ?

- а) силикон
- б) моноблок реберного аутохряща
- в) материнский хрящ

г) аллохрящ

191. Следует размещать в ходе полной реконструкции ушной раковины при микротии каркас из реберных хрящей :

а) на уровне рудиментарной ушной раковины

б) так, что верхний край завитка каркаса находился ниже линии роста волос

в) 4 см выше угла нижней челюсти

г) на уровне нормальной ушной раковины на здоровой стороне

192. Следующие положения 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) выполнение насечек на хряще, лишенном надхрящницы, не приводит к изгибу хряща

в) способность хряща изгибаться определяется разницей напряжений между поверхностным и глубоким

г) надхрящница не влияет на способность надсеченного хряща изгибаться

193. Частым осложнением отоластики при оттопыренности ушных раковин является

а) боль

б) перихондрит

в) некроз

г) келоид

194. Компьютерный имидж

а) виртуальное воплощение мечты пациента о своей новой внешности

б) возможность продемонстрировать различные варианты формы носа для лица пациента

в) хирургический прогноз, составленный с учетом пожеланий пациента и объективных данных, полученных при обследовании

г) гарантированная будущая послеоперационная фотография пациента

195. Целесообразно проводить открытую риноластику с формированием костной части и кончика носа для оптимального обезболивания под:

а) местной анестезией

- б) проводниковой анестезией с седацией
- в) внутривенным наркозом
- г) эндотрахеальным наркозом с проводниковой и местной анестезией

196. Все правильные линии разрезов на колумелле для открытой ринопластики, за исключением:

- а) в виде латинской w
- б) в виде латинской v
- в) в виде «ступеньки»
- г) в виде прямой линии

197. Относительно сквозных матрацных швов на перегородку после септопластики верны, за исключением:

- а) способствуют образованию синехий
- б) устраняют мертвое пространство между мукоперихондральными лоскутами и способствуют гемостазу
- в) фиксируют структуры в срединном положении и добавляют опору реконструированным структурам перегородки носа
- г) сохраняют проходимость дыхательных путей, не занимая того пространства, что силиконовые сплинты

198. Понижение проекции кончика носа достигается ослаблением структур, поддерживающих кончик носа:

- а) связки между латеральными ножками и верхними латеральными хрящами
- б) длина и прочность латеральных и медиальных ножек
- в) фиброзные перемычки между подножками и каудальным отделом перегородки носа
- г) все, взятое вместе

199. Первичная ринохейлопластика предусматривает:

- а) устранение деформации носа, костную пластику авельярного отростка и переднего отдела твердого неба
- б) восстановление анатомической формы губы
- в) восстановление анатомической формы губы и устранение деформации носа
- г) восстановление анатомической формы губы, устранение деформации носа, костную пластику авельярного отростка и переднего отдела твердого неба

200. Методика префабрикации лоскута заключается в:

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

201. Для стадии 4А (вторичных заболеваний) ВИЧ-инфекции характерно:

- а) Поверхностные бактериальные, вирусные и грибковые поражения кожи
- б) Поражение кожи слизистых, сопровождающиеся глубокими изъязвлениями
- в) Диссеминированный опоясывающий лишай
- г) Обязательное присоединение легочного и внелегочного туберкулеза

202. Как долго ВИЧ сохраняет свои свойства в высушенной капле крови:

- а) 1 сутки
- б) 3-4 дня
- в) До 7 суток
- г) Более 10 суток

203. 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

204. 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

205. 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)

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

- а) 112
- б) 113
- в) 109
- г) 118

207. При попадании биологической жидкости (крови) пациента на слизистую оболочку носа рекомендуется обработка:

- а) 1% раствором протаргола, 0,05% раствором перманганата
- б) 2% раствором борной кислоты, 0,01% раствором перманганата
- в) Промыть водой
- г) Не производить никаких действий и начать прием профилактического лечения

208. Для установления факта инфицированности ВИЧ у взрослого (без уточнения клинической стадии) достаточно:

- а) Определение СД-4 клеток|
- б) Определение уровня иммуноглобулина
- в) Наличие полового контакта с ВИЧ-инфицированным
- г) Обнаружение в крови антител к ВИЧ методом иммунного блотинга

209. Генный материал ВИЧ обнаруживается после заражения:

- а) На 7 сутки
- б) Через 3 месяца
- в) На 15 сутки

г) Через 6 месяцев

210. Каковы основные цели существующей в настоящее время антиретровирусной терапии ВИЧ-инфекции:

а) Максимальное подавление репликации ВИЧ

б) Полная элиминация вируса из организма

в) Стимуляция иммунной системы

г) Эффективность не доказана

211. Выберите признаки, характерные для ВИЧ-инфекции:

а) Заразность на протяжении всего заболевания

б) Заразность в манифестной стадии заболевания

в) Преимущественно быстрое присоединение вторичных заболеваний

г) Лечение избавляет от вируса

212. 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

213. Показанием к антиретровирусной терапии является:

а) CD4 менее 350 клеток

б) Вирусная нагрузка более 100 000 копий в мл

в) Наличие клинических показаний

г) Наличие диагноза ВИЧ-инфекция при отсутствии противопоказаний

214. 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

215. Препаратом выбора для лечения и профилактики пневмоцистной пневмонии является:

а) Амоксиклав

б) Рифампицин

в) Амфотерицин – В

г) Бисептол

216. Основной причиной полной потери зрения у больных СПИДом является:

а) ЦМВ-инфекция

б) Длительное лихорадящее состояние|

в) Туберкулез

г) Токсоплазмоз

217. В какие сроки рекомендуется назначать постконтактную профилактику после травмы инструментом, контаминированным ВИЧ:

а) желательно в первые два часа после травмы, но не позднее 48 часов после травмы|

б) желательно в первые два часа после травмы, но не позднее 24 часов после травмы|

в) желательно в первые два часа после травмы, но не позднее 72 часов после травмы

г) назначение профилактического лечения не снижает риск инфицирования

218. 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

219. 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

220. Забор крови на антитела к ВИЧ в процедурном кабинете допускается:

а) При предъявлении пациентом документа, удостоверяющего личность, и направления на исследование

б) Вне зависимости от факта предъявления пациентом документа, удостоверяющего личность

в) При предъявлении направления на исследование

г) При предъявлении полиса ОМС

221. 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