

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

Оценочные материалы

По дисциплине « Пластическая хирургия»

Специальность «Пластическая хирургия»

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

Код компетенции	Содержание компетенций	Содержание элементов компетенций, в реализации которых участвует дисциплина
<i>универсальные компетенции (УК)</i>		
УК-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте.	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации по профилю пластическая хирургия
<i>общепрофессиональные компетенции (ОПК)</i>		
ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов по профилю пластическая хирургия
ОПК-5	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность по профилю пластическая хирургия
ОПК-7	Способен проводить в отношении пациентов медицинскую	Способен проводить в отношении пациентов по профилю пластическая хирургия медицинскую

	экспертизу.	экспертизу.
профессиональных (ПК)		
ПК-1	Способен к проведению лечения пациентов с повреждениями врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и(или) состояниями головы и шеи	Способен к проведению лечения пациентов с повреждениями врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и(или) состояниями головы и шеи по профилю пластическая хирургия
ПК-2	Способен назначать и проводить лечение пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и(или) состояниями туловища и конечностей	Способен назначать и проводить лечение пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и(или) состояниями туловища и конечностей по профилю пластическая хирургия
ПК-3	Способен проводить обследование и лечение пациентов женского и мужского пола с врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и(или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола.	Способен проводить обследование и лечение пациентов женского и мужского пола с врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и(или) состояниями урогенитальной области, в том числе при смене пола по профилю пластическая хирургия

--	--	--

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
УК-1	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов
ОПК-4	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов
ОПК-5	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов
ОПК-7	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов
ПК-1	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов
ПК-2	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов
ПК-3	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов

Задания закрытого типа:

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Выберите наиболее важные анатомические структуры, образующие скелет наружного носа:

- 1) носовая кость;
- 2) верхнелатеральный хрящ;
- 3) край грушевидного отверстия;
- 4) большой крыльчатый хрящ;
- 5) дополнительные хрящи;
- 6) корень носа;
- 7) купол;
- 8) все перечисленное.

Эталон ответа: 8. все перечисленное

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Кожный покров наружного носа становится толще в направлении:

- 1) слева направо;
- 2) справа налево;
- 3) сверху вниз;
- 4) снизу вверх.

Эталон ответа: 3. сверху вниз;

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Выберите слои подкожных тканей наружного носа:

- 1) подкожная жировая клетчатка;
- 2) фиброзно-мышечный слой;
- 3) поверхностный жировой слой;
- 4) глубокий жировой слой;
- 5) надкостница (надхрящница).

Эталон ответа: 1) подкожная жировая клетчатка; 2) фиброзно-мышечный слой; 3) глубокий жировой слой; 4) надкостница (надхрящница).

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Источники кровоснабжения кончика носа:

- 1) артерии, спускающиеся по спинке носа;
- 2) внутренняя носовая артерия;
- 3) латеральная носовая артерия;
- 4) верхнегубная артерия.

Эталон ответа: 1) артерии, спускающиеся по спинке носа; 2) латеральная носовая артерия; 3) верхнегубная артерия.

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Кожными ветвями какой пары ЧМН обеспечивается чувствительная иннервация наружного носа:

- 1) четвертой;
- 2) пятой;
- 3) седьмой;
- 4) девятой.

Эталон ответа: 2. пятой

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

На какие основные зоны делится крыльный хрящ:

- 1) латеральная ножка;
- 2) тело;
- 3) центральная ножка;
- 4) средняя ножка;
- 5) медиальная ножка.

Эталон ответа: 1 латеральная ножка; 4 средняя ножка; 5 медиальная ножка.

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Этапы планирования ринопластики:

- 1) определение целей пациента;
- 2) оценка его внешности с эстетических и анатомических позиций
- 3) составление начального плана операции;
- 4) фотоанализ и оценка альтернатив;
- 5) окончательная доработка плана вмешательства.

Эталон ответа: 1 определение целей пациента; 2 оценка его внешности с эстетических и анатомических позиций; 3 составление начального плана операции; 4 фотоанализ и оценка альтернатив; 5 окончательная доработка плана вмешательства.

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Доступы при выполнении ринопластики:

- 1) открытый;
- 2) срединный;
- 3) закрытый;
- 4) комбинированный;

Эталон ответа: 1 открытый; 4 комбинированный.

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При выполнении чресколонного доступа какой формы разрез кожи колумеллы считается наиболее косметичным:

- 1) зигзагообразный;
- 2) ступенчатый;
- 3) W-образный;
- 4) обратный W-образный.

Эталон ответа: 3 W-образный;

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Возможно ли сочетание эстетической и лечебной ринопластик в одном оперативном вмешательстве:

- 1) да;
- 2) не рекомендуется;
- 3) нет.

Эталон ответа: 1. да

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Преимущества открытого доступа ринопластики:

- 1) дает хирургу максимальные возможности для оценки соотношения всех важных анатомических структур;
- 2) гарантированный хороший результат после операции;
- 3) значительно возрастает степень контроля за выполнением самых сложных вариантов ринопластики;
- 4) качественно улучшает предсказуемость результатов операции;
- 5) легкость выполнения операции.

Эталон ответа: 1 дает хирургу максимальные возможности для оценки соотношения всех важных анатомических структур;3 значительно возрастает степень контроля за выполнением самых сложных вариантов ринопластики;4 качественно улучшает предсказуемость результатов операции

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Что из ниже перечисленного относится к наиболее частым осложнениям после операции на носовой перегородке:

- 1) кровотечение;
- 2) развитие инфекции;
- 3) затруднение носового дыхания;
- 4) перфорация перегородки.

*Эталон ответа:*1 кровотечение; 2 развитие инфекции;4 перфорация перегородки.

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В какой проекции оценивают степень разлета крыльев носа и ось крыла носа:

- 1) аксиллярной;
- 2) сагиттальной;
- 3) фронтальной.

*Эталон ответа:*3 фронтальной.

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В какой проекции оценивают величину носововерхнегубного угла:

- 1) аксиллярной;
- 2) сагиттальной;
- 3) фронтальной.

*Эталон ответа:*2 сагиттальной;

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Внутренний носовой клапан образован:

- 1) дорсальным и каудальным краями верхнелатеральных хрящей в месте их соединения с каудальным краем носовой перегородки;
- 2) кожей и хрящевым скелетом, поддерживающим мобильные стенки крыльев носа.

*Эталон ответа:*1 дорсальным и каудальным краями верхнелатеральных хрящей в месте их соединения с каудальным краем носовой перегородки;

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Через какое время со дня операции оценивается окончательный результат ринопластики:

- 1) через 3 месяца;
- 2) через 6 месяцев;
- 3) через 1 год;
- 4) через 2 года.

*Эталон ответа:*3 через 1 год

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Изменяется ли форма носа при развитии возрастных изменений:

- 1) да;
- 2) индивидуально;
- 3) нет.

*Эталон ответа:*1. да

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При выполнении какого из ниже перечисленных оперативных пособий возможна коррекция корня носа:

- 1) открытая подтяжка кожи лба;
- 2) верхняя и нижняя блефаропластики;
- 3) ретидэктомия;
- 4) отоластика.

Эталон ответа: 1 открытая подтяжка кожи лба

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Анастомозами лицевой артерии при кровоснабжении области носа являются

- 1) дорсальная артерия носа;
- 2) надблоковая;
- 3) подблоковая;
- 4) резцовая артерия

Эталон ответа: 1 дорсальная артерия носа; 2 надблоковая; 3 подблоковая;

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В отличие от скальпированного лоскута со лба по Converse, парамедиальный лоскут имеет

- 1) угол ротации на 120 градусов;
- 2) угол ротации на 180 градусов;
- 3) угол ротации на 360 градусов;
- 4) угол ротации на 90 градусов.

Эталон ответа: 2 угол ротации на 180 градусов

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Двигательная иннервация носовых мышц осуществляется

- 1) верхнечелюстным нервом;
- 2) зрительным нервом;
- 3) лицевым нервом;
- 4) нижнечелюстным нервом.

Эталон ответа: 3 лицевым нервом

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Дефект лба после формирования парамедиального лоскута наиболее предпочтительнее устранить

- 1) лоскутом с включением широчайшей мышцы спины;
- 2) лучевым лоскутом;
- 3) ротационным лоскутом с волосистой части головы;
- 4) свободным расщеплённым аутодермотрансплантатом.

Эталон ответа: 4 свободным расщеплённым аутодермотрансплантатом.

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К мышцам носа в области переносья относятся

- 1) дилататор и компрессор ноздрей;
- 2) мышца гордецов;
- 3) мышца сморщивающая бровь;
- 4) поперечные волокна носовой мышцы.

Эталон ответа: 2 мышца гордецов; 3 мышца сморщивающая бровь;

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Костный состав носа составляют

- 1) крыльчатый хрящ;
- 2) лобный и альвеолярный отросток верхней челюсти;
- 3) носовые кости;
- 4) четырехугольный хрящ.

Эталон ответа: 2 лобный и альвеолярный отросток верхней челюсти; 3 носовые кости.

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какие недостатки при замещении дефекта протезом?

- 1) возможность отторжения и некроза;
- 2) возможность прорезывания;
- 3) его расфиксация;
- 4) элементы мацерации и воспаления кожи в местах контакта с протезом.

Эталон ответа: 3 его расфиксация; 4 элементы мацерации и воспаления кожи в местах контакта с протезом.

Задания открытого типа:

Задание 1.

После ринопластики в ночное время из правой ноздри мимо турунды вытекает тонкой струйкой кровь. Каковы действия дежурного врача?

Эталон ответа: Провести переднюю тампонаду носа справа.

Задание 2.

Пациентка К обратилась с жалобами на асимметрию крыльев носа, затрудненное дыхание. Пациентка обследована, выполнены предоперационные фотографии, обговорены детали и принято решение провести закрытую ринопластику. Как правильно уложить пациентку? в каком положении?

Эталон ответа: Больного укладывают в лежачее положение, с небольшим обратным Тренделенбургом, чтобы свести к минимуму кровотечение.

Задание 3.

Пациентка Т обратилась с жалобами на асимметрию крыльев носа, затрудненное дыхание. Пациентка обследована, выполнены предоперационные фотографии, обговорены детали и принято решение провести закрытую ринопластику. Какой вид анестезии?

Эталон ответа: общая анестезия

Задание 4.

Пациентка С обратилась с жалобами на асимметрию крыльев носа, затрудненное дыхание. Пациентка обследована, выполнены предоперационные фотографии, обговорены детали и принято решение провести закрытую ринопластику. Принципы бескровной операции, что используют для инфильтрационной анестезии?

Эталон ответа: Перед инъекцией на слизистую оболочку носа может быть нанесен местный сосудосуживающий препарат, такой как оксиметазолин.

Задание 5.

Пациентку с юности не устраивает форма носа. При опросе выяснилось, что данные недостатки внешности являются причиной психологического дискомфорта.

Отмечается бульбообразный широкий кончик носа, расширение костно-хрящевой части спинки носа. Кожа толстая, межкупольное расстояние 6мм. Возможное оперативное пособие.

Эталон ответа: Ринопластика.

Задание 6.

Пациентке была выполнена ринопластика 5 лет назад. На данный момент отмечает рубцовую деформацию, западение крыла носа слева. Возможное оперативное пособие. Эталон ответа: Повторная корректирующая ринопластика.

Задание 7.

Пациентка К. 25 лет обратилась в клинику спустя месяц после выполненной риносептопластики для контрольного осмотра. На приеме озвучила жалобы на неприятные ощущения и боль в правой части носовой полости. При осмотре: слизистая перегородки в ее центральной части атрофична, имеется дефект ткани размером 2*3мм. Какое осложнение у данной пациентки? Какая техническая погрешность во время операции могла привести к этому?

Эталон ответа: Послеоперационная перфорация слизистой. Отслойка тканей выполнена в подслизистом слое, а не под надхрящницей.

Задание 8.

В хирургическое отделение поступил пострадавший, у которого после автодорожного происшествия выявлен значительный дефект наружного носа. Больному выполнена тотальная ринопластика филатовским стеблем по Хитрову. Укажите этапы данной операции?

Эталон ответа: 1.Формирование круглого кожно-жирового стебля на груди или животе. 2. Пересадка одной ножки стебля на кисть или предплечье. 3. Перенесение второй ножки стебля в область корня носа. 4. Ринопластика.

Задание 9.

К пластическому хирургу обратилась пациентка Р. 27 лет с жалобами на неудовлетворительную форму носа. Пациентку не устраивает форма как костного, так и хрящевого отдела носа. При детальном расспросе выяснилось, что имеется нарушение дыхания через правую половину носа, усиливающаяся при простудных заболеваниях. В анамнезе у девушки травма носа, которую она получила в возрасте 11-12 лет во время падения с велосипеда. При осмотре определяется выраженное оливообразное расширение крыльных хрящей носа. Межкрыльное расстояние - 3.3 см, основание носа -2.7 см, высота коллюмелы - 1.8 см. Определяются костные гребни носовых костей в виде горбинки. Сформулируйте диагноз. Какой вероятный сопутствующий диагноз имеется у пациентки? Эталон ответа: У пациентки наблюдается врожденная деформация костно-хрящевого отдела носа, заключающаяся в гипертрофии и оливообразном расширении крыльных хрящей и наличии горбинки носовых костей(т.н. риномегалия) в сочетании с посттравматической деформацией перегородки носа.

Задание 10.

К пластическому хирургу обратилась пациентка Р. 27 лет с жалобами на неудовлетворительную форму носа. Пациентку не устраивает форма как костного, так и хрящевого отдела носа. При детальном расспросе выяснилось, что имеется нарушение дыхания через правую половину носа, усиливающаяся при простудных заболеваниях. В анамнезе у девушки травма носа, которую она получила в возрасте 11-12 лет во время падения с велосипеда. При осмотре определяется выраженное оливообразное расширение крыльных хрящей носа. Межкрыльное расстояние - 3.3 см, основание носа -2.7 см, высота коллюмелы - 1.8 см. Определяются костные гребни носовых костей в виде горбинки. Какова тактика оперативной коррекции у данной пациентки?

Эталон ответа: Пациентке показана полная реконструкция носа: реконструкция хрящевого отдела носа (резекция цефалической части крыльных хрящей и сужение куполов), реконструкция костного отдела (остеотомия горбинки носа, латеральная остеотомия

пирамидки носа), подслизистая резекция перегородки носа с возможной септопластикой. При гипертрофии нижних носовых раковин - вазотомия, при наличии конхобуллеза - конхотомия нижних носовых раковин.

Задание 11.

К пластическому хирургу обратилась пациентка Р. 27 лет с жалобами на неудовлетворительную форму носа. Пациентку не устраивает форма как костного, так и хрящевого отдела носа. При детальном расспросе выяснилось, что имеется нарушение дыхания через правую половину носа, усиливающаяся при простудных заболеваниях. В анамнезе у девушки травма носа, которую она получила в возрасте 11-12 лет во время падения с велосипеда. При осмотре определяется выраженное оливообразное расширение крыльных хрящей носа. Межкрыльное расстояние - 3.3 см, основание носа - 2.7 см, высота коллюмелы - 1.8 см. Определяются костные гребни носовых костей в виде горбинки.

Какие дополнительные исследования требуются в данном случае?

Эталон ответа: При планировании оперативной коррекции данного состояния необходимо проведение компьютерной томографии области носо-орбитальной области и придаточных пазух.

Задание 12.

Пациентка обратилась с жалобами на неудовлетворительную форму носа. При детальном расспросе выяснилось, что имеется нарушение дыхания через правую половину носа, помогают только сосудосуживающие капли. В анамнезе у девушки травма носа, которую она получила в дорожно-транспортном происшествии. При осмотре определяется выраженное оливообразное расширение крыльных хрящей носа. Межкрыльное расстояние - 3.1 см, основание носа - 2.8 см, высота коллюмелы - 1.6 см. Определяются костные гребни носовых костей в виде горбинки. Какая будет применена оперативная коррекция?

Эталон ответа: полная реконструкция носа.

Задание 13.

В хирургическое отделение поступил пострадавший К. в возрасте 45 лет, у которого после автодорожного происшествия выявлен значительный дефект наружного носа. Какая ринопластика ему показана?

Эталон ответа: Больному возможно выполнить тотальную ринопластику филатовским стеблем по Хитрову.

Задание 14.

У пациентов с посттравматическими дефектами крыльев носа при относительно небольших размерах изъяна и неповрежденных ушных раковинах, какой метод оперативной коррекции можно выполнить?

Эталон ответа: пластика по К.П.Суслову.

Задание 15.

21-летний пациент оперирован 18 раз по поводу расщелины носа и губы, пороков развития, затронувших основание носа и губу (отсутствие колумеллы, сильно уменьшенные и асимметричные ноздри, деформация крыльев носа, вздутая верхняя губа с киноварью), перегородка сохранена, хотя дыхательная функция очень плохая. В каком вмешательстве нуждается пациент?

Эталон ответа: Пациенту необходима выполнить ринопластика с реконструкцией всего основания носа и ретушь верхней губы и киновари.

Задание 16.

Пластическая хирургия зародилась в глубокой древности, когда еще не только не было современного хирургического инструментария, но и не существовало таких понятий, как асептика и антисептика, что во многом в наши дни определяет положительный результат подобных операций. И, тем не менее, одной из самых распространенных пластических операций в это время явилась пластика носа. Так, в сочинении «Аюр-Веда» (около 1000 г. до н.э.), приводится оперативная техника восстановления отрубленного носа. С тех пор описанный способ нашел широкое распространение в пластической и восстановительной хирургии и сохранил за собой название «индийского». В чем заключалась суть предложенной операции? Что использовалось в качестве пластического материала при проведении ринопластики?

Эталон ответа: на лбу формировался кожно-фасциальный лоскут на ножке, ротировался на 90°, и из него формировался нос. Хорошее кровоснабжение этой области определяло высокую устойчивость лоскута к инфекции и положительный результат операции в доантичную эру.

Задание 17.

После ринопластики у пациентки наблюдаются следующие симптомы :

- размягчение ноздрей;
- клинически выраженный клапанный нос (слипание и разлипание ноздрей во время вдоха -выдоха);
- так называемая клювность носа.

Какую ошибку в технике операции совершил хирург?

Эталон ответа: чрезмерная резекция крыльных хрящей и опорного аппарата кончика носа.

Задание 18.

Пациент 37 лет поступил с жалобами на образование корочек в носу, периодически кровотечения из носа, неприятный запах в носу, посвистывание при дыхании, боль и жидкие выделения из носа. В анамнезе риносептопластика год назад.

Какое осложнение можно заподозрить в данном случае ?

Эталон ответа: перфорация носовой перегородки.

Задание 19.

Мужчина 38 лет, профессиональный боксер, 3,5 года назад в бою получил травму носа (перелом костей носа). Предъявляет жалобы на затрудненное дыхание, искривление перегородки носа, на кт обеих челюстей: сколиотическое изменение оси спинки носа в ключевой зоне. Оптимальным вариантом коррекции является...

Эталон ответа: структурная риносептопластика.

Задание 20.

Девушка 23 лет, предъявляет жалобы на «горбинку» в области носа, кончик носа расширен и опущен, спинка носа не расширена. Травмы отрицает. Дыхание не затруднено. Выберите оптимальный доступ и вариант хирургического вмешательства.

Эталон ответа: связкосохраняющая ринопластика. Краевой доступ.

Задание 21.

У пациента Б., после открытой ринопластики через 3 месяца возникла клювовидная деформация кончика носа. Каковы причины подобной деформации?

Эталон ответа: хирургом была повреждена и не восстановлена по завершению операции связка Питанги.

Задание 22.

После значительного понижения спинки при пластике высокого и узкого носа у пациента нарушилось носовое дыхание. Что должен был сделать хирург, чтобы этого не произошло?

Эталон ответа: установить расширяющие хрящевые трансплантаты из перегородочного хряща или подвернуть передние края верхних латеральных хрящей при их сшивании с целью расширения внутреннего носового клапана.

Задание 23.

У пациента А., с тонкими хрящами наружного носа после проведенной ринопластики с хорошим первичным эстетическим результатом через 4 месяца возникло опущение кончика носа. Что не сделал хирург во время операции?

Эталон ответа: нужно установить аутохрящевую стропилку (strut) между медиальными ножками нижних латеральных хрящей или теострат, фиксированный к каудальному краю четырехугольного хряща для поддержки кончика носа.

Задание 24.

При выполнении безоперационной ринопластики инъекцией препарата гиалуроновой кислоты внезапно возникла резкая боль, нечеткость зрения, расширение правого зрачка. Что произошло?

Эталон ответа: гиалуроновая кислота через систему дорзальной артерии носа попала в глазную артерию справа и вызвала ее окклюзию.

Задание 25.

При введении филлера в области колумеллы с целью элевации кончика носа возникла резкая боль, бледность кожных покровов кончика носа, переходящая в мраморную окраску через 20 минут. Что произошло и какова ваша тактика?

Эталон ответа: препарат окклюзировал коллумелярную артерию и вызвал ишемию мягких тканей кончика носа. Необходима безотлагательная инфильтрация тканей раствором гиалуронидазы.

Задание 26.

После перенесенной ринопластики при резком вдохе через нос у пациента К. возникало слипание ноздрей. Какую ошибку допустил хирург и как называется данный симптом?

Эталон ответа: хирург чрезмерно уменьшил ширину латеральной ножки нижнелатерального хряща. Симптом называется «клапанный нос».

Задание 27.

Вы врач - пластический хирург. К вам обратилась пациентка для выполнения ринопластики. Из анатомических особенностей - у пациентки отмечается усиленная работа сальных желез. Что будет входить в предоперационную подготовку?

Эталон ответа: в связи с особенностями ремоделирования жирного типа кожи рекомендуется предоперационная подготовка в виде применения курса Ретинола ацетата.

Задание 28.

Назовите наиболее щадящий и бескровный способ мягкотканной диссекции кончика носа при ринопластике: субперихондральный, эпиперихондральный или подкожный?

Эталон ответа: субперихондральный.

Задание 29.

После сохраняющей ринопластики по типу push-down возник рецидив костно-хрящевого горба. Каковы причины рецидива?

Эталон ответа: хирург не зафиксировал хрящевую спинку к четырехугольному хрящу и не выполнил прием «балерины».

Задание 30.

Перечислите традиционные виды остеотомии костной пирамиды при ринопластике.

Эталон ответа: парамедиальная, латеральная и поперечная остеотомии.

Задание 31.

На прием хирургу обратился мужчина 27 лет, жалобы на неудовлетворённость формой носа. Планируется операция –ринопластика. Список анализов, необходимых перед ринопластикой.

Эталон ответа:

Анализ крови клинический.

Анализ мочи общий.

Биохимическое исследование крови: глюкоза, билирубин (общий + прямой), общий белок, мочевины, АЛТ, АСТ, калий, натрий.

Коагулограмма или АЧТВ, протромбин + МНО, фибриноген, тромбиновое время, D-димер.

Анализ крови на ВИЧ.

Анализ крови на RW (сифилис).

Австралийский антиген HBS, HCV (гепатиты В, С).

Группа крови, резус фактор.

ЭКГ.

Флюорография.

Заключение терапевта.

Консультация стоматолога.

Задание 32.

Перечислите показания к ринопластике.

Эталон ответа:

Эстетические нарушения формы носа (изменения спинки носа, горбинка, широкое основание, широкий или длинный кончик);

Нарушение функции носового дыхания, патологические изменения придаточных пазух носа;

Искривления носовой перегородки;

Посттравматическая деформация носа;

Неудачные предыдущие хирургические операции.

Врожденные дефекты носа.

Задание 33.

Больная С., 42 лет, жалобы на неудовлетворённость формой носа. Планируется операция –ринопластика. В анамнезе рассеянный склероз. Возможна ли ринопластика при диагнозе рассеянный склероз?

Эталон ответа: Рассеянный склероз является противопоказанием к проведению ринопластики.

Задание 34.

Методы ринопластики, дайте развернутый ответ.

Эталон ответа: В настоящее время существует два метода хирургического вмешательства в целях исправления формы носа: открытый и закрытый.

Открытый метод предполагает разрез на кожной части носовой перегородки шириной около 5 мм с целью улучшения визуализации носового скелета для проведения

дальнейших манипуляций. Применяется при сложных операциях, когда необходим полный визуальный контроль над всеми этапами ринопластики. Позволяет легко удалять и перемещать хрящи.

Закрытый метод использует возможность проведения хирургических манипуляций через разрезы в ноздрях, которые впоследствии не видны.

Задание 35.

На прием хирургу обратилась женщина, 25 лет, две недели назад на тренировке по волейболу сломала нос. До этого была горбинка, теперь она сместилась влево, образовалась костная мозоль. Через какое время возможно выполнить ринопластику?

Эталон ответа: если после травмы носа прошло уже 2 недели, необходимо ждать, когда сформируется полностью костная мозоль. На это требуется 4-6 месяцев, после чего она никогда не рассасывается. Поэтому, если раньше была горбинка, а теперь появилось смещение спинки, потребуется пластическая операция (ринопластика), которую можно выполнить через 6 месяцев после травмы.

Задание 36.

На что направлена пластика основания носа?

Эталон ответа: Пластика основания носа направлена на уменьшение ширины ноздрей. После операции могут остаться малозаметные шрамы в основании носа. Операция проводится как по эстетическим показаниям, так и с целью уменьшения возможного отека носа после другой операции в этой области. Зачастую пациентами являются представители негроидной и монголоидной рас.

Задание 37.

Что такое пластика кончика носа?

Эталон ответа: Наиболее сложная разновидность ринопластики, способная кардинально изменить внешность пациента, но требующая от хирурга огромного опыта. Исправляет крючковатость, вздернутость, смещение оси и другие внешние дефекты кончика носа.

Задание 38.

Что такое колумелла? Исправление колумеллы.

Эталон ответа: Исправление колумеллы. Колумелла — это кожная части перегородки носа, по сути — это перемычка между ноздрями. Она может быть слишком широкой или слишком узкой, втянутой или выступающей. Исправить дефект можно с помощью оперативной коррекции.

Задание 39.

Что такое исправление формы носа?

Эталон ответа: Придание спинке носа правильной формы — сглаживание горбинки, выравнивание оси. Затрагивает костные и хрящевые ткани.

Задание 40.

Что такое контурная пластика носа?

Эталон ответа: Безоперационный метод коррекции небольших внешних дефектов носа за счет инъекций гиалуроновой кислоты.

Задание 41.

Что такое септоринопластика?

Эталон ответа: Исправление искривления носовой перегородки с целью облегчения носового дыхания, решения проблемы храпа.

Задание 42.

Что такое конхотомия (в том числе лазерная)?

Эталон ответа: Частичное или полное удаление гипертрофированной слизистой оболочки носовых раковин при проблемах с носовым дыханием.

Задание 43.

Что такое электрокоагуляция при ринопластике?

Эталон ответа: Щадящее воздействие электрическим током на слизистую оболочку носа в случаях небольшой гипертрофии носовых раковин.

Задание 44.

Что такое аугментационная ринопластика ?

Эталон ответа: Этот вид ринопластики направлен на исправление дефектов носа за счет увеличения размеров носового скелета (обычно применяется в случаях вторичной ринопластики).

Задание 45.

Что такое графтинг при ринопластике?

Эталон ответа: Трансплантация собственных хрящей для создания необходимой формы носа. Хрящевая ткань может быть взята из носовой перегородки, ушной раковины или ребра.

Задание 46.

Что такое лазерная ринопластика?

Эталон ответа: В качестве инструмента здесь используется лазер вместо скальпеля, что позволяет сделать операцию менее травматичной.

Задание 47.

Когда выполняют реконструктивную ринопластику?

Эталон ответа: Требуется для исправления результатов предыдущих операций.

Задание 48.

Редукционная маммопластика. Техника выполнения классической редукционной маммопластики

Эталон ответа:

Задание 49.

Что такое безоперационная ринопластика?

Эталон ответа: Моделирование формы носа при помощи плотных гелей — филеров.

Задание 50.

Чувствительная иннервация средней и каудальной частей носа обеспечивается

Эталон ответа: подглазничным нервом

Задание 51.

Больная К., 40 лет, жалобы на неудовлетворённость формой носа. Планируется операция – ринопластика. В анамнезе посттравматическая эпилепсия. Возможна ли ринопластика при диагнозе посттравматическая эпилепсия?

Эталон ответа: посттравматическая эпилепсия является противопоказанием к проведению ринопластики.

Задание 52.

Пациентка 30 лет направлена лор-врачом на прием к пластическому хирургу для устранения дефекта концевого отдела носа. Жалобы: на дефект мягких тканей кончика носа. Анамнез заболевания: Травму получила в детстве. Обратилась с целью устранения дефекта концевого отдела носа. Анамнез жизни: перенесенные заболевания: детские и респираторные инфекции, прочие оперативные вмешательства и травмы отрицает, аллергические реакции отрицает, вредные привычки (курение, алкоголь) отрицает. Объективный статус: по органам и системам - в пределах возрастной нормы. Гемодинамика стабильна. На момент осмотра АД 112/61 мм рт. Ст. ЧСС-65 в 1 мин. Психо-эмоционально стабильна. Локальный статус: имеется дефект концевого отдела носа. Края раны чистые, не гиперемированы. Для диагноста диагноза необходимо провести?

Эталон ответа: осмотр дефекта, обоснование

Задание 53.

Пациентка 30 лет направлена лор-врачом на прием к пластическому хирургу для устранения дефекта концевого отдела носа. Жалобы: на дефект мягких тканей кончика носа. Анамнез заболевания: Травму получила в детстве. Обратилась с целью устранения дефекта концевого отдела носа. Анамнез жизни: перенесенные заболевания: детские и респираторные инфекции, прочие оперативные вмешательства и травмы отрицает, аллергические реакции отрицает, вредные привычки (курение, алкоголь) отрицает. Объективный статус: по органам и системам - в пределах возрастной нормы. Гемодинамика стабильна. На момент осмотра АД 112/61 мм рт. Ст. ЧСС-65 в 1 мин. Психо-эмоционально стабильна. Локальный статус: имеется дефект концевого отдела носа. Края раны чистые, не гиперемированы. Учитывая жалобы, анамнез и данные обследования, поставьте диагноз?

Эталон ответа: посттравматический дефект кожи концевого отдела носа

Задание 54.

Пациентка 30 лет направлена лор-врачом на прием к пластическому хирургу для устранения дефекта концевого отдела носа. Жалобы: на дефект мягких тканей кончика носа. Анамнез заболевания: Травму получила в детстве. Обратилась с целью устранения дефекта концевого отдела носа. Анамнез жизни: перенесенные заболевания: детские и респираторные инфекции, прочие оперативные вмешательства и травмы отрицает, аллергические реакции отрицает, вредные привычки (курение, алкоголь) отрицает. Объективный статус: по органам и системам - в пределах возрастной нормы. Гемодинамика стабильна. На момент осмотра АД 112/61 мм рт. Ст. ЧСС-65 в 1 мин. Психо-эмоционально стабильна. Локальный статус: имеется дефект концевого отдела носа. Края раны чистые, не гиперемированы. Где должно проводиться лечение такого пациента?

Эталон ответа: стационар

Задание 55.

Пациентка 30 лет направлена лор-врачом на прием к пластическому хирургу для устранения дефекта концевого отдела носа. Жалобы: на дефект мягких тканей кончика носа. Анамнез заболевания: Травму получила в детстве. Обратилась с целью устранения дефекта концевого отдела носа. Анамнез жизни: перенесенные заболевания: детские и респираторные инфекции, прочие оперативные вмешательства и травмы отрицает, аллергические реакции отрицает, вредные привычки (курение, алкоголь) отрицает. Объективный статус: по органам и системам - в пределах возрастной нормы. Гемодинамика стабильна. На момент осмотра АД 112/61 мм рт. Ст. ЧСС-65 в 1 мин. Психо-эмоционально стабильна. Локальный статус: имеется дефект концевого отдела

носа. Края раны чистые, не гиперемированы. Основным видом лечения данной патологии является?

Эталон ответа: хирургический метод

Задание 56.

Пациентка 30 лет направлена лор-врачом на прием к пластическому хирургу для устранения дефекта концевого отдела носа. Жалобы: на дефект мягких тканей кончика носа. Анамнез заболевания: Травму получила в детстве. Обратилась с целью устранения дефекта концевого отдела носа. Анамнез жизни: перенесенные заболевания: детские и респираторные инфекции, прочие оперативные вмешательства и травмы отрицает, аллергические реакции отрицает, вредные привычки (курение, алкоголь) отрицает. Объективный статус: по органам и системам - в пределах возрастной нормы. Гемодинамика стабильна. На момент осмотра АД 112/61 мм рт. Ст. ЧСС-65 в 1 мин. Психо-эмоционально стабильна. Локальный статус: имеется дефект концевого отдела носа. Края раны чистые, не гиперемированы. Перед операцией пациента следует предупредить об образовании рубцов в области?

Эталон ответа: носогубкой складки

Задание 57.

Пациентка 18 лет. На приеме у пластического хирурга жалуется на широкий кончик носа, наличие горбинки, затруднение носового дыхания. Какой диагноз?

Эталон ответа: деформация наружного носа, искривление перегородки носа

Задание 58.

Пациентка 18 лет. На приеме у пластического хирурга жалуется на широкий кончик носа, наличие горбинки, затруднение носового дыхания. Показана какая операция ?

Эталон ответа: риносептопластика

Задание 59.

На прием обратился мужчина 45 лет. В анамнезе травма носа около 3 лет назад. На момент осмотра жалуется на смещение носа влево, затруднение носового дыхания, головные боли. При осмотре спинка носа смещена влево, перегородка искривлена. Какой метод исследования показан пациенту?

Эталон ответа: рентген или КТ придаточных пазух носа

Задание 60.

На прием обратился мужчина 45 лет. В анамнезе травма носа около 3 лет назад. На момент осмотра жалуется на смещение носа влево, затруднение носового дыхания, головные боли. При осмотре спинка носа смещена влево, перегородка искривлена. Показана ли ему операция?

Эталон ответа: да

Задание 61.

На прием обратился мужчина 45 лет. В анамнезе травма носа около 3 лет назад. На момент осмотра жалуется на смещение носа влево, затруднение носового дыхания, головные боли. При осмотре спинка носа смещена влево, перегородка искривлена. Какая операция требуется пациенту?

Эталон ответа: риносептопластика

Задание 62.

Поступил пациент в отделение пластической хирургии с жалобами на плохое носовое дыхание и западение спинки носа. В 2019 г была произведена операция септопластика в

лор отделении. После операции дыхание не улучшилось и появилось проседание спинки носа. При осмотре клапан носа сужен за счет увеличенных носовых раковин, в перегородке отсутствует хрящ, наружный нос имеет седловидную форму. В связи с чем у пациента не наступило улучшение и появились осложнения после проведенной операции? Эталон ответа: излишнее удаление перегородки носа в верхних отделах четырехугольного хряща, не произведена вазотомия.

Задание 63.

Поступил пациент в отделение пластической хирургии с жалобами на плохое носовое дыхание и западение спинки носа. В 2019 г была произведена операция септопластика в лор отделении. После операции дыхание не улучшилось и появилось проседание спинки носа. При осмотре клапан носа сужен за счет увеличенных носовых раковин, в перегородке отсутствует хрящ, наружный нос имеет седловидную форму. В каком объеме необходима операция?

Эталон ответа: Ринопластика с использованием реберного хряща, вазотомия

Задание 64.

В зависимости от характеристик кожи (цвет, толщина, текстура), нос можно разделить на три зоны. Опишите первую зону.

Эталон ответа: Первая зона охватывает верхнюю часть спинки и скатов носа. Кожа в этой зоне гладкая, тонкая, не содержит сальных желез и легко отслаивается от подлежащих тканей.

Задание 65.

В зависимости от характеристик кожи (цвет, толщина, текстура), нос можно разделить на три зоны. Опишите вторую зону.

Эталон ответа: Вторая зона начинается на 1,5 см выше кончика, захватывает его и распространяется на латеральные поверхности крыльев. Кожа этой области более жесткая, толстая, содержит много сальных желез и выраженный слой подкожной клетчатки.

Задание 66.

В зависимости от характеристик кожи (цвет, толщина, текстура), нос можно разделить на три зоны. Опишите третью зону.

Эталон ответа: Третья зона охватывает нижнюю поверхность кончика носа, колюмеллу и нижний край крыльев. Кожа гладкая, тонкая, не содержит сальных желез, фиксирована к опорным структурам.

Задание 67.

Вы врач - пластический хирург. К вам обратилась пациентка для выполнения ринопластики. Из анатомических особенностей - у пациентки толстая кожа носа. Какой доступ (открытый или закрытый) предпочтителен и почему.

Эталон ответа: закрытая ринопластика предпочтительнее, т.к. при открытом доступе отек будет охраняться месяцами что вызовет эстетическое неудовлетворение.

Задание 68.

Опишите методику выполнения однолепесткового лоскута в области корня и верхних отделов спинки носа.

Эталон ответа: В области корня и верхних отделов спинки носа, где кожа наиболее мобильна, помимо прямого ушивания краев раны возможно применение однолепестковых лоскутов из близлежащих отделов. При планировании лоскута необходимо предусмотреть, каким образом изменится положение смежных анатомических образований (бровь, угол глаза, веки) после ушивания донорской раны. Также рубец после

забора лоскута по возможности должен располагаться в естественных складках кожи.

Задание 69.

Опишите методику выполнения однолепесткового лоскута в области нижних отделов носа.

Эталон ответа: В области нижних отделов носа мобильность и растяжимость кожи ограничена, в связи с чем однолепестковыми лоскутами можно закрыть только небольшие по размеру дефекты. При планировании направлений разрезов также необходимо учитывать, что любое перемещение кожи из смежных областей может привести к девиации крыльев и кончика носа.

Задание 70.

Первое англоязычное упоминание об использовании индийского лоскута в Madras Gazette датируется

Эталон ответа: 1973 годом

Задание 71.

Больная С., 35 лет, жалобы на неудовлетворённость формой носа. Планируется операция – ринопластика. Длительность операции?

Эталон ответа: 1-2 часа

Задание 72.

Больная К., 30 лет, жалобы на неудовлетворённость формой носа. Выполнена операция – ринопластика. Снятие гипсовой повязки планируется на ____ сутки

Эталон ответа: 7-10

Задание 73.

Больная С., 37 лет, жалобы на неудовлетворённость формой носа. Выполнена операция – ринопластика. Когда можно оценить результат операции?

Эталон ответа: Предварительные результаты операции можно будет оценить через 1,5 месяца, окончательные — через 1-1,5 года.

Задание 74.

Назовите наиболее щадящий и безопасный способ обработки костей костной пирамиды носа.

Эталон ответа: аппарат - пьезотом.

Задание 75.

Перечислите группы врожденных аномалий носа

Эталон ответа: дисморфогенез, персистенция, дистопия

ОПК-4

Задания закрытого типа:

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Элементами кожной пластики являются:

- 1) мобилизация краев раны
- 2) обработка кожи спиртом
- 3) обработки кожи йодной настойкой
- 4) промывание раны перекисью водорода

5) наложении повязки

*Эталон ответа:*1. мобилизация краев раны

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Лигатурой в хирургии называется:

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

*Эталон ответа:*3. завязывание кровотока сосудов полых образований

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Современные шовные материалы бывают:

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

*Эталон ответа:*3. крученными

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Хорошие современные шовные материалы бывают:

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

*Эталон ответа:*4. плетеными

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Отрицательным качеством шовного материала из нити является

- 1) термоустойчивость
- 2) гигроскопичность
- 3) пружинистость
- 4) эластичность
- 5) бактерицидность

*Эталон ответа:*2. гигроскопичность

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Отрицательное качество шовного материала из шелка является:

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

*Эталон ответа:*4. наличие режущего эффекта

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Через 5 дней на рану накладываются:

- 1) первичные швы
- 2) вторичные швы

- 3) аподактилные швы
- 4) первично - отсроченные швы
- 5) академические швы

Эталон ответа: 4. первично - отсроченные швы

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Через 12 дней на рану накладываются:

- 1) первичные швы
- 2) первично-отсроченные швы
- 3) ранние вторичные швы
- 4) поздние вторичные швы
- 5) аподактильные швы

Эталон ответа: 3. ранние вторичные швы

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В хирургии существуют следующие виды узлов:

- 1) квадратный
- 2) аспектический
- 3) морской
- 4) океанский
- 5) сухопутный

Эталон ответа: 3. морской

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В хирургии существуют следующие виды узлов:

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

Эталон ответа: 1. хирургический

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Узлом удавкой, предательским и т.д. называется:

- 1) хирургический
- 2) академический
- 3) морской
- 4) бабий
- 5) Мультиановского

Эталон ответа: 4. бабий

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Элементами кожной пластики являются

- 1) обработка кожа спиртом
- 2) массаж кожи
- 3) промывание раны фурациллином
- 4) опрокидывающиеся лоскуты
- 5) местная анестезия

Эталон ответа: 4. опрокидывающиеся лоскуты

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Свободно пересаживаемая кожа делится на:

- 1) лоскуты базально-шиповидного слоя
 - 2) эпидермо-сосочкового слоя
 - 3) базально-блестящего слоя
 - 4) сосочково-рогового слоя
 - 5) эпителиально - надкостничного слоя
- Эталон ответа:*2. эпидермо-сосочкового слоя

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Тонкослойный кожный лоскут состоит из:

- 1) базально-шиповидного слоя
- 2) базально- блестящего слоя
- 3) надкостничного слоя
- 4) эпидермального слоя
- 5) эпидермо-дермального слоя

*Эталон ответа:*4. эпидермального слоя

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Расщепленный кожный лоскут состоит из:

- 1) базально-шиповидного слоя
- 2) базально-блестящего слоя
- 3) надкостничного слоя
- 4) эпидермо-сосочкового слоя
- 5) эпидермо-дермального слоя

*Эталон ответа:*4. эпидермо-сосочкового слоя

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Полнослойный кожный лоскут состоит из:

- 1) базально-шиповидного слоя
- 2) базально- блестящего слоя
- 3) надкостничного слоя
- 4) эпидермо-сосочкового слоя
- 5) эпидермо-дермального слоя

*Эталон ответа:*5. эпидермо-дермального слоя

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Расщепленный лоскут отличается от полнослойного:

- 1) толщиной слоя
- 2) отличной приживляемостью
- 3) полным сохранением цвета
- 4) возможность закрытия опорных участков
- 5) возможность замещения сосудов

*Эталон ответа:*1. толщиной слоя

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Тонкослойным называется кожный лоскут:

- 1) эпидермо-сосочковый слой
- 2) взятый до подкожно-жирового слоя
- 3) состоящий из дермы
- 4) выкроенный с волосяными луковицами
- 5) выкроенный без апокриновых желез

*Эталон ответа:*3. состоящий из дермы

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Существуют следующие виды свободного кожного лоскута:

- 1) встречные треугольные
- 2) опрокидывающиеся
- 3) эпидермо-сосочковые
- 4) кувыркающиеся
- 5) лоскуты топориком

*Эталон ответа:*3. эпидермо-сосочковые

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Сводный кожный лоскут хорошо приживает:

- 1) на оголенную кость
- 2) на надкостницу
- 3) на свежую рану дно которой составляет жировая ткань
- 4) на мелкозернистую гранулирующую раневую поверхность
- 5) на гнойную рану

*Эталон ответа:*4. на мелкозернистую гранулирующую раневую поверхность

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Преимущество полнослойного кожного лоскута:

- 1) хорошая приживляемость
- 2) возможность замещения опорных участков
- 3) возможность замены сосудов
- 4) хорошая приживляемость к кости
- 5) возможность создания контуров лица

*Эталон ответа:*2. возможность замещения опорных участков

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Донорский участок при взятии полнослойного кожного лоскута:

- 1) заживает вторичным натяжением
- 2) коагулируется
- 3) накладывается мазевая повязка
- 4) кварцуется
- 5) зашивается

*Эталон ответа:*5. зашивается

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Максимальный допустимый угол поворота лоскута на ножке

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

*Эталон ответа:*1. до 90°

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При нарушении микроциркуляции в лоскуте на ножке в послеоперационном периоде проводится лечение

- 1) гидромассажем
- 2) криотерапией
- 3) кварцевание
- 4) электрокоагуляцией

5) лучевой терапией

Эталон ответа: 3. кварцевание

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Филатовский стебель, переносимый к месту дефекта по поверхности тела, называется

1) острым

2) шагающим

3) ускоренным

4) классическим

5) опрокидывающим

Эталон ответа: 2. шагающим

Задания открытого типа:

Задание 1.

Вы ассистент врача-хирурга. Выполнена лапароскопическая холецистэктомия. Выберите оптимальную технику наложения швов троакарных доступов и объясните почему.

Эталон ответа: Шов Альговера. Удовлетворяет требованиям ушивания глубокой раны с наилучшим эстетическими свойствами.

Задание 2.

Вы ассистент врача хирурга. Выполнено удаление липомы плеча, разрез $L=7$ см.

Выберите оптимальную технику наложения швов и объясните почему.

Эталон ответа: Шов Холстеда—Золтана — двухрядный непрерывный. Наилучшая адаптация краев раны с наиболее выраженным косметическим эффектом.

Задание 3.

Пациент поступил в течение 3 часов после попытки суицида. На предплечье резаные раны с ровными краями, местами достигающие прилегающие мышцы. Какие швы следует наложить после ревизии ран и гемостаза?

Эталон ответа: прерывистые узловы швы.

Задание 4.

Пациент 25 лет обратился на прием к пластическому хирургу.

Жалобы: на деформирующий, эстетически неприемлемый рубец в области левого плеча, чувство натяжения при разгибании конечно в локтевом суставе и отведении конечности назад.

Анамнез заболевания: 3 года назад по поводу оскольчатого перелома (спортивная травма) выполнена репозиция левого плеча. Плечевой и локтевой суставы повреждены не были.

Заживление первичным натяжением. В течение 4-5 месяцев после операции сформировался утолщенный рубец неравномерной ширины темно-розового цвета. В течение 1.5-2 лет после травмы пациент прошел несколько курсов физиотерапии, в том числе магнитотерапию, а также ЛФК с целью реабилитации конечности. Обратился к пластическому хирургу для иссечения рубца.

Анамнез жизни: перенесенные заболевания: детские и респираторные инфекции, прочие оперативные вмешательства и травмы отрицает, аллергические реакции отрицает, вредные привычки (курение, алкоголь) отрицает.

Объективный статус: по органам и системам - в пределах возрастной нормы.

Гемодинамика стабильна. На момент осмотра АД 110/61 мм рт. Ст. ЧСС-65 в 1 мин.

Психо-эмоционально стабилен.

Локальный статус: на передней поверхности левого плеча определяется линейный плотный рубец вдоль оси конечности.

Для постановки диагноза необходимо провести?

Эталон ответа: оценку биометрических параметров, топографии и направления рубца

Задание 5.

Пациент 25 лет обратился на прием к пластическому хирургу.

Жалобы: на деформирующий, эстетически неприемлемый рубец в области левого плеча, чувство натяжения при разгибании конечно в локтевом суставе и отведении конечности назад.

Анамнез заболевания: 3 года назад по поводу оскольчатого перелома (спортивная травма) выполнена репозиция левого плеча. Плечевой и локтевой суставы повреждены не были. Заживление первичным натяжением. В течение 4-5 месяцев после операции сформировался утолщенный рубец неравномерной ширины темно-розового цвета. В течение 1.5-2 лет после травмы пациент прошел несколько курсов физиотерапии, в том числе магнитотерапию, а также ЛФК с целью реабилитации конечности. Обратился к пластическому хирургу для иссечения рубца.

Анамнез жизни: перенесенные заболевания: детские и респираторные инфекции, прочие оперативные вмешательства и травмы отрицает, аллергические реакции отрицает, вредные привычки (курение, алкоголь) отрицает.

Объективный статус: по органам и системам - в пределах возрастной нормы.

Гемодинамика стабильна. На момент осмотра АД 110/61 мм рт. Ст. ЧСС-65 в 1 мин.

Психо-эмоционально стабилен.

Локальный статус: на передней поверхности левого плеча определяется линейный плотный рубец вдоль оси конечности.

Учитывая жалобы, анамнез и данные обследования, поставьте диагноз?

Эталон ответа: гипертрофический рубец

Задание 6.

Пациент 25 лет обратился на прием к пластическому хирургу.

Жалобы: на деформирующий, эстетически неприемлемый рубец в области левого плеча, чувство натяжения при разгибании конечно в локтевом суставе и отведении конечности назад.

Анамнез заболевания: 3 года назад по поводу оскольчатого перелома (спортивная травма) выполнена репозиция левого плеча. Плечевой и локтевой суставы повреждены не были. Заживление первичным натяжением. В течение 4-5 месяцев после операции сформировался утолщенный рубец неравномерной ширины темно-розового цвета. В течение 1.5-2 лет после травмы пациент прошел несколько курсов физиотерапии, в том числе магнитотерапию, а также ЛФК с целью реабилитации конечности. Обратился к пластическому хирургу для иссечения рубца.

Анамнез жизни: перенесенные заболевания: детские и респираторные инфекции, прочие оперативные вмешательства и травмы отрицает, аллергические реакции отрицает, вредные привычки (курение, алкоголь) отрицает.

Объективный статус: по органам и системам - в пределах возрастной нормы.

Гемодинамика стабильна. На момент осмотра АД 110/61 мм рт. Ст. ЧСС-65 в 1 мин.

Психо-эмоционально стабилен.

Локальный статус: на передней поверхности левого плеча определяется линейный плотный рубец вдоль оси конечности.

Данную патологию необходимо дифференцировать?

Эталон ответа: с келоидным зубцом

Задание 7.

Пациент 25 лет обратился на прием к пластическому хирургу.

Жалобы: на деформирующий, эстетически неприемлемый рубец в области левого плеча, чувство натяжения при разгибании конечно в локтевом суставе и отведении конечности назад.

Анамнез заболевания: 3 года назад по поводу оскольчатого перелома (спортивная травма) выполнена репозиция левого плеча. Плечевой и локтевой суставы повреждены не были. Заживление первичным натяжением. В течение 4-5 месяцев после операции сформировался утолщенный рубец неравномерной ширины темно-розового цвета. В течение 1.5-2 лет после травмы пациент прошел несколько курсов физиотерапии, в том числе магнитотерапию, а также ЛФК с целью реабилитации конечности. Обратился к пластическому хирургу для иссечения рубца.

Анамнез жизни: перенесенные заболевания: детские и респираторные инфекции, прочие оперативные вмешательства и травмы отрицает, аллергические реакции отрицает, вредные привычки (курение, алкоголь) отрицает.

Объективный статус: по органам и системам - в пределах возрастной нормы.

Гемодинамика стабильна. На момент осмотра АД 110/61 мм рт. Ст. ЧСС-65 в 1 мин.

Психо-эмоционально стабилен.

Локальный статус: на передней поверхности левого плеча определяется линейный плотный рубец вдоль оси конечности.

Основной метод лечения данной патологии?

Эталон ответа: хирургический

Задание 8.

Пациент 25 лет обратился на прием к пластическому хирургу.

Жалобы: на деформирующий, эстетически неприемлемый рубец в области левого плеча, чувство натяжения при разгибании конечно в локтевом суставе и отведении конечности назад.

Анамнез заболевания: 3 года назад по поводу оскольчатого перелома (спортивная травма) выполнена репозиция левого плеча. Плечевой и локтевой суставы повреждены не были. Заживление первичным натяжением. В течение 4-5 месяцев после операции сформировался утолщенный рубец неравномерной ширины темно-розового цвета. В течение 1.5-2 лет после травмы пациент прошел несколько курсов физиотерапии, в том числе магнитотерапию, а также ЛФК с целью реабилитации конечности. Обратился к пластическому хирургу для иссечения рубца.

Анамнез жизни: перенесенные заболевания: детские и респираторные инфекции, прочие оперативные вмешательства и травмы отрицает, аллергические реакции отрицает, вредные привычки (курение, алкоголь) отрицает.

Объективный статус: по органам и системам - в пределах возрастной нормы.

Гемодинамика стабильна. На момент осмотра АД 110/61 мм рт. Ст. ЧСС-65 в 1 мин.

Психо-эмоционально стабилен.

Локальный статус: на передней поверхности левого плеча определяется линейный плотный рубец вдоль оси конечности.

Учитывая характер рубца, рекомендовано хирургическое вмешательство в объеме иссечения рубца?

Эталон ответа: пластика встречными треугольными лоскутами по Лимбергу

Задание 9.

Пациентка, 40 лет. после кормления грудью отмечает провисание молочных желез.

Обратилась в частную клинику. предложена операция периареолярная мастопексия. в процессе работы хирург наложил интересный циркуареолярный шов между ареолой и наружными краями кожного разреза. как называется данный шов

Эталон ответа: блокирующий шов по Хаммонду

Задание 10.

Пациентке была выполнена якорная подтяжка, через 2 недели она отметила расхождение швов и зияние раны на небольшом участке в подгрудной складке. Возможное оперативное пособие.

Эталон ответа: Вторичная хирургическая обработка и наложение вторичных швов.

Задание 11.

Обратилась пациентка с рубцовой деформацией верхней губы. При опросе выяснилось, что ее 3 года назад укусила собака и сформировался втянутый рубец, деформирующий верхнюю губу справа. Возможное оперативное пособие.

Эталон ответа: V-у пластика

Задание 12.

Пострадавшему П., 40 лет, производят хирургическую обработку резаной раны щечной области. Объясните причину зияния раны, значительной кровоточивости ее краев. Какой вид кожного шва показан этому пациенту?

Эталон ответа: Зияние раны объясняется сократимостью краев щечной области (в кожу вплетаются мимические мышцы). Косметический (субэпидермальный) шов.

Задание 13.

В травматологический пункт доставлен пострадавший с косопоперечной резаной раной ладонной поверхности правой кисти, с момента ранения прошло около 40 минут. Объективно: в области ладонной поверхности правой кисти имеется косопоперечная резанная рана, края и стенки раны ровные, рана зияет, размерами 5, 0 x 0, 5 см, из раны имеется неактивное венозное кровотечение, активные сгибательные движения в межфаланговых суставах II-IV пальцев отсутствуют. Ваш предположительный диагноз? О повреждении каких анатомических образований следует думать?

Эталон ответа: Инфицированная резанная рана ладонной поверхности правой кисти. Следует думать о повреждении сухожилий сгибателей II – IV пальцев.

Задание 14.

В травматологический пункт доставлен пострадавший с косопоперечной резаной раной ладонной поверхности правой кисти, с момента ранения прошло около 40 минут. Объективно: в области ладонной поверхности правой кисти имеется косопоперечная резанная рана, края и стенки раны ровные, рана зияет, размерами 5, 0 x 0, 5 см, из раны имеется неактивное венозное кровотечение, активные сгибательные движения в межфаланговых суставах II-IV пальцев отсутствуют. В какой фазе раневого процесса находится данная рана?

Эталон ответа: В I фазе раневого процессе – фазе гидротации.

Задание 15.

В травматологический пункт доставлен пострадавший с косопоперечной резаной раной ладонной поверхности правой кисти, с момента ранения прошло около 40 минут. Объективно: в области ладонной поверхности правой кисти имеется косопоперечная резанная рана, края и стенки раны ровные, рана зияет, размерами 5, 0 x 0, 5 см, из раны имеется неактивное венозное кровотечение, активные сгибательные движения в

межфаланговых суставах II-IV пальцев отсутствуют. Какой объем хирургической помощи и в какой последовательности должен быть оказан пациенту?

Эталон ответа: Туалет раны, окончательная остановка кровотечения, первичный шов сухожилий, дренирование и ушивание раны редкими швами.

Задание 16.

В травматологический пункт доставлен пострадавший с косопоперечной резаной раной ладонной поверхности правой кисти, с момента ранения прошло около 40 минут. Объективно: в области ладонной поверхности правой кисти имеется косопоперечная резанная рана, края и стенки раны ровные, рана зияет, размерами 5, 0 x 0, 5 см, из раны имеется неактивное венозное кровотечение, активные сгибательные движения в межфаланговых суставах II-IV пальцев отсутствуют. Какую профилактику и какой специфической раневой инфекции необходимо провести?

Эталон ответа: Необходимо провести профилактику столбняка – АС 1, 0 мл, если больной не прививался от столбняка дополнительно - ПСС 3000 МЕ.

Задание 17.

В стационар поступил молодой человек, 23 лет, с жалобами на общую слабость, головную боль, повышение температуры. Около 3-х суток назад поскользнулся на улице, упал, ударившись головой о лед, сознание не терял. Дома обнаружил кровь на волосах и рану в затылочной области. Рану промыл теплой кипяченной водой. За 10 часов до поступления головные боли усилились, температура повысилась до 38, 5. Объективно: при осмотре выявлена рана затылочной области волосистой части головы, 1, 5 x 2, 0 x 0, 5 см с налетом фибрина на дне; края раны неровные, отечны, гиперемированы; рана при пальпации болезненна, кровотечения нет. Ваш диагноз?

Эталон ответа: Ушибленная инфицированная рана затылочной области волосистой части головы.

Задание 18.

В стационар поступил молодой человек, 23 лет, с жалобами на общую слабость, головную боль, повышение температуры. Около 3-х суток назад поскользнулся на улице, упал, ударившись головой о лед, сознание не терял. Дома обнаружил кровь на волосах и рану в затылочной области. Рану промыл теплой кипяченной водой. За 10 часов до поступления головные боли усилились, температура повысилась до 38, 5. Объективно: при осмотре выявлена рана затылочной области волосистой части головы, 1, 5 x 2, 0 x 0, 5 см с налетом фибрина на дне; края раны неровные, отечны, гиперемированы; рана при пальпации болезненна, кровотечения нет. В каком объеме Вы будете проводить туалет раны и хирургическую обработку раны?

Эталон ответа: Сбрить волосы вокруг раны на расстоянии 2-3 см, обработать края раны антисептиком на спиртовой основе, промыть рану перекисью водорода и произвести механическую очистку раны тампонами, дренировать рану латексными выпускниками и наложить редкие одиночные швы, наложить асептическую повязку.

Задание 19.

В стационар поступил молодой человек, 23 лет, с жалобами на общую слабость, головную боль, повышение температуры. Около 3-х суток назад поскользнулся на улице, упал, ударившись головой о лед, сознание не терял. Дома обнаружил кровь на волосах и рану в затылочной области. Рану промыл теплой кипяченной водой. За 10 часов до поступления

головные боли усилились, температура повысилась до 38, 5.Объективно: при осмотре выявлена рана затылочной области волосистой части головы, 1, 5 x 2, 0 x 0, 5 см с налетом фибрина на дне; края раны неровные, отечны, гиперемированы; рана при пальпации болезненна, кровотечения нет. Можно ли накладывать на данную рану швы?

Эталон ответа: Да можно и необходимо, т.к. все раны головы обязательно ушиваются.

Задание 20.

В стационар поступил молодой человек, 23 лет, с жалобами на общую слабость, головную боль, повышение температуры. Около 3-х суток назад поскользнулся на улице, упал, ударившись головой о лед, сознание не терял. Дома обнаружил кровь на волосах и рану в затылочной области. Рану промыл теплой кипяченной водой. За 10 часов до поступления головные боли усилились, температура повысилась до 38, 5.Объективно: при осмотре выявлена рана затылочной области волосистой части головы, 1, 5 x 2, 0 x 0, 5 см с налетом фибрина на дне; края раны неровные, отечны, гиперемированы; рана при пальпации болезненна, кровотечения нет. Перечислите виды хирургической обработки ран по срокам.

Эталон ответа: Ранняя, отсроченная, поздняя хирургическая обработка раны.

Задание 21.

В стационар поступил молодой человек, 23 лет, с жалобами на общую слабость, головную боль, повышение температуры. Около 3-х суток назад поскользнулся на улице, упал, ударившись головой о лед, сознание не терял. Дома обнаружил кровь на волосах и рану в затылочной области. Рану промыл теплой кипяченной водой. За 10 часов до поступления головные боли усилились, температура повысилась до 38, 5.Объективно: при осмотре выявлена рана затылочной области волосистой части головы, 1, 5 x 2, 0 x 0, 5 см с налетом фибрина на дне; края раны неровные, отечны, гиперемированы; рана при пальпации болезненна, кровотечения нет. В каких случаях не выполняется ПХО раны?

Эталон ответа: ПХО не выполняется при резанных ранах головы, лица, пальцев и кистей рук; при колотых ранах; у больных находящихся в состоянии шока.

Задание 22.

Женщина 55 лет, беспокоили возрастные изменения, морщины вокруг глаз, нависание верхних век. Какой шов накладывается при блефаропластики?

Эталон ответа: двойной внутренний жесткий шов

Задание 23.

У больного 38 лет определяются множественные рубцы слизистой оболочки щечной области справа, приведшие к ограничению открывания рта. Установлен диагноз - рубцовая контрактура нижней челюсти справа (мукозогенная).

Принципы хирургического вмешательства?

Эталон ответа: Рассечение рубцов с пластическим замещением образовавшегося дефекта.

Задание 24.

У больного с травматическим повреждением спинного мозга, нижней параплегией, нарушением функции тазовых органов, имеется глубокий гранулирующий пролежень в крестцовой области размерами 10 x 15 см. Перифокального воспаления нет. Заживление столь обширного пролежня вторичным натяжением у обездвиженного больного

маловероятно, в связи с чем показана кожно-пластическая операция. Какой вид хирургического вмешательства выбрать?

Эталон ответа: оптимальным вариантом закрытия данного дефекта тканей будет пластика перемещенным кожно-фасциальным или кожно-мышечным лоскутом, позволяющая воссоздать в зоне повреждения полноценный кожный покров.

Задание 25.

Женщина 67 лет, обратилась после операции у онколога по поводу иссечения злокачественного новообразования кожи (базалиома) в области щеки, предъявляет жалобы на видимый рубец, имеющий неправильное направление и проходящий перпендикулярно силовым линиям. Оптимальным способом коррекции эстетического дефекта является:

Эталон ответа: иссечение рубца и наложение Z-образного шва. При Z-пластике из двух конечных точек рубца нужно провести два разреза под углом в 60° к рубцу одинаковой длины, но противоположного направления. Образуется два треугольных лоскута. Отграниченные таким образом, они подпрепаровываются, подни-маются, перемещаются, меняются местами и вшиваются. Вместо одной, но плохо расположенной линии швов получается три, одна из которых (средняя) имеет оптимальное, а две другие — удовлетворительное направление.

Задание 26.

Мужчина 48 лет, 5 месяцев назад получил ожог тыльной поверхности правой кисти (II ст.) в быту, предъявляет жалобы на рост келоидного рубца. Оптимальным способом коррекции эстетического дефекта является...

Эталон ответа: на рану, образовавшуюся на месте иссечения келоидного рубца, можно наложить только однорядный, непрерывный шов в подкожном слое. Фиксация концов нити и точное сближение краев дермы и эпителиального слоя выполняется с помощью стерильных полосок марли («Steri - strip»).

Задание 27.

Пациентка 50 лет. Поступила в клинику к пластическому хирургу с жалобами на нависание верхних век на оперативное лечение (верхнюю блефаропластику). По проведенной разметке иссечена лишняя кожа, выделены и удалены грыжевые выпячивания. Каким швом необходимо сопоставить кожу?

Эталон ответа: внутрикожный непрерывный косметический шов

Задание 28.

Пациентка 50 лет. Поступила в клинику к пластическому хирургу с жалобами на нависание верхних век на оперативное лечение (верхнюю блефаропластику). По проведенной разметке иссечена лишняя кожа, выделены и удалены грыжевые выпячивания. Какой шовный материал необходимо использовать?

Эталон ответа: пролен

Задание 29.

Пациент обратился в приемный покой на 4 сутки с обширной рваной раной лица 8 см и зиянием на 3 см. Следует ли накладывать швы на инфицированную рану после того как прошло 72 часа?

Эталон ответа: Да. Экономно выполнить некрэктомию и наложить редкие швы для сведения краев раны, предварительно дренировать все карманы.

Задание 30.

После рассечения кожи с подкожной основой хирург и ассистент приступили к гемостазу. Объясните, как по отношению к кровоточащему сосуду накладывают кровоостанавливающий зажим? Какова последовательность перевязки кровоточащего сосуда.

Эталон ответа: Перпендикулярно к кровоточащему сосуду (параллельно стенке раны).

Под «носик» зажима подводят лигатуру, завязывают первый узел; зажим плавно снимают, окончательно затягивают первый узел, затем второй узел.

Задание 31.

Хирург ушивает рану кожи узловыми швами. В какой последовательности их накладывают, почему? Где располагают узлы, для чего?

Эталон ответа: С целью достижения лучшего заживления кожной раны и косметичности рубца обеспечивают сопоставимость краев раны по длине наложением адаптационных (ситуационных) швов: 1-й – на середину раны, 2-й – на одну половину, 3-й на другую половину раны. Потом швы накладывают между адаптационными швами. Узел располагают сбоку от раны для исключения врастания его в рубец и возможности снятия кожного шва без инфицирования лигатурного канала.

Задание 32.

Хирург выполняет один из этапов операции при раке молочной железы – иссекает клетчатку и лимфатические узлы подмышечной области. Укажите группы глубоких лимфатических сосудов этой области и их локализацию.

Эталон ответа: Латеральная группа лимфоузлов находится на латеральной стенке подмышечной полости медиальнее сосудисто-нервного пучка; центральная – в центре основания подмышечной полости, по ходу подмышечной вены; медиальная – на передней зубчатой мышце по ходу латеральных грудных артерии и вены; задняя – по ходу подлопаточных артерии и вены; верхушечная – в ключично-грудном треугольнике по ходу подмышечной вены.

Задание 33.

Для стерилизации шелка была использована следующая методика: мытье в мыльной воде, высушивание в стерильном полотенце, погружение в 96% спирт. Можно ли пользоваться приготовленным шелком как шовным материалом? Если нет, то почему?

Эталон ответа: не проведено погружение в эфир на 24 часа для обезжиривания, в спирт 96% для обезвоживания и кипячение в сулеме.

Задание 34.

При стерилизации кетгута применена следующая методика: кипячение 10 минут с последующим погружением в 96% этиловый спирт на 7 дней. Ваше мнение об указанном способе подготовки кетгута?

Эталон ответа: методика неправильная. Нельзя кипятить. Необходимо обезжиривание в эфире 24 часа и последующая проводка дважды по 7 дней в спиртово-глицериновом растворе Люголя.

Задание 35.

При стерилизации шелка была использована следующая методика: мытье шелка в мыльном растворе, прополаскивание и высушивание, затем 10 минутное кипячение в растворе сулемы 1:1000, используя стерилизатор. Правильно ли проведена стерилизация? Какие ошибки допущены?

Эталон ответа: не проведено предварительное обезжиривание в этиловом спирте.

Кипячение в растворе сулемы должно проводиться в эмалированной емкости.

Металлические детали сулема портит.

Задание 36.

Хирург у больного с рваной раной в области левого плеча произвел рассечение и иссечение краев раны, затем промыл свежую рану раствором фурациллина 1:5000. Заканчивая операцию, наложил капроновые швы на края раны. Укажите элементы антисептики и к какому виду они относятся ?

Эталон ответа: 1.Иссечение и рассечение краев раны - механическая антисептика.

2.Промывание раствором фурациллина 1:5000 - химическая антисептика.

Задание 37.

25.10. 24 г. в поликлинику обратился больной К. 38 лет с жалобами на боль в левой голени. На работе 23.10.24 г. случайно пилой "Дружба" нанес себе ранение. При осмотре в средней трети левой голени рваная рана 2 см. на 5 см. В области раны незначительный отек, легкая гиперемия. Хирург под местной анестезией произвел первичную хирургическую обработку раны с наложением швов. Верны ли действия хирурга?

Эталон ответа: Первичную хирургическую обработку производить нельзя, так как прошли сутки.

Задание 38.

Машиной скорой помощи в хирургический стационар доставлен больной с диагнозом : "Резаная рана области левой щеки". Рана нанесена 10 минут назад осколком стекла. В перевязочной хирург после туалета раны и обезболивания произвел иссечение краев и дна раны с наложением косметического шва. Наложена асептическая повязка. Больной привит противостолбнячной сывороткой и анатоксином. Назначено амбулаторное лечение. Какова ошибка врача и почему?

Эталон ответа: Иссечение краев и дна раны на лице недопустимо.

Задание 39.

В поликлинику обратился больной А. 30 лет. Сутки назад, на работе, он получил ранение стеклом. Рана линейной формы 3 см на 0,5 см располагается на лице, в области лба. При осмотре в области раны отека и красноты нет. Какова должна быть тактика хирурга?

Эталон ответа: Первичная хирургическая обработка с наложением швов на рану

Задание 40.

Перечислите принципы закрытия ран

Эталон ответа: сохранение кровообращения стенок раны, точное сопоставление краев кожи, удержание стенок раны в течение периода образования рубца, минимальное воздействие швов на поверхность кожи.

Задание 41.

На какие группы по происхождению делится шовный материал?

Эталон ответа: природный, синтетический

Задание 42.

На какие группы по способности биодеградации делится шовный материал?

Эталон ответа: рассасывающийся, нерассасывающийся

Задание 43.

Перечислите название рассасывающихся нитей

Эталон ответа: кетгут, хромированный кетгут, викрил, монокрин, дексон, максон, ПДС, викрил-рапид.

Задание 44.

Перечислите название нерассасывающихся нитей

Эталон ответа: шелк, хирургический лен, этилон, нуролон, мерсилен, этибонд, пролен.

Задание 45.

Перечислите характеристики шовной нити

Эталон ответа: толщина, материал, тип плетения, скорость рассасывания, цвет.

Задание 46.

Какой срок рассасывания нити Викрил

Эталон ответа: 2-3 месяца

Задание 47.

Какой срок рассасывания нити ПДС

Эталон ответа: 6-9 месяцев

Задание 48.

Какой срок рассасывания нити Пролен

Эталон ответа: не рассасывается, инкапсулируется

Задание 49.

Перечислите преимущества простого узлового шва

Эталон ответа: 1. Простота и быстрота наложения; 2. Возможность дренажа поверхностных слоев раны при достаточно широких межшовных промежутках; 3 удаление одного из наложенных швов позволяет при необходимости эвакуировать подкожную гематому (или гной), сохранив фиксацию краев раны на смежных участках.

Задание 50.

Опишите технику наложения простого узлового шва

Эталон ответа: иглу вкалывают в поверхность кожи у края раны, отступив от него на небольшое расстояние (1-4мм), затем косо проводят в подкожной жировой клетчатке, все более удаляясь. Затем иглу проворачивают в направлении средней линии и выкалывают в самой глубокой точке. Далее, на противоположной стороне игла проходит строго симметрично, в результате чего в шов попадает одинаковое количество тканей.

Задание 51.

Опишите технику наложения внутрикожного (интрадермального) непрерывного шва

Эталон ответа: Первый стежок шва начинают на углу раны, продвигая иглу в дермальном слое кожи вблизи ее края на 3-5 мм и более мм (в зависимости от толщины кожи, размеров иглы и др. факторов). Иглу проводят параллельно поверхности кожи, на одинаковой глубине, захватывая при каждом стежке одинаковое количество тканей.

Задание 52.

Больная Ю., 25 лет, обратилась в клинику пластической хирургии по поводу широкого атрофического рубца, образовавшегося после операции по поводу аппендицита. Ваша тактика ?

Эталон ответа: под местной анестезией выполнить операцию простого иссечения рубца с наложением трехрядных швов.

Задание 53.

Больная С., 35 лет, обратилась в клинику пластической хирургии по поводу широких нормотрофических рубцов, сформировавшихся вблизи подмышечных впадин после операции увеличения молочных желез. Ваша тактика?

Эталон ответа: под ЭТН выполнить коррекцию ширины рубцов с созданием дубликатуры.

Задание 54.

Через 5 дней на рану накладываются:

Эталон ответа: первично - отсроченные швы.

Задание 55.

Хирургические швы состоят из:

Эталон ответа: кольца, узла и кончиков нити.

Задание 56.

Отрицательным качеством шовного материала из нити является.

Эталон ответа: гигроскопичность

Задание 57.

Через 12 дней на рану накладываются:

Эталон ответа: ранние вторичные швы.

Задание 58.

Местные ранние осложнения после пластики дефекта губ

Эталон ответа: заживление вторичным натяжением

Задание 59.

При пластике верхней губы фиксация лоскутов осуществляется

Эталон ответа: узловым швом

Задание 60.

При ушивании ран лица расстояние между швами зависит:

Эталон ответа: от толщины кожи

Задание 61.

Правильное положение стандартного иглодержателя в руке хирурга должно быть следующим:

Эталон ответа: в кольца иглодержателя вводят соответственно дистальные фаланги I и IV пальцев; место вблизи оси перекрещивающихся рукояток фиксируют кончиком II пальца. Таким образом, пальцы руки и иглодержатель образуют фигуру в виде пирамиды, обеспечивающую устойчивое положение инструмента в руке

Задание 62.

Опишите технику наложения шва по Мак-Миллана–Донати

Эталон ответа: Наложение вертикального матрачного шва начинают со вкалывания иглы в кожу на большом расстоянии от края раны (1–2 см). Пройдя на уровне самой глубокой точки раны, выкалывают иглу с другой стороны в симметричной точке. Затем накладывают поверхностную часть стежка, проводя иглу на минимальном от края раны расстоянии. При затягивании правильно наложенного вертикального матрачного шва края раны точно сближаются, фиксируются к основанию и несколько приподнимаются, дерма и эпителиальный слой точно сопоставляются.

Задание 63.

Опишите технику наложения шва по Мультановскому

Эталон ответа: является разновидностью непрерывного. При его наложении нить необходимо перехлестывать после каждого стежка.

Задание 64.

Опишите технику выполнения непрерывного внутрикожного (косметического) шва по Холстеду

Эталон ответа: вкол иглы выполняют на расстоянии 1 см от края разреза. Далее иглу последовательно проводят в толще дермы, захватывая с каждой стороны участки одинаковой длины так, чтобы место выкола иглы с одной стороны совпадало с местом выкола с другой. Для атравматичного наложения непрерывного плоскостного шва отводить и удерживать края кожи рекомендуется не пинцетом, а маленьким однозубым крючком. Края раны сближают до сопоставления, одновременно потягивая за концы нити в разные стороны. Начало и конец нити завязывают, формируя петлю.

Задание 65.

Что такое правило прерывания шва?

Эталон ответа: нить поверхностного ряда швов прерывается через каждые 6–8 см. При этом одну петлю шва можно выводить на поверхность и проводить над тонкой резиновой трубочкой. Можно использовать лигатуры, которые завязываются на нити с указанными интервалами. Концы лигатур выводятся между сшиваемыми краями кожи. При снятии швов выведенный участок нити (или участок, где наложена лигатура) пересекают и две части непрерывного шва удаляют, вытягивая их в разные стороны.

Задание 66.

Опишите технику наложения шва по Эбади

Эталон ответа: Введение иглы начинают с глубокой поверхности дермы в направлении сзади (со стороны неушитой раны — вперед и вверх с выколом в поверхностном слое дермы). Затем на противоположном крае раны иглу проводят через соответствующие точки в обратном направлении. При завязывании такого шва все слои кожи точно сопоставляются, эпидермальный слой остается интактным, а узел располагается на определенной глубине от поверхности кожи. Наиболее часто данный вид шва накладывают медленно рассасывающимся шовным материалом.

Задание 67.

Перечислите виды кожных швов по технике наложения

Эталон ответа: простые узловые, непрерывные (обвивные, погружные, матрацные, косметические), П-образные и Z-образные.

Задание 68.

По отношению плоскости шва к поверхности кожи швы делятся на:

Эталон ответа: вертикальные и горизонтальные.

Задание 69.

По расположению относительно раны швы бывают:

Эталон ответа: надраневые (под швом остается раневая полость) и подраневые (нить проводится под дном раны).

Задание 70.

По выполняемой функции можно выделить швы:

Эталон ответа: адаптирующие, наводящие и гемостатические швы.

Задание 71.

По различию в способе наложения швы делят на:

Эталон ответа: ручные и механические.

Задание 72.

Перечислите основные условия для наложения швов на кожу:

Эталон ответа: отсутствие выраженного натяжения при сопоставлении краев раны; хорошее кровоснабжение краев кожи; отсутствие признаков местной инфекции или некроза тканей.

Задание 73.

Обязательным условием правильной фиксации иглы является:

Эталон ответа: является ее положение вблизи кончика иглодержателя (на границе дистальной и средней третей рабочих концов)

Задание 74.

Опишите технику наложение п-образного шва

Эталон ответа: при наложении П-образного шва хирург прошивает мышцу фиксированную пинцетом снаружи внутрь, отступя от края ее на 1,0-1,5 см. Не выкалывая иглы, захватывается пинцетом другой край мышцы и прошивается изнутри кнаружи с другой стороны раны, протягивая нить по кривизне иглы и выкалываясь на расстоянии 1,5-2 см строго напротив вкола иглы. Затем хирург перекладывает иглу в иглодержателе таким образом, чтобы шить от себя: 1/3 иглы от ушка слева от браншей иглодержателя и 1/3 иглы от кончика справа от браншей. На расстоянии 1,0-1,5 см от вкола первого шва хирург той же нитью делает вкол от края мышцы на 1,0-1,5 см и проводит иглу от себя снаружи внутрь, прошивая всю толщу мышцы не выкалывая иглы, захватив пинцетом другой край мышцы, хирург прошивает от себя изнутри кнаружи этот край мышцы, проводя иглу через ткани по ее кривизне выкалываясь на расстоянии 1,0-1,5 см от края строго напротив второго вкола иглы. При таком прошивании образуется шов в виде русской буквы П с концами нитей на стороне ассистента. Шов затягивается только до соприкосновения мышцы без ее сдавления и завязывается.

Задание 75.

Пациентке К, 25 лет, выполнено эндопротезирование молочных желез, установлены импланты объемом 360мл, субмаммарный доступ. Каким швом необходимо сопоставить кожу?

Эталон ответа: внутрикожный непрерывный косметический шов

ОПК-5

Задания закрытого типа:

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Элементами кожной пластики являются:

- 1) мобилизация краев раны
- 2) обработка кожи спиртом
- 3) обработки кожи йодной настойкой
- 4) промывание раны перекисью водорода
- 5) наложении повязки

Эталон ответа: 1. мобилизация краев раны

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Лигатурой в хирургии называется:

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

Эталон ответа:3. завязывание кровотока сосудов полых образований

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Современные шовные материалы бывают:

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

Эталон ответа:3. крученными

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Хорошие современные шовные материалы бывают:

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

Эталон ответа:4. плетеными

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Отрицательным качеством шовного материала из нити является

- 1) термоустойчивость
- 2) гигроскопичность
- 3) пружинистость
- 4) эластичность
- 5) бактерицидность

Эталон ответа:2. гигроскопичность

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Отрицательное качество шовного материала из шелка является:

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

Эталон ответа:4. наличие режущего эффекта

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Через 5 дней на рану накладываются:

- 1) первичные швы
- 2) вторичные швы
- 3) аподактильные швы
- 4) первично - отсроченные швы
- 5) академические швы

Эталон ответа:4. первично - отсроченные швы

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Через 12 дней на рану накладываются:

- 1) первичные швы
- 2) первично-отсроченные швы
- 3) ранние вторичные швы
- 4) поздние вторичные швы
- 5) аподактильные швы

Эталон ответа:3. ранние вторичные швы

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В хирургии существуют следующие виды узлов:

- 1) квадратный
- 2) аспектический
- 3) морской
- 4) океанский
- 5) сухопутный

Эталон ответа:3. морской

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В хирургии существуют следующие виды узлов:

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

Эталон ответа:1. хирургический

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Узлом удавкой, предательским и т.д. называется:

- 1) хирургический
- 2) академический
- 3) морской
- 4) бабий
- 5) Мультиановского

Эталон ответа:4. бабий

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Элементами кожной пластики являются

- 1) обработка кожа спиртом
- 2) массаж кожи
- 3) промывание раны фурациллином
- 4) опрокидывающиеся лоскуты
- 5) местная анестезия

Эталон ответа:4. опрокидывающиеся лоскуты

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Свободно пересаживаемая кожа делится на:

- 1) лоскуты базально-шиповидного слоя
- 2) эпидермо-сосочкового слоя
- 3) базально-блестящего слоя

- 4) сосочково-рогового слоя
 - 5) эпителиально - надкостничного слоя
- Эталон ответа:2. эпидермо-сосочкового слоя

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Тонкослойный кожный лоскут состоит из:

- 1) базально-шиповидного слоя
- 2) базально- блестящего слоя
- 3) надкостничного слоя
- 4) эпидермального слоя
- 5) эпидермо-дермального слоя

Эталон ответа:4. эпидермального слоя

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Расщепленный кожный лоскут состоит из:

- 1) базально-шиповидного слоя
- 2) базально-блестящего слоя
- 3) надкостничного слоя
- 4) эпидермо-сосочкового слоя
- 5) эпидермо-дермального слоя

Эталон ответа:4. эпидермо-сосочкового слоя

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Полнослойный кожный лоскут состоит из:

- 1) базально-шиповидного слоя
- 2) базально- блестящего слоя
- 3) надкостничного слоя
- 4) эпидермо-сосочкового слоя
- 5) эпидермо-дермального слоя

Эталон ответа:5. эпидермо-дермального слоя

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Расщепленный лоскут отличается от полнослойного:

- 1) толщиной слоя
- 2) отличной приживляемостью
- 3) полным сохранением цвета
- 4) возможность закрытия опорных участков
- 5) возможность замещения сосудов

Эталон ответа:1. толщиной слоя

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Тонкослойным называется кожный лоскут:

- 1) эпидермо-сосочковый слой
- 2) взятый до подкожно-жирового слоя
- 3) состоящий из дермы
- 4) выкроенный с волосяными луковицами
- 5) выкроенный без апокриновых желез

Эталон ответа:3. состоящий из дермы

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Существуют следующие виды свободного кожного лоскута:

- 1) встречные треугольные

- 2) опрокидывающиеся
- 3) эпидермо-сосочковые
- 4) кувыркающиеся
- 5) лоскуты топориком

Эталон ответа:3. эпидермо-сосочковые

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Сводный кожный лоскут хорошо приживает:

- 1) на оголенную кость
- 2) на надкостницу
- 3) на свежую рану дно которой составляет жировая ткань
- 4) на мелкозернистую гранулирующую раневую поверхность
- 5) на гнойную рану

Эталон ответа:4. на мелкозернистую гранулирующую раневую поверхность

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Преимущество полнослойного кожного лоскута:

- 1) хорошая приживляемость
- 2) возможность замещения опорных участков
- 3) возможность замены сосудов
- 4) хорошая приживляемость к кости
- 5) возможность создания контуров лица

Эталон ответа:2. возможность замещения опорных участков

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Донорский участок при взятии полнослойного кожного лоскута:

- 1) заживает вторичным натяжением
- 2) коагулируется
- 3) накладывается мазевая повязка
- 4) кварцуется
- 5) зашивается

Эталон ответа:5. зашивается

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Максимальный допустимый угол поворота лоскута на ножке

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

Эталон ответа:1. до 90°

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При нарушении микроциркуляции в лоскуте на ножке в послеоперационном периоде проводится лечение

- 1) гидромассажем
- 2) криотерапией
- 3) кварцевание
- 4) электрокоагуляцией
- 5) лучевой терапией

Эталон ответа:3. кварцевание

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Филатовский стебель, переносимый к месту дефекта по поверхности тела, называется

- 1) острым
- 2) шагающим
- 3) ускоренным
- 4) классическим
- 5) опрокидывающим

Эталон ответа: 2. шагающим

Задания открытого типа:

Задание 1.

При разжигании паяльной лампы больной 32 лет получил глубокие ожоги тыльной поверхности правой кисти. Через несколько часов на кисти появились пузыри, наполненные светложелтой и розовой жидкостью. Определите степень ожога кистей:

Эталон ответа: 2 - 3 степени

Задание 2.

Мужчина 26 лет оказался несколько часов на открытом воздухе при температуре минус 40 градусов. Перчаток при себе не оказалось. В результате получил отморожение обеих кистей 3 - 4 степени. Через 3 недели пальцы почернели. Дальнейшая тактика?

Эталон ответа: выполнить некрэктомию

Задание 3.

Молодой мужчина ремонтировал двигатель автомобиля и промывные воды вылил в туалет во дворе. Через несколько часов в теплый день в туалете закурил, стряхнул пепел и в этот момент оказался в пламени. Доставлен с ожогом промежности, ягодиц и задних поверхностей бедер. Через 6 дней на всей поверхности образовался струп.

Когда следует удалить струп?

Эталон ответа: при четком появлении границ некроз

Задание 4.

Под воздействием электрического тока имеют место следующие изменения со стороны костной ткани, мышц, сухожилий, кроме

Эталон ответа: оскольчатые переломы

Задание 5.

Отсечение омертвевшей конечности после электро ожога производится:

Эталон ответа: при появлении демаркационной линии

Задание 6.

При ранней эксцизии некротических тканей целесообразно применение следующего вида кожных трансплантатов:

Эталон ответа: сетчатого трансплантата с перфорацией 1:2

Задание 7.

Женщина 25 лет 2 года назад получила глубокий ожог кистей и предплечья. Развились стягивающие рубцы и кисть приняла сгибательное положение, пальцы резко согнуты. Какую пластику выполнить следует больной на области лучезапястного сустава?

Эталон ответа: заготовить Филатовский стебель, воспитать его, перевести на кисть, устранить деформацию и дефект кожи закрыть им

Задание 8.

Больной 13 лет получил ожог кистей при тушении травы. Первую помощь следует в этом случае оказать:

Эталон ответа: наложить асептическую повязку

Задание 9.

Больная 56 лет растапливала печь, в начавшие тлеть дрова влила бензин. От пламени загорелась одежда и пока сняла шерстяную кофту, получила ожог грудной клетки. Через 9 дней сформировался темно коричневый струп, который сдавливал грудную клетку. Под наркозом выполнено одна из операций:

Эталон ответа: выполнить некрэктомию и пластику лоскутом расщепленной кожи

Задание 10.

Больной 17 лет при ожоге правого плеча выполнена кожная пластика расщепленным лоскутом на гранулирующую рану. С момента пересадки прошло 9 дней, основная часть пересаженной кожи прижила и имеет розовый цвет. На предыдущей перевязке по краям имело место кровотечение. Какую повязку следует наложить при очередной перевязке ?

Эталон ответа: повязку с левомиколом

Задание 11.

Больной 22 лет возвращался ночью домой пешком, при этом левая нога намокла в обуви, при снятии обуви на этой ноге примерз носок. На следующий день развился отек пальцев, стопы и пузыри до голеностопного сустава. Через 12 дней постепенно усохли 1 - 2 - 3 - 4 пальцы. Ваши действия:

Эталон ответа: дождаться появления более четкой демаркации

Задание 12.

Больной 19 лет возвращался домой вечером, когда после теплого дня наступило вечером значительное похолодание с ветром, перчаток в кармане не оказалось. Как только не прятал руки, получил отморожение левой кисти. На 2 день на резко отечных пальцах появились буровато - грязные пузыри до середины основных фаланг. Ваш правильный диагноз:

Эталон ответа: отморожение 2 - 4 степени

Задание 13.

Ребенок 2 лет заболел ОРЗ и бабушка решила попарить над парами вареного картофеля. Мальчик был одет только в хлопчатобумажные трусики. В момент этой процедуры опрокинулась кастрюля и мальчик получил ожог брюшной стенки и промежности. Через несколько часов на животе появились светло-желтые пузыри. Ожог какой степени следует предположить:

Эталон ответа: ожог 1 - 3 степени

Задание 14.

Больной 16 лет пришел к знакомым в гости. В доме пахло керосином. Хозяйка предположила, что в подвале опрокинулся сосуд с керосином. Она не знала, что утром хозяин смазал лаги в подполье керосином для уничтожения грибка. Мальчик спустился в подполье и хозяйка успела только сказать, чтобы не зажигал спичку, но мальчик уже чикнул в результате раздался взрыв, одну стену дома опрокинуло. Мальчик получил ожог пламенем всего тела, за исключением стоп и промежности, т.е. практически 95% кожа имела коричневый цвет. Несмотря на проводимое лечение через 6 часов больной умер.

Причина смерти:

Эталон ответа: ожоговый шок

Задание 15.

Больной 47 лет, механик гаража решил выяснить, что имеется в цистерне около забора. Заглянул и в темноте не смог ничего увидеть. В кармане оказались только спички. Поднес зажженную спичку и лицо к горловине, а навстречу хлопок и огонь. Получил ожог 1 - 2 степени лица.

За сколько дней может зажить такой ожог?

Эталон ответа: за 13 - 14 дней

Задание 16.

Больной 58 лет, ночной сторож гаража решил выяснить, что имеется в цистерне около забора. Заглянул и в темноте не смог ничего увидеть. В кармане оказались только спички. Поднес зажженную спичку и лицо к горловине, а навстречу хлопок и огонь. Получил ожог 1 - 2 степени лица. Какую повязку следует наложить на лицо?

Эталон ответа: обработать левомиколем и оставить без повязки

Задание 17.

Больной 17 получил ожог пламенем области шеи, передней поверхности груди. Обратился через 3 года. Имеется выраженная контрактура шеи, голова наклонена вправо и до уровня нижней челюсти рубцом фиксирована к надплечью.

Правильное лечение :

Эталон ответа: рассечь все рубцы и устранить контрактуру

Задание 18.

Больной 26 лет получил ожог пламенем 2 года назад области правого лучезапястного сустава. Раневая поверхность заживала долго и развилась разгибательно - локтевая контрактура кисти. По предварительным расчетам, после иссечения рубца и устранения контрактуры образуется над лучезапястным суставом дефект 8 на 6 см.

Каким способом следует закрыть дефект?

Эталон ответа: иссечение рубца, устранение контрактуры и закрыть дефект Филатовским стеблем

Задание 19.

При разжигании печи больному 32 лет на пальцы упал клочок ваты, смоченная в керосине. Получил ожог 3 - 6 степени тыльной поверхности 2 - 5 пальцев.

Эталон ответа: раннее иссечение струпа и закрытие раневой поверхности расщепленным лоскутом

Задание 20.

Ребенок 6 лет имеет сгибательную контрактуру 2 - 4 пальцев правой кисти третьей степени. После получения ожога прошло 2 года. Правильное лечение:

Эталон ответа: иссечение рубцов, рассечение по Лимбергу, устранить контрактуры, где можно, наложить швы без натяжения, а оставшиеся дефекты закрыть расщепленным кожным лоскутом

Задание 21.

Больной 40 лет, сталевар, получил ожог переднего отдела левой стопы расплавленным металлом. Стопа омертвела до Шопарова сустава при появления демаркационной зоны вскрылся по передней поверхности голеностопный сустав. Область пятки живая. Показана ампутация. Какой метод ампутации следует выполнить?

Эталон ответа: ампутацию по Лефору

Задание 22.

Больной 35 лет, сталевар, получил ожог задней части голеностопного сустава расплавленным металлом, который упал в рабочий ботинок. Получил ожог области ахиллова сухожилия третьей-б степени. После удаления струпа выяснилось, что сухожилие осталось покрытым синовиальной оболочкой и грануляциями. Какую пластику следует выполнить?

Эталон ответа: расщепленным лоскутом

Задание 23.

Больной 30 лет, сталевар, получил ожог задней части голеностопного сустава расплавленным металлом, который упал в рабочий ботинок. Получил ожог области ахиллова сухожилия третьей-б - четвертой степеней. После удаления струпа выяснилось, что сухожилие частично омертвело. Раневая поверхность равна по площади 8 x 6 см. Какую операцию следует выполнить?

Эталон ответа: выполнить пересадку по Тычинкиной

Задание 24.

Больная 56 лет вылила себе на стопы кипящий бульон и получила ожог в основном пальцев стоп, так как остальная часть стопы была прикрыта обувью. По предварительному заключению ожог расценивался как 2 - 4 степеней пальцев стоп. Предполагалась ампутация пальцев.

В какие сроки её лучше выполнить?

Эталон ответа: через 11 - 16 недель

Задание 25.

Больной 27 лет пытался зажечь паяльную лампу. Лампа опрокинулась. Голени были обнаженными. Струя бензина попала на левую голень и стопу и моментально воспламенилась. Получил ожог 3-б степени. Через 10 дней предпринята операция. Какое оперативное вмешательство следует выполнить?

Эталон ответа: полностью иссечь мертвую кожу, не трогать сухожилия тыла голени и стопы и выполнить аутодермопластику расщепленным лоскутом

Задание 26.

Мужчина 48 лет, 5 месяцев назад получил ожог тыльной поверхности правой кисти (II ст.) в быту, предъявляет жалобы на рост келоидного рубца. Оптимальным способом коррекции эстетического дефекта является...

Эталон ответа: на рану, образовавшуюся на месте иссечения келоидного рубца, можно наложить только однорядный, непрерывный шов в подкожном слое. Фиксация концов нити и точное сближение краев дермы и эпителиального слоя выполняется с помощью стерильных полосок марли («Steri - strip»).

Задание 27.

Больная 21 года получила ожог 3-б степени от верхней трети левого бедра до середины голени пламенем. На 6 сутки сформировался струп и появилась угроза сдавления конечности. Какое оперативное вмешательство следует предпринять?

Эталон ответа: полностью иссечь мертвую кожу, дождаться появления грануляций и выполнить аутодермопластику расщепленным лоскутом

Задание 28.

Больной 18 лет работал в кузнеце и на область локтевого сустава правой руки по передней поверхности упал кусок раскаленного металла, получил ожог 3-б - 4 степеней 7 x 6 см . По снятию струпа обнажилось сухожилие двуглавой мышцы.

Какую операцию следует выполнить?

Эталон ответа: закрыть рану лоскутом на ножке по Тычинкиной

Задание 29.

Больная 34 лет получила ожог правого предплечья по ладонной поверхности в верхней трети разогретым растительным маслом. Через 3 недели струп иссечен, подлежат фасция и мышцы. Хирург пересадку кожи не стал делать. Появились грануляции, с которых постоянно высевалась синегнойная палочка.

Показанная тактика:

Эталон ответа: выполнить пересадку не взирая на посев расщепленным лоскутом

Задание 30.

Больная 45 лет получила ожог 2 - 3-б передней поверхности груди и живота общей площадью 17%. Какое количество калорий следует предусмотреть для больной в сутки ?

Эталон ответа: около 5000 калорий

Задание 31.

Больная 67 лет получила ожог пламенем левой руки 3 степени до 8% тела. С учетом возраста какое количество белков следует давать больной в сутки?

Эталон ответа: около 125 г

Задание 32.

Больная 56 лет получила ожог пламенем всей спины, что составляет примерно 17% тела в основном 3 - 4 степени. На 3 сутки резко повысилась температура тела. Больной были назначены большие дозы гентомицина. Температура не спадала. Какая лечебная тактика должна применяться?

Эталон ответа: увеличит дозу переливаемой жидкости, превышая расчетное количество

Задание 33.

Для стерилизации шелка была использована следующая методика: мытье в мыльной воде, высушивание в стерильном полотенце, погружение в 96% спирт. Можно ли пользоваться приготовленным шелком как шовным материалом ? Если нет, то почему ?

Эталон ответа: не проведено погружение в эфир на 24 часа для обезжиривания, в спирт 96% для обезвоживания и кипячение в сулеме.

Задание 34.

При стерилизации кетгута применена следующая методика : кипячение 10 минут с последующим погружением в 96% этиловый спирт на 7 дней. Ваше мнение об указанном способе подготовки кетгута ?

Эталон ответа: методика неправильная. Нельзя кипятить. Необходимо обезжиривание в эфире 24 часа и последующая проводка дважды по 7 дней в спиртово-глицериновом растворе Люголя.

Задание 35.

При стерилизации шелка была использована следующая методика: мытье шелка в мыльном растворе, прополаскивание и высушивание, затем 10 минутное кипячение в растворе сулемы 1:1000, используя стерилизатор. Правильно ли проведена стерилизация ? Какие ошибки допущены ?

Эталон ответа: не проведено предварительное обезжиривание в этиловом спирте.
Кипячение в растворе сулемы должно проводиться в эмалированной емкости.
Металлические детали сулема портит.

Задание 36.

Больной 57 лет подвергся воздействию пламени при взрыве в кочегарке, пламя поразило лицо, ротовую полость, руки, шею и часть грудной клетки, примерная площадь ожога 11% 3 степени. Установлен ожог полости рта, резко затруднено дыхание.
Какие следует выполнить действия?

Эталон ответа: проводить противошоковую терапию и наложить трахеостому

Задание 37.

Больной 49 лет получил ожог пламенем до 45% поверхности тела преимущественно 3 степени. При проведении противошоковой терапии следует применять растворы Рингера - Локка, электролиты и плазму общим количеством 6 литров. Пути введения жидкости:

Эталон ответа: введение электролитов в катетер подключичной вены

Задание 38.

Больной 39 лет получил ожог пламенем до 55% поверхности тела преимущественно 3 степени. При проведении противошоковой терапии следует применять растворы Рингера - Локка, электролиты, декстраны и плазму общим количеством 6 - 8 литров в сутки (ориентирование по количеству мочи). Какое количество декстрана рекомендуется переливать?

Эталон ответа: примерно 700 мл

Задание 39.

Больной 36 лет получил ожог пламенем нижних конечностей общей площадью около 34% преимущественно 3 - 4 степеней. Поступил в ожоговом шоке 2 степени. Переливается жидкость и взята кровь, установлен Нт 49. Решено усилить переливание жидкости. Какой величиной должен поддерживаться Нт?

Эталон ответа: примерно 34 - 32

Задание 40.

Перечислите принципы закрытия ран

Эталон ответа: сохранение кровообращения стенок раны, точное сопоставление краев кожи, удержание стенок раны в течение периода образования рубца, минимальное воздействие швов на поверхность кожи.

Задание 41.

На какие группы по происхождению делится шовный материал?

Эталон ответа: природный, синтетический

Задание 42.

На какие группы по способности биодеструкции делится шовный материал?

Эталон ответа: рассасывающийся, нерассасывающийся

Задание 43.

Перечислите название рассасывающихся нитей

Эталон ответа: кетгут, хромированный кетгут, викрил, монокрин, дексон, максон, ПДС, викрил-рапид.

Задание 44.

Перечислите название нерассасывающихся нитей

Эталон ответа: шелк, хирургический лен, этилон, нуролон, мерсилен, этибонд, пролен.

Задание 45.

Перечислите характеристики шовной нити

Эталон ответа: толщина, материал, тип плетения, скорость рассасывания, цвет.

Задание 46.

Какой срок рассасывания нити Викрил

Эталон ответа: 2-3 месяца

Задание 47.

Какой срок рассасывания нити ПДС

Эталон ответа: 6-9 месяцев

Задание 48.

Какой срок рассасывания нити Пролен

Эталон ответа: не рассасывается, инкапсулируется

Задание 49.

Перечислите преимущества простого узлового шва

Эталон ответа: 1. Простота и быстрота наложения; 2. Возможность дренажа поверхностных слоев раны при достаточно широких межшовных промежутках; 3 удаление одного из наложенных швов позволяет при необходимости эвакуировать подкожную гематому (или гной), сохранив фиксацию краев раны на смежных участках.

Задание 50.

Опишите технику наложения простого узлового шва

Эталон ответа: иглу вкалывают в поверхность кожи у края раны, отступив от него на небольшое расстояние (1-4мм), затем косо проводят в подкожной жировой клетчатке, все более удаляясь. Затем иглу проворачивают в направлении средней линии и выкалывают в самой глубокой точке. Далее, на противоположной стороне игла проходит строго симметрично, в результате чего в шов попадает одинаковое количество тканей.

Задание 51.

Опишите технику наложения внутрикожного (интрадермального) непрерывного шва

Эталон ответа: Первый стежок шва начинают на углу раны, продвигая иглу в дермальном слое кожи вблизи ее края на 3-5 мм и более мм (в зависимости от толщины кожи, размеров иглы и др. факторов). Иглу проводят параллельно поверхности кожи, на одинаковой глубине, захватывая при каждом стежке одинаковое количество тканей.

Задание 52.

Больной 36 лет получил ожог пламенем нижних конечностей общей площадью около 34% преимущественно 3 - 4 степеней. Через 2 недели подготовлен на операцию - на удаление ожогового струпа на сколько будет возможным и выполнить пересадку аутокожи. Следует ли подготовить запас крови для в/венного переливания в период операции?

Эталон ответа: следует подготовить примерно 1 - 1,25 л крови

Задание 53.

Больной 36 лет получил ожог пламенем нижних конечностей общей площадью около 34% преимущественно 3 - 4 степеней. Поступил в ожоговом шоке 2 степени. Переливается

жидкость и взята кровь, установлен Ht 49. Следует усилить переливание жидкости или переливание крови.

Эталон ответа: кровь не переливать

Задание 54.

Больной 26 лет весом 70 кг получил ожог пламенем спины и левой верхней конечности общей площадью около 34% преимущественно 3 - 4 степеней. Поступил в ожоговом шоке 2 степени. Переливается жидкость и декстран.

Необходимо рассчитать по формуле Эванс, какое количество жидкости следует перелить в первые сутки для борьбы с шоком.

Эталон ответа: примерно 7 литров

Задание 55.

Больной 28 лет получил ожог пламенем нижних конечностей общей площадью около 24% преимущественно 3 - 4 степеней. Поступил в ожоговом шоке 2 степени. В противошоковую терапию включено переливание жидкости, которые согреваются до температуры 24 - 28 градусов. Температура в реанимационной палате 24° по С. Какой должна поддерживаться температура в реанимационной комнате?

Эталон ответа: примерно 24°

Задание 56.

Отрицательным качеством шовного материала из нити является.

Эталон ответа: гигроскопичность

Задание 57.

Больной 14 лет получил ожог всей правой руки кипятком в бане. Во время оказания первой помощи наложена повязка с холодным молоком. Какую другую повязку следовало бы применить?

Эталон ответа: сухую свежую проглаженную пленку

Задание 58.

Больной 13 лет поступил по поводу ожога пламенем нижних конечностей передней брюшной стенки общей площадью 47%. Ожог левой конечности и брюшной стенки 3 степени, ожог правой нижней конечности 4 степени с сомнительной жизнеспособностью. При стабилизации общего состояния в первые сутки о какой операции следует подумать?

Эталон ответа: об ампутации правой нижней конечности

Задание 59.

При пластике верхней губы фиксация лоскутов осуществляется

Эталон ответа: узловым швом

Задание 60.

При ушивании ран лица расстояние между швами зависит:

Эталон ответа: от толщины кожи

Задание 61.

Правильное положение стандартного иглодержателя в руке хирурга должно быть следующим:

Эталон ответа: в кольца иглодержателя вводят соответственно дистальные фаланги I и IV пальцев; место вблизи оси перекрещивающихся рукояток фиксируют кончиком II пальца. Таким образом, пальцы руки и иглодержатель образуют фигуру в виде пирамиды, обеспечивающую устойчивое положение инструмента в руке

Задание 62.

Опишите технику наложения шва по Мак-Миллана–Донати

Эталон ответа: Наложение вертикального матрачного шва начинают со вкалывания иглы в кожу на большом расстоянии от края раны (1–2 см). Пройдя на уровне самой глубокой точки раны, выкалывают иглу с другой стороны в симметричной точке. Затем накладывают поверхностную часть стежка, проводя иглу на минимальном от края раны расстоянии. При затягивании правильно наложенного вертикального матрачного шва края раны точно сближаются, фиксируются к основанию и несколько приподнимаются, дерма и эпителиальный слой точно сопоставляются.

Задание 63.

Опишите технику наложения шва по Мультановскому

Эталон ответа: является разновидностью непрерывного. При его наложении нить необходимо перекрестывать после каждого стежка.

Задание 64.

Опишите технику выполнения непрерывного внутрикожного (косметического) шва по Холстеду

Эталон ответа: вкол иглы выполняют на расстоянии 1 см от края разреза. Далее иглу последовательно проводят в толще дермы, захватывая с каждой стороны участка одинаковой длины так, чтобы место выкола иглы с одной стороны совпадало с местом вкола с другой. Для атравматичного наложения непрерывного плоскостного шва отводить и удерживать края кожи рекомендуется не пинцетом, а маленьким однозубым крючком. Края раны сближают до сопоставления, одновременно потягивая за концы нити в разные стороны. Начало и конец нити завязывают, формируя петлю.

Задание 65.

Что такое правило прерывания шва?

Эталон ответа: нить поверхностного ряда швов прерывается через каждые 6–8 см. При этом одну петлю шва можно выводить на поверхность и проводить над тонкой резиновой трубочкой. Можно использовать лигатуры, которые завязываются на нити с указанными интервалами. Концы лигатур выводятся между сшиваемыми краями кожи. При снятии швов выведенный участок нити (или участок, где наложена лигатура) пересекают и две части непрерывного шва удаляют, вытягивая их в разные стороны.

Задание 66.

Опишите технику наложения шва по Эбади

Эталон ответа: Введение иглы начинают с глубокой поверхности дермы в направлении сзади (со стороны неушитой раны — вперед и вверх с выколом в поверхностном слое дермы). Затем на противоположном крае раны иглу проводят через соответствующие точки в обратном направлении. При завязывании такого шва все слои кожи точно сопоставляются, эпидермальный слой остается интактным, а узел располагается на определенной глубине от поверхности кожи. Наиболее часто данный вид шва накладывают медленно рассасывающимся шовным материалом.

Задание 67.

Перечислите виды кожных швов по технике наложения

Эталон ответа: простые узловые, непрерывные (обвивные, погружные, матрачные, косметические), П-образные и Z-образные.

Задание 68.

По отношению плоскости шва к поверхности кожи швы делятся на:

Эталон ответа: вертикальные и горизонтальные.

Задание 69.

По расположению относительно раны швы бывают:

Эталон ответа: надраневые (под швом остается раневая полость) и подраневые (нить проводится под дном раны).

Задание 70.

По выполняемой функции можно выделить швы:

Эталон ответа: адаптирующие, наводящие и гемостатические швы.

Задание 71.

По различию в способе наложения швы делят на:

Эталон ответа: ручные и механические.

Задание 72.

Перечислите основные условия для наложения швов на кожу:

Эталон ответа: отсутствие выраженного натяжения при сопоставлении краев раны; хорошее кровоснабжение краев кожи; отсутствие признаков местной инфекции или некроза тканей.

Задание 73.

Обязательным условием правильной фиксации иглы является:

Эталон ответа: является ее положение вблизи кончика иглодержателя (на границе дистальной и средней третьей рабочих концов)

Задание 74.

Опишите технику наложение п-образного шва

Эталон ответа: при наложении П-образного шва хирург прошивает мышцу фиксированную пинцетом снаружи внутрь, отступя от края ее на 1,0-1,5 см. Не выкалывая иглы, захватывается пинцетом другой край мышцы и прошивается изнутри кнаружи с другой стороны раны, протягивая нить по кривизне иглы и выкалываясь на расстоянии 1,5-2 см строго напротив вкола иглы. Затем хирург перекладывает иглу в иглодержателе таким образом, чтобы шить от себя: 1/3 иглы от ушка слева от браншей иглодержателя и 1/3 иглы от кончика справа от браншей. На расстоянии 1,0-1,5 см от вкола первого шва хирург той же нитью делает вкол от края мышцы на 1,0-1,5 см и проводит иглу от себя снаружи внутрь, прошивая всю толщу мышцы не выкалывая иглы, захватив пинцетом другой край мышцы, хирург прошивает от себя изнутри кнаружи этот край мышцы, проводя иглу через ткани по ее кривизне выкалываясь на расстоянии 1,0-1,5 см от края строго напротив второго вкола иглы. При таком прошивании образуется шов в виде русской буквы П с концами нитей на стороне ассистента. Шов затягивается только до соприкосновения мышцы без ее сдавления и завязывается.

Задание 75.

Больной 17 лет получил ожог 3 - 4 степени области левого коленного сустава пламенем. Через 3 недели при начавшемся отторжении струпа спереди вскрылся участок коленного сустава, а по задней поверхности стенка подколенной артерии. Возникла двойная угроза-развитие гнойного гонита и острого кровотечения. Какую тактику следует предпочесть?

Эталон ответа: решить вопрос о безотлагательной ампутации на уровне бедра

ОПК-7

Задания закрытого типа:

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основной непрерывный процесс, происходящий в коже:

- 1) отмирание кожи
- 2) десквамация кожи
- 3) регенерация кожи
- 4) некроз кожи
- 5) покраснение кожи

Эталон ответа: 1. отмирание кожи , 2. десквамация кожи, 3. регенерация кожи

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Кожа защищает организм человека от следующих воздействий внешней среды:

- 1) от механических воздействий
- 2) от термических воздействий
- 3) от внедрения микроорганизмов
- 4) от проникновения ядов
- 5) от проникновения вглубь ультрафиолетовых лучей

Эталон ответа: 1. от механических воздействий, 2. от термических воздействий, 3. от внедрения микроорганизмов, 4. от проникновения ядов, 5. от проникновения вглубь ультрафиолетовых лучей

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Сторонники гемодинамической теории острой ожоговой болезни признают нарушения в следующих звеньях:

- 1) в капиллярной сети
- 2) в крупных сосудах
- 3) в сосудах сердца
- 4) в сосудистой сети кожи
- 5) в сосудах костей

Эталон ответа: 1. в капиллярной сети, 2. в крупных сосудах, 4. в сосудистой сети кожи

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В результате глубоких ожогов могут наблюдаться следующие грубые изменения:

- 1) изъязвляющиеся рубцы
- 2) грубые стягивающие рубцы
- 3) келоидные рубцы
- 4) нормальная кожа
- 5) рак кожи

Эталон ответа: 1. изъязвляющиеся рубцы , 2. грубые стягивающие рубцы, 3. келоидные рубцы

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В результате глубоких ожогов с вовлечением тканей суставов могут возникнуть следующие деформации:

- 1) рефлекторная тугоподвижность суставов
- 2) контрактуры суставов
- 3) анкилозы суставов
- 4) разболтанность суставов
- 5) избыточная подвижность

Эталон ответа: 1. рефлексорная тугоподвижность суставов, 2. контрактуры суставов, 3. анкилозы суставов

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В результате глубоких ожогов с вовлечением тканей суставов и обнажением суставных поверхностей могут возникнуть следующие изменения:

- 1) гнойный артрит
- 2) анкилоз сустава костный
- 3) артроз сустава
- 4) разболтанность сустава
- 5) повышение плотности костной ткани

Эталон ответа: 1. гнойный артрит, 2. анкилоз сустава костный, 3. артроз сустава

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В результате глубоких ожогов с вовлечением тканей суставов и обнажением без вскрытия самих суставов могут образоваться следующие изменения:

- 1) остеопороз костей
- 2) остеодистрофия
- 3) обызвествление тканей
- 4) мраморность костей
- 5) избыточное развитие жировой ткани

Эталон ответа: 1. остеопороз костей, 2. остеодистрофия, 3. обызвествление тканей

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Через 12 дней на рану накладываются:

- 1) первичные швы
- 2) первично-отсроченные швы
- 3) ранние вторичные швы
- 4) поздние вторичные швы
- 5) аподактильные швы

Эталон ответа: 3. ранние вторичные швы

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В хирургии существуют следующие виды узлов:

- 1) квадратный
- 2) аспектический
- 3) морской
- 4) океанский
- 5) сухопутный

Эталон ответа: 3. морской

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В хирургии существуют следующие виды узлов:

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

Эталон ответа: 1. хирургический

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В результате глубоких ожогов параартикулярных тканей могут развиваться контрактуры с вовлечением следующих тканей:

- 1) дерматогенные
- 2) дерматодесмогенные
- 3) миогенные
- 4) артрогенные
- 5) смешанные

Эталон ответа: 1. дерматогенные , 2. дерматодесмогенные, 3. миогенные ,4. артрогенные, 5.смешанные

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Элементами кожной пластики являются

- 1) обработка кожа спиртом
- 2) массаж кожи
- 3) промывание раны фурациллином
- 4) опрокидывающиеся лоскуты
- 5) местная анестезия

Эталон ответа:4. опрокидывающиеся лоскуты

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Свободно пересаживаемая кожа делится на:

- 1) лоскуты базально-шиповидного слоя
- 2) эпидермо-сосочкового слоя
- 3) базально-блестящего слоя
- 4) сосочково-рогового слоя
- 5) эпителиально - надкостничного слоя

Эталон ответа:2. эпидермо-сосочкового слоя

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Тонкослойный кожный лоскут состоит из:

- 1) базально-шиповидного слоя
- 2) базально- блестящего слоя
- 3) надкостничного слоя
- 4) эпидермального слоя
- 5) эпидермо-дермального слоя

Эталон ответа:4. эпидермального слоя

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Расщепленный кожный лоскут состоит из:

- 1) базально-шиповидного слоя
- 2) базально-блестящего слоя
- 3) надкостничного слоя
- 4) эпидермо-сосочкового слоя
- 5) эпидермо-дермального слоя

Эталон ответа:4. эпидермо-сосочкового слоя

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Ведущими симптомами острой ожоговой токсемии являются:

- 1) нагноение ран,
- 2) бактериемия,

- 3) гипо - и диспротеинемия,
- 4) анемия,
- 5) выраженная интоксикация

Эталон ответа: 3. гипо - и диспротеинемия, 4. анемия, 5. выраженная интоксикация

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Противошоковую терапию больным пожилого возраста следует начинать с инфузии растворов:

- 1) глюкозы,
- 2) лактасола,
- 3) новокаина,
- 4) полиглюкина,
- 5) Рингера

Эталон ответа: 2. лактасола, 3. новокаина, 4. полиглюкина

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основные принципы антибиотикотерапии в комплексном лечении обожженных включают:

- 1) назначение антибиотиков с учетом чувствительности микрофлоры ожоговых ран
- 2) пересмотр показаний к продолжению антибиотикотерапии через каждые 5 дней лечения,
- 3) своевременную отмену антибиотиков при клиническом улучшении состояния обожженных
- 4) продолжительность курса лечения антибиотиками не должна превышать 15-20 дней

Эталон ответа: 1. назначение антибиотиков с учетом чувствительности микрофлоры ожоговых ран, 2. пересмотр показаний к продолжению антибиотикотерапии через каждые 5 дней лечения, 4. продолжительность курса лечения антибиотиками не должна превышать 15-20 дней

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основной непрерывный процесс, происходящий в коже:

- 1) отмирание кожи
- 2) десквамация кожи
- 3) регенерация кожи
- 4) некроз кожи
- 5) покраснение кожи

Эталон ответа: 1. отмирание кожи, 2. десквамация кожи, 3. регенерация кожи

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Правильно ли перечислены степени глубины поражения при ожогах?

- 1) гиперемия кожи
- 2) пузыри
- 3) омертвление поверхностных слоев дермы
- 4) омертвление всех слоев дермы
- 5) омертвление тканей, расположенных под кожей

Эталон ответа: 1. гиперемия кожи, 2. пузыри, 3. омертвление поверхностных слоев дермы, 4. омертвление всех слоев дермы, 5. омертвление тканей, расположенных под кожей

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Преимущество полнослойного кожного лоскута:

- 1) хорошая приживляемость
- 2) возможность замещения опорных участков

- 3) возможность замены сосудов
- 4) хорошая приживляемость к кости
- 5) возможность создания контуров лица

Эталон ответа: 2. возможность замещения опорных участков

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Донорский участок при взятии полнослойного кожного лоскута:

- 1) заживает вторичным натяжением
- 2) коагулируется
- 3) накладывается мазевая повязка
- 4) кварцуется
- 5) зашивается

Эталон ответа: 5. зашивается

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Максимальный допустимый угол поворота лоскута на ножке

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

Эталон ответа: 1. до 90°

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При нарушении микроциркуляции в лоскуте на ножке в послеоперационном периоде проводится лечение

- 1) гидромассажем
- 2) криотерапией
- 3) кварцевание
- 4) электрокоагуляцией
- 5) лучевой терапией

Эталон ответа: 3. кварцевание

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Филатовский стебель, переносимый к месту дефекта по поверхности тела, называется

- 1) острым
- 2) шагающим
- 3) ускоренным
- 4) классическим
- 5) опрокидывающим

Эталон ответа: 2. шагающим

Задания открытого типа:

Задание 1.

Больной 17 лет получил ожог 3 - 4 степени области левого локтевого сустава пламенем.

Через 3 недели начавшемся отторжении струпа, последний удален. Рана оставлена и через 3 дня появились чркие грануляции. Какую тактику следует предпочесть?

Эталон ответа: применить аутопластику расщепленной кожей большими лоскутами

Задание 2.

Больной 42 лет получил химический ожог области спины жидкостью из аккумулятора лампы. Жидкость щелочная. Размер ожога 4 на 3 см. Какая тактика в лечении данного больного?

Эталон ответа: по неотложным показаниям иссечь пораженную кожу и защитить рану

Задание 3.

Больной 17 лет получил ожог по задней поверхности правой голени и кривой оскольчатый перелом костей голени со смещением. Общая площадь ожога равна величине ладони, пузыри нарушены, ожог вероятнее всего 3 степени. С момента травмы прошло 3 часа. Общее состояние и показатели нормальные. Правильная тактика для данного больного:

Эталон ответа: в срочном порядке выполнить стабильный накостный остеосинтез

Задание 4.

Больная 58 лет получила ожог нагретым до кипения бараньим жиром тыльной поверхности правой кисти размером 8 на 7 см. 3 - 4 степени. Струп сформировался к 6 дню.

Наиболее правильная тактика:

Эталон ответа: иссечение струпа на 6 - 7 сутки и пластика единым перфорированным расщепленным лоскутом

Задание 5.

Отсечение омертвевшей конечности после электро ожога производится:

Эталон ответа: при появлении демаркационной линии

Задание 6.

При ранней экцизии некротических тканей целесообразно применение следующего вида кожных трансплантатов:

Эталон ответа: сетчатого трансплантата с перфорацией 1:2

Задание 7.

Женщина 25 лет 2 года назад получила глубокий ожог кистей и предплечья. Развились стягивающие рубцы и кисть приняла сгибательное положение, пальцы резко согнуты.

Какую пластику выполнить следует больной на области лучезапястного сустава?

Эталон ответа: заготовить Филатовский стебель, воспитать его, перевести на кисть, устранить деформацию и дефект кожи закрыть им

Задание 8.

Кожа пограничный орган, её объём составляет от всего объема тела:

Эталон ответа: 1/6 - 1/7 объема тела

Задание 9.

Роговой слой кожи защищает человека от различных внешних влияний:

Эталон ответа: от отрицательных внешних влияний

Задание 10.

Соотношение дермы и эпидермиса колеблется в пределах:

Эталон ответа: Ответ: 1:06

Задание 11.

Толщина кожи на боковых поверхностях бедер равна:

Эталон ответа: 1,6 мм

Задание 12.

Толщина кожи на ладонной поверхности равна примерно: Ответ: 1,8 мм

Эталон ответа: 1,8 мм

Задание 13.

Ребенок 2 лет заболел ОРЗ и бабушка решила попарить над парами вареного картофеля. Мальчик был одет только в хлопчатобумажные трусики. В момент этой процедуры опрокинулась кастрюля и мальчик получил ожог брюшной стенки и промежности. Через несколько часов на животе появились светло-желтые пузыри. Ожог какой степени следует предположить:

Эталон ответа: ожог 1 - 3 степени

Задание 14.

Больной 16 лет пришел к знакомым в гости. В доме пахло керосином. Хозяйка предположила, что в подвале опрокинулся сосуд с керосином. Она не знала, что утром хозяин смазал лаги в подполье керосином для уничтожения грибка. Мальчик спустился в подполье и хозяйка успела только сказать, чтобы не зажигал спичку, но мальчик уже чикнул в результате раздался взрыв, одну стену дома опрокинуло. Мальчик получил ожог пламенем всего тела, за исключением стоп и промежности, т.е. практически 95% кожа имела коричневый цвет. Несмотря на проводимое лечение через 6 часов больной умер. Причина смерти:

Эталон ответа: ожоговый шок

Задание 15.

Общая площадь поверхности кожи взрослого человека принята равной:

Эталон ответа: 1,6 м

Задание 16.

Для получения разрыва кожи человека следует приложить усилие:

Эталон ответа: 6 кг

Задание 17.

Больной 17 получил ожог пламенем области шеи, передней поверхности груди. Обратился через 3 года. Имеется выраженная контрактура шеи, голова наклонена вправо и до уровня нижней челюсти рубцом фиксирована к надплечью.

Правильное лечение :

Эталон ответа: рассечь все рубцы и устранить контрактуру

Задание 18.

Больной 26 лет получил ожог пламенем 2 года назад области правого лучезапястного сустава. Раневая поверхность заживала долго и развилась разгибательно - локтевая контрактура кисти. По предварительным расчетам, после иссечения рубца и устранения контрактуры образуется над лучезапястным суставом дефект 8 на 6 см.

Каким способом следует закрыть дефект?

Эталон ответа: иссечение рубца, устранение контрактуры и закрыть дефект Филатовским стеблем

Задание 19.

При разжигании печи больному 32 лет на пальцы упал клочок ваты, смоченная в керосине. Получил ожог 3 - 6 степени тыльной поверхности 2 - 5 пальцев.

Эталон ответа: раннее иссечение струпа и закрытие раневой поверхности расщепленным лоскутом

Задание 20.

Количество крови, которое может находиться в коже человека:

Эталон ответа: 1000 мл

Задание 21.

Определите, какая жидкость при равной экспозиции, дает более глубокий ожог:

Эталон ответа: кипящее масло

Задание 22.

При каком из перечисленных заболеваний люди часто получают ожоги:

Эталон ответа: при синингомиелии

Задание 23.

Какое состояние человека чаще способствует получению ожога в бытовых условиях:

Эталон ответа: алкогольное опьянение

Задание 24.

Глубина ожога зависит от ткани одежды, в которую при воздействии пламени был одет больной. Какая ткань лучше защищает человека от воздействия пламени:

Эталон ответа: хлопчатобумажная белая ткань

Задание 25.

При термических ожогах получила признание теория токсемии. Токсинами следует считать продукты ожоговой поверхности в виде:

Эталон ответа: ноксемии

Задание 26.

Мужчина 48 лет, 5 месяцев назад получил ожог тыльной поверхности правой кисти (II ст.) в быту, предъявляет жалобы на рост келоидного рубца. Оптимальным способом коррекции эстетического дефекта является...

Эталон ответа: на рану, образовавшуюся на месте иссечения келоидного рубца, можно наложить только однорядный, непрерывный шов в подкожном слое. Фиксация концов нити и точное сближение краев дермы и эпителиального слоя выполняется с помощью стерильных полосок марли («Steri - strip»).

Задание 27.

Сроки, наиболее ранние, при которых появляется возможность наиболее правильно установить глубину поражения кожи:

Эталон ответа: 7 - 8 день

Задание 28.

При ожогах наиболее опасными для функции следует считать глубокие ожоги следующих участков тела: Эталон ответа: кисти

Задание 29.

При ожоговой ране наблюдается инфекция. Наиболее частыми представителями микрофлоры следует признать :

Эталон ответа: кишечная палочка

Задание 30.

Отсутствие подвижности в суставе принято характеризовать:

Эталон ответа: как анкилоз

Задание 31.

При ожогах образуется струп. Когда следует удалить струп?

Эталон ответа: при четком появлении границ некроз

Задание 32.

Глубокие ожоги могут приводить к грубым изменениям кожи вблизи суставов:

Эталон ответа: развитием стягивающих рубцов

Задание 33.

Состояние взрослого пострадавшего при глубоких ожогах зависит от площади ожоговой раны, до определенного процента площади организм имеет возможность отвечать только местными изменениями, при дальнейшем увеличении площади развивается общая реакция в виде ожогового шока:

Эталон ответа: до 15 %

Задание 34.

Состояние ребенка, получивший глубокий ожог зависит от площади ожоговой раны, до определенного процента площади организм имеет возможность отвечать только местными изменениями, при дальнейшем увеличении площади развивается общая реакция в виде ожогового шока:

Эталон ответа: до 10 %

Задание 35.

Ожоговый шок по виду относится:

Эталон ответа: к травматическому

Задание 36.

Больной 57 лет подвергся воздействию пламени при взрыве в кочегарке, пламя поразило лицо, ротовую полость, руки, шею и часть грудной клетки, примерная площадь ожога 11% 3 степени. Установлен ожог полости рта, резко затруднено дыхание.

Какие следует выполнить действия?

Эталон ответа: проводить противошоковую терапию и наложить трахеостому

Задание 37.

Нормальные величины объема циркулирующей крови соответственно у мужчин и у женщин составляют

Эталон ответа: 75 мл/кг и 65 мл/кг

Задание 38.

В первые 8 часов ожогового шока больному нужно перелить из рассчитанного на первые сутки объема жидкости

Эталон ответа: 1/2 часть

Задание 39.

Во вторые сутки ожогового шока больному следует перелить из рассчитанного на первые сутки объема жидкости

Эталон ответа: 2/3 части

Задание 40.

Критерием перехода больного из ожогового шока в стадию острой ожоговой токсемии является:

Эталон ответа: нормализация артериального давления

Задание 41.

Уровень общего белка плазмы в стадии острой ожоговой токсемии:

Эталон ответа: снижен с диспротеинемией

Задание 42.

Наибольшее число пневмоний при ожоговой болезни приходится на период:

Эталон ответа: ожоговой септикотоксемии

Задание 43.

Для активной иммунопрофилактики стафилококковой инфекции применяются:

Эталон ответа: антистафилококковый γ -глобулин

Задание 44.

Для проведения аутодерматоластики пневмония является

Эталон ответа: относительным противопоказанием

Задание 45.

Зондовое питание может быть применено во все периоды ожоговой болезни, кроме

Эталон ответа: ожогового шока

Задание 46.

При лечении ожогового сепсиса следует соблюдать все перечисленные принципы антибиотикотерапии, исключая

Эталон ответа: первоначальное применение больших доз пенициллина

Задание 47.

Оптимальные сроки применения химических некролитиков у больных с обширными ожогами составляют:

Эталон ответа: 7-12 суток после ожога

Задание 48.

Для получения эффекта при глубоких ожогах IIIб степени требуется применение 40% салициловой мази слоем толщиной

Эталон ответа: не имеет значения

Задание 49.

Для проведения ранней хирургической некрэктомии необходимы все перечисленные условия, кроме:

Эталон ответа: энтерального и парэнтерального питания

Задание 50.

Сроки для проведения ранней некрэктомии наиболее оптимальные:

Эталон ответа: 5-7 день после ожога

Задание 51.

Специфическая профилактика острых язв желудочно-кишечного тракта в период тяжелого ожогового шока предполагает все перечисленное, кроме:

Эталон ответа: введения в желудок раствора 4% соды по 50 мл через день

Задание 52.

При декомпенсированной кровопотере вследствие профузного желудочного кровотечения у тяжело обожженных восполнение объема крови должно быть:

Эталон ответа: не менее $1/3$ переливаемого объема жидкости

Задание 53.

Ожог лица обычно сопровождается всеми изменениями, исключая:

Эталон ответа: развитием острых психозов

Задание 54.

Больной 26 лет весом 70 кг получил ожог пламенем спины и левой верхней конечности общей площадью около 34% преимущественно 3 - 4 степеней. Поступил в ожоговом шоке 2 степени. Переливается жидкость и декстран.

Необходимо рассчитать по формуле Эванс, какое количество жидкости следует перелить в первые сутки для борьбы с шоком.

Эталон ответа: примерно 7 литров

Задание 55.

Больной 28 лет получил ожог пламенем нижних конечностей общей площадью около 24% преимущественно 3 - 4 степеней. Поступил в ожоговом шоке 2 степени. В

противошоковую терапию включено переливание жидкости, которые согреваются до температуры 24 - 28 градусов. Температура в реанимационной палате 24° по С. Какой должна поддерживаться температура в реанимационной комнате?

Эталон ответа: примерно 24°

Задание 56.

Клиника ожоговой болезни не включает

Эталон ответа: скрытого (инкубационного) периода

Задание 57.

По классификации Т.Я. Арьева местные проявления отморожения делятся:

Эталон ответа: на 4 степени

Задание 58.

Оказание первой помощи в до реактивном периоде включает:

Эталон ответа: обработку спиртом с последующим наложением стерильной теплоизолирующей повязки

Задание 59.

Отсечение омертвевшей конечности после электро ожога производится

Эталон ответа: при появлении демаркационной линии

Задание 60.

При разжигании паяльной лампы больной 32 лет получил глубокие ожоги тыльной поверхности правой кисти. Через несколько часов на кисти появились пузыри, наполненные светложелтой и розовой жидкостью. Определите степень ожога кистей:

Эталон ответа: 2 - 3 степени

Задание 61.

Мужчина 26 лет оказался несколько часов на открытом воздухе при температуре минус 40 градусов. Перчаток при себе не оказалось. В результате получил отморожение обеих кистей 3 - 4 степени. Через 3 недели пальцы почернели. Дальнейшая тактика?

Эталон ответа: выполнить некрэктомию

Задание 62.

Женщина 25 лет 2 года назад получила глубокий ожог кистей и предплечья. Развились стягивающие рубцы и кисть приняла сгибательное положение, пальцы резко согнуты. Какую пластику выполнить следует больной на области лучезапястного сустава?

Эталон ответа: заготовить Филатовский стебель, воспитать его, перевести на кисть, устранить деформацию и дефект кожи закрыть им

Задание 63.

Больной 13 лет получил ожог кистей при тушении травы. Первую помощь следует в этом случае оказать:

Эталон ответа: наложить асептическую повязку

Задание 64.

Больной 19 лет возвращался домой вечером, когда после теплого дня наступило вечером значительное похолодание с ветром, перчаток в кармане не оказалось. Как только не прятал руки, получил отморожение левой кисти. На 2 день на резко отечных пальцах появились буровато - грязные пузыри до середины основных фаланг. Ваш правильный диагноз:

Эталон ответа: отморожение 2 - 4 степени

Задание 65.

Ребенок 2 лет заболел ОРЗ и бабушка решила попарить над парами вареного картофеля. Мальчик был одет только в хлопчатобумажные трусики. В момент этой процедуры опрокинулась кастрюля и мальчик получил ожог брюшной стенки и промежности. Через несколько часов на животе появились светло-желтые пузыри. Ожог какой степени следует предположить:

Эталон ответа: ожог 1 - 3 степени

Задание 66.

Больной 16 лет пришел к знакомым в гости. В доме пахло керосином. Хозяйка предположила, что в подвале опрокинулся сосуд с керосином. Она не знала, что утром хозяин смазал лаги в подполье керосином для уничтожения грибка. Мальчик спустился в подполье и хозяйка успела только сказать, чтобы не зажигал спичку, но мальчик уже чикнул в результате раздался взрыв, одну стену дома опрокинуло. Мальчик получил ожог пламенем всего тела, за исключением стоп и промежности, т.е. практически 95% кожа имела коричневый цвет. Несмотря на проводимое лечение через 6 часов больной умер. Причина смерти:

Эталон ответа: ожоговый шок

Задание 67.

Больной 47 лет, механик гаража решил выяснить, что имеется в цистерне около забора. Заглянул и в темноте не смог ничего увидеть. В кармане оказались только спички. Поднес зажженную спичку и лицо к горловине, а навстречу хлопок и огонь. Получил ожог 1 - 2 степени лица. За сколько дней может зажить такой ожог?

Эталон ответа: за 13 - 14 дней

Задание 68.

Больной 58 лет, ночной сторож гаража решил выяснить, что имеется в цистерне около забора. Заглянул и в темноте не смог ничего увидеть. В кармане оказались только спички. Поднес зажженную спичку и лицо к горловине, а навстречу хлопок и огонь. Получил ожог 1 - 2 степени лица. Какую повязку следует наложить на лицо?

Эталон ответа: обработать левомиколем и оставить без повязки

Задание 69.

Больной 17 получил ожог пламенем области шеи, передней поверхности груди. Обратился через 3 года. Имеется выраженная контрактура шеи, голова наклонена вправо и до уровня нижней челюсти рубцом фиксирована к надплечью. Правильное лечение :

Эталон ответа: рассечь все рубцы и устранить контрактуру

Задание 70.

Больной 26 лет получил ожог пламенем 2 года назад области правого лучезапястного сустава. Раневая поверхность заживала долго и развилась разгибательно - локтевая контрактура кисти. По предварительным расчетам, после иссечения рубца и устранения контрактуры образуется над лучезапястным суставом дефект 8 на 6 см. Каким способом следует закрыть дефект?

Эталон ответа: иссечение рубца, устранение контрактуры и закрыть дефект Филатовским стеблем

Задание 71.

При разжигании печи больному 32 лет на пальцы упал клочок ваты, смоченная в керосине. Получил ожог 3 - 6 степени тыльной поверхности 2 - 5 пальцев.

Эталон ответа: раннее иссечение струпа и закрытие раневой поверхности расщепленным лоскутом

Задание 72.

Больная 56 лет вылила себе на стопы кипящий бульон и получила ожог в основном пальцев стоп, так как остальная часть стопы была прикрыта обувью. По предварительному заключению ожог расценивался как 2 - 4 степеней пальцев стоп. Предполагалась ампутация пальцев. В какие сроки её лучше выполнить?

Эталон ответа: через 11 - 16 недель

Задание 73.

Больной 27 лет пытался зажечь паяльную лампу. Лампа опрокинулась. Голени были обнаженными. Струя бензина попала на левую голень и стопу и моментально воспламенилась. Получил ожог 3-б степени. Через 10 дней предпринята операция. Какое оперативное вмешательство следует выполнить?

Эталон ответа: полностью иссечь мертвую кожу, не трогать сухожилия тыла голени и стопы и выполнить аутодермопластику расщепленным лоскутом

Задание 74.

Больная 34 лет получила ожог правого предплечья по ладонной поверхности в верхней трети разогретым растительным маслом. Через 3 недели струп иссечен, подлежат фасция и мышцы. Хирург пересадку кожи не стал делать. Появились грануляции, с которых постоянно высевалась синегнойная палочка.

Показанная тактика:

Эталон ответа: Ответ: выполнить пересадку не взирая на посев расщепленным лоскутом

Задание 75.

Больная 56 лет получила ожог пламенем всей спины, что составляет примерно 17% тела в основном 3 - 4 степени. На 3 сутки резко повысилась температура тела. Больной были назначены большие дозы гентомицина. Температура не спадала. Какая лечебная тактика должна применяться?

Эталон ответа: увеличит дозу переливаемой жидкости, превышая расчетное количество

ПК-1

Задания закрытого типа:

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Элементами кожной пластики являются:

- 1) мобилизация краев раны
- 2) обработка кожи спиртом
- 3) обработки кожи йодной настойкой
- 4) промывание раны перекисью водорода
- 5) наложении повязки

Эталон ответа: 1. мобилизация краев раны

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Лигатурой в хирургии называется:

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

Эталон ответа: 3. завязывание кровоточащих сосудов полых образований

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Современные шовные материалы бывают:

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

Эталон ответа: 3. крученными

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Хорошие современные шовные материалы бывают:

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

Эталон ответа: 4. плетеными

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Отрицательным качеством шовного материала из нити является

- 1) термостойкость
- 2) гигроскопичность
- 3) пружинистость

- 4) эластичность
- 5) бактерицидность

Эталон ответа: 2. гигроскопичность

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Отрицательное качество шовного материала из шелка является:

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

Эталон ответа: 4. наличие режущего эффекта

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Через 5 дней на рану накладываются:

- 1) первичные швы
- 2) вторичные швы
- 3) аподактильные швы
- 4) первично - отсроченные швы
- 5) академические швы

Эталон ответа: 4. первично - отсроченные швы

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Через 12 дней на рану накладываются:

- 1) первичные швы
- 2) первично-отсроченные швы
- 3) ранние вторичные швы
- 4) поздние вторичные швы
- 5) аподактильные швы

Эталон ответа: 3. ранние вторичные швы

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В хирургии существуют следующие виды узлов:

- 1) квадратный
- 2) аспектический
- 3) морской
- 4) океанский
- 5) сухопутный

Эталон ответа: 3. морской

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В хирургии существуют следующие виды узлов:

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

Эталон ответа: 1. хирургический

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Узлом удавкой, предательским и т.д. называется:

- 1) хирургический

- 2) академический
 - 3) морской
 - 4) бабий
 - 5) Мультиановского
- Эталон ответа:*4. бабий

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Элементами кожной пластики являются

- 1) обработка кожа спиртом
 - 2) массаж кожи
 - 3) промывание раны фурациллином
 - 4) опрокидывающиеся лоскуты
 - 5) местная анестезия
- Эталон ответа:*4. опрокидывающиеся лоскуты

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Свободно пересаживаемая кожа делится на:

- 1) лоскуты базально-шиповидного слоя
 - 2) эпидермо-сосочкового слоя
 - 3) базально-блестящего слоя
 - 4) сосочково-рогового слоя
 - 5) эпителиально - надкостничного слоя
- Эталон ответа:*2. эпидермо-сосочкового слоя

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Тонкослойный кожный лоскут состоит из:

- 1) базально-шиповидного слоя
 - 2) базально- блестящего слоя
 - 3) надкостничного слоя
 - 4) эпидермального слоя
 - 5) эпидермо-дермального слоя
- Эталон ответа:*4. эпидермального слоя

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Расщепленный кожный лоскут состоит из:

- 1) базально-шиповидного слоя
 - 2) базально-блестящего слоя
 - 3) надкостничного слоя
 - 4) эпидермо-сосочкового слоя
 - 5) эпидермо-дермального слоя
- Эталон ответа:*4. эпидермо-сосочкового слоя

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Полнослойный кожный лоскут состоит из:

- 1) базально-шиповидного слоя
 - 2) базально- блестящего слоя
 - 3) надкостничного слоя
 - 4) эпидермо-сосочкового слоя
 - 5) эпидермо-дермального слоя
- Эталон ответа:*5. эпидермо-дермального слоя

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Расщепленный лоскут отличается от полнослойного:

- 1) толщиной слоя
- 2) отличной приживляемостью
- 3) полным сохранением цвета
- 4) возможность закрытия опорных участков
- 5) возможность замещения сосудов

Эталон ответа: 1. толщиной слоя

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Тонкослойным называется кожный лоскут:

- 1) эпидермо-сосочковый слой
- 2) взятый до подкожно-жирового слоя
- 3) состоящий из дермы
- 4) выкроенный с волосяными луковицами
- 5) выкроенный без апокриновых желез

Эталон ответа: 3. состоящий из дермы

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Существуют следующие виды свободного кожного лоскута:

- 1) встречные треугольные
- 2) опрокидывающиеся
- 3) эпидермо-сосочковые
- 4) кувыркающиеся
- 5) лоскуты топориком

Эталон ответа: 3. эпидермо-сосочковые

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Сводный кожный лоскут хорошо приживает:

- 1) на оголенную кость
- 2) на надкостницу
- 3) на свежую рану дно которой составляет жировая ткань
- 4) на мелкозернистую гранулирующую раневую поверхность
- 5) на гнойную рану

Эталон ответа: 4. на мелкозернистую гранулирующую раневую поверхность

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Преимущество полнослойного кожного лоскута:

- 1) хорошая приживляемость
- 2) возможность замещения опорных участков
- 3) возможность замены сосудов
- 4) хорошая приживляемость к кости
- 5) возможность создания контуров лица

Эталон ответа: 2. возможность замещения опорных участков

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Донорский участок при взятии полнослойного кожного лоскута:

- 1) заживает вторичным натяжением
- 2) коагулируется
- 3) накладывается мазевая повязка
- 4) кварцуется
- 5) зашивается

Эталон ответа: 5. зашивается

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Максимальный допустимый угол поворота лоскута на ножке

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

Эталон ответа: 1. до 90°

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При нарушении микроциркуляции в лоскуте на ножке в послеоперационном периоде проводится лечение

- 1) гидромассажем
- 2) криотерапией
- 3) кварцевание
- 4) электрокоагуляцией
- 5) лучевой терапией

Эталон ответа: 3. кварцевание

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Филатовский стебель, переносимый к месту дефекта по поверхности тела, называется

- 1) острым
- 2) шагающим
- 3) ускоренным
- 4) классическим
- 5) опрокидывающим

Эталон ответа: 2. шагающим

Задания открытого типа:

Задание 1.

Вы ассистент врача-хирурга. Выполнена лапароскопическая холецистэктомия. Выберите оптимальную технику наложения швов троакарных доступов и объясните почему.

Эталон ответа: Шов Альговера. Удовлетворяет требованиям ушивания глубокой раны с наилучшим эстетическими свойствами.

Задание 2.

Вы ассистент врача хирурга. Выполнено удаление липомы плеча, разрез L=7 см.

Выберите оптимальную технику наложения швов и объясните почему.

Эталон ответа: Шов Холстеда—Золтана — двухрядный непрерывный. Наилучшая адаптация краев раны с наиболее выраженным косметическим эффектом.

Задание 3.

Пациент поступил в течение 3 часов после попытки суицида. На предплечье резаные раны с ровными краями, местами достигающие прилегающие мышцы. Какие швы следует наложить после ревизии ран и гемостаза?

Эталон ответа: прерывистые узловые швы.

Задание 4.

Пациент 25 лет обратился на прием к пластическому хирургу.

Жалобы: на деформирующий, эстетически неприемлемый рубец в области левого плеча, чувство натяжения при разгибании конечно в локтевом суставе и отведении конечности назад.

Анамнез заболевания: 3 года назад по поводу оскольчатого перелома (спортивная травма) выполнена репозиция левого плеча. Плечевой и локтевой суставы повреждены не были. Заживление первичным натяжением. В течение 4-5 месяцев после операции сформировался утолщенный рубец неравномерной ширины темно-розового цвета. В течение 1.5-2 лет после травмы пациент прошел несколько курсов физиотерапии, в том числе магнитотерапию, а также ЛФК с целью реабилитации конечности. Обратился к пластическому хирургу для иссечения рубца.

Анамнез жизни: перенесенные заболевания: детские и респираторные инфекции, прочие оперативные вмешательства и травмы отрицает, аллергические реакции отрицает, вредные привычки (курение, алкоголь) отрицает.

Объективный статус: по органам и системам - в пределах возрастной нормы.

Гемодинамика стабильна. На момент осмотра АД 110/61 мм рт. Ст. ЧСС-65 в 1 мин.

Психо-эмоционально стабилен.

Локальный статус: на передней поверхности левого плеча определяется линейный плотный рубец вдоль оси конечности.

Для постановки диагноза необходимо провести?

Эталон ответа: оценку биометрических параметров, топографии и направления рубца

Задание 5.

Пациент 25 лет обратился на прием к пластическому хирургу.

Жалобы: на деформирующий, эстетически неприемлемый рубец в области левого плеча, чувство натяжения при разгибании конечно в локтевом суставе и отведении конечности назад.

Анамнез заболевания: 3 года назад по поводу оскольчатого перелома (спортивная травма) выполнена репозиция левого плеча. Плечевой и локтевой суставы повреждены не были. Заживление первичным натяжением. В течение 4-5 месяцев после операции сформировался утолщенный рубец неравномерной ширины темно-розового цвета. В течение 1.5-2 лет после травмы пациент прошел несколько курсов физиотерапии, в том числе магнитотерапию, а также ЛФК с целью реабилитации конечности. Обратился к пластическому хирургу для иссечения рубца.

Анамнез жизни: перенесенные заболевания: детские и респираторные инфекции, прочие оперативные вмешательства и травмы отрицает, аллергические реакции отрицает, вредные привычки (курение, алкоголь) отрицает.

Объективный статус: по органам и системам - в пределах возрастной нормы.

Гемодинамика стабильна. На момент осмотра АД 110/61 мм рт. Ст. ЧСС-65 в 1 мин.

Психо-эмоционально стабилен.

Локальный статус: на передней поверхности левого плеча определяется линейный плотный рубец вдоль оси конечности.

Учитывая жалобы, анамнез и данные обследования, поставьте диагноз?

Эталон ответа: гипертрофический рубец

Задание 6.

Пациент 25 лет обратился на прием к пластическому хирургу.

Жалобы: на деформирующий, эстетически неприемлемый рубец в области левого плеча, чувство натяжения при разгибании конечно в локтевом суставе и отведении конечности назад.

Анамнез заболевания: 3 года назад по поводу оскольчатого перелома (спортивная травма) выполнена репозиция левого плеча. Плечевой и локтевой суставы повреждены не были. Заживление первичным натяжением. В течение 4-5 месяцев после операции

сформировался утолщенный рубец неравномерной ширины темно-розового цвета. В течение 1.5-2 лет после травмы пациент прошел несколько курсов физиотерапии, в том числе магнитотерапию, а также ЛФК с целью реабилитации конечности. Обратился к пластическому хирургу для иссечения рубца.

Анамнез жизни: перенесенные заболевания: детские и респираторные инфекции, прочие оперативные вмешательства и травмы отрицает, аллергические реакции отрицает, вредные привычки (курение, алкоголь) отрицает.

Объективный статус: по органам и системам - в пределах возрастной нормы.

Гемодинамика стабильна. На момент осмотра АД 110/61 мм рт. Ст. ЧСС-65 в 1 мин.

Психо-эмоционально стабилен.

Локальный статус: на передней поверхности левого плеча определяется линейный плотный рубец вдоль оси конечности.

Данную патологию необходимо дифференцировать?

Эталон ответа: с келоидным зубцом

Задание 7.

Пациент 25 лет обратился на прием к пластическому хирургу.

Жалобы: на деформирующий, эстетически неприемлемый рубец в области левого плеча, чувство натяжения при разгибании конечно в локтевом суставе и отведении конечности назад.

Анамнез заболевания: 3 года назад по поводу оскольчатого перелома (спортивная травма) выполнена репозиция левого плеча. Плечевой и локтевой суставы повреждены не были.

Заживление первичным натяжением. В течение 4-5 месяцев после операции

сформировался утолщенный рубец неравномерной ширины темно-розового цвета. В течение 1.5-2 лет после травмы пациент прошел несколько курсов физиотерапии, в том числе магнитотерапию, а также ЛФК с целью реабилитации конечности. Обратился к пластическому хирургу для иссечения рубца.

Анамнез жизни: перенесенные заболевания: детские и респираторные инфекции, прочие оперативные вмешательства и травмы отрицает, аллергические реакции отрицает, вредные привычки (курение, алкоголь) отрицает.

Объективный статус: по органам и системам - в пределах возрастной нормы.

Гемодинамика стабильна. На момент осмотра АД 110/61 мм рт. Ст. ЧСС-65 в 1 мин.

Психо-эмоционально стабилен.

Локальный статус: на передней поверхности левого плеча определяется линейный плотный рубец вдоль оси конечности.

Основной метод лечения данной патологии?

Эталон ответа: хирургический

Задание 8.

Пациент 25 лет обратился на прием к пластическому хирургу.

Жалобы: на деформирующий, эстетически неприемлемый рубец в области левого плеча, чувство натяжения при разгибании конечно в локтевом суставе и отведении конечности назад.

Анамнез заболевания: 3 года назад по поводу оскольчатого перелома (спортивная травма) выполнена репозиция левого плеча. Плечевой и локтевой суставы повреждены не были.

Заживление первичным натяжением. В течение 4-5 месяцев после операции

сформировался утолщенный рубец неравномерной ширины темно-розового цвета. В течение 1.5-2 лет после травмы пациент прошел несколько курсов физиотерапии, в том числе магнитотерапию, а также ЛФК с целью реабилитации конечности. Обратился к пластическому хирургу для иссечения рубца.

Анамнез жизни: перенесенные заболевания: детские и респираторные инфекции, прочие оперативные вмешательства и травмы отрицает, аллергические реакции отрицает, вредные привычки (курение, алкоголь) отрицает.

Объективный статус: по органам и системам - в пределах возрастной нормы.

Гемодинамика стабильна. На момент осмотра АД 110/61 мм рт. Ст. ЧСС-65 в 1 мин.

Психо-эмоционально стабилен.

Локальный статус: на передней поверхности левого плеча определяется линейный плотный рубец вдоль оси конечности.

Учитывая характер рубца, рекомендовано хирургическое вмешательство в объеме иссечения рубца?

Эталон ответа: пластика встречными треугольными лоскутами по Лимбергу

Задание 9.

Пациентка, 40 лет. после кормления грудью отмечает провисание молочных желез.

Обратилась в частную клинику. предложена операция периареолярная мастопексия. в процессе работы хирург наложил интересный циркумареолярный шов между ареолой и наружными краями кожного разреза. как называется данный шов

Эталон ответа: блокирующий шов по Хаммонду

Задание 10.

Пациентке была выполнена якорная подтяжка, через 2 недели она отметила расхождение швов и зияние раны на небольшом участке в подгрудной складке. Возможное оперативное пособие.

Эталон ответа: Вторичная хирургическая обработка и наложение вторичных швов.

Задание 11.

Обратилась пациентка с рубцовой деформацией верхней губы. При опросе выяснилось, что ее 3 года назад укусила собака и сформировался втянутый рубец, деформирующий верхнюю губу справа. Возможное оперативное пособие.

Эталон ответа: V-у пластика

Задание 12.

Пострадавшему П., 40 лет, производят хирургическую обработку резаной раны щечной области. Объясните причину зияния раны, значительной кровоточивости ее краев. Какой вид кожного шва показан этому пациенту?

Эталон ответа: Зияние раны объясняется сократимостью краев щечной области (в кожу вплетаются мимические мышцы). Косметический (субэпидермальный) шов.

Задание 13.

В травматологический пункт доставлен пострадавший с косопоперечной резаной раной ладонной поверхности правой кисти, с момента ранения прошло около 40 минут. Объективно: в области ладонной поверхности правой кисти имеется косопоперечная резанная рана, края и стенки раны ровные, рана зияет, размерами 5, 0 x 0, 5 см, из раны имеется неактивное венозное кровотечение, активные сгибательные движения в межфаланговых суставах II-IV пальцев отсутствуют. Ваш предположительный диагноз? О повреждении каких анатомических образований следует думать?

Эталон ответа: Инфицированная резанная рана ладонной поверхности правой кисти. Следует думать о повреждении сухожилий сгибателей II – IV пальцев.

Задание 14.

В травматологический пункт доставлен пострадавший с косопоперечной резаной раной ладонной поверхности правой кисти, с момента ранения прошло около 40 минут. Объективно: в области ладонной поверхности правой кисти имеется косопоперечная резанная рана, края и стенки раны ровные, рана зияет, размерами 5, 0 x 0, 5 см, из раны имеется неактивное венозное кровотечение, активные сгибательные движения в межфаланговых суставах II-IV пальцев отсутствуют. В какой фазе раневого процесса находится данная рана?

Эталон ответа: В I фазе раневого процессе – фазе гидротации.

Задание 15.

В травматологический пункт доставлен пострадавший с косопоперечной резаной раной ладонной поверхности правой кисти, с момента ранения прошло около 40 минут. Объективно: в области ладонной поверхности правой кисти имеется косопоперечная резанная рана, края и стенки раны ровные, рана зияет, размерами 5, 0 x 0, 5 см, из раны имеется неактивное венозное кровотечение, активные сгибательные движения в межфаланговых суставах II-IV пальцев отсутствуют. Какой объем хирургической помощи и в какой последовательности должен быть оказан пациенту?

Эталон ответа: Туалет раны, окончательная остановка кровотечения, первичный шов сухожилий, дренирование и ушивание раны редкими швами.

Задание 16.

В травматологический пункт доставлен пострадавший с косопоперечной резаной раной ладонной поверхности правой кисти, с момента ранения прошло около 40 минут. Объективно: в области ладонной поверхности правой кисти имеется косопоперечная резанная рана, края и стенки раны ровные, рана зияет, размерами 5, 0 x 0, 5 см, из раны имеется неактивное венозное кровотечение, активные сгибательные движения в межфаланговых суставах II-IV пальцев отсутствуют. Какую профилактику и какой специфической раневой инфекции необходимо провести?

Эталон ответа: Необходимо провести профилактику столбняка – АС 1, 0 мл, если больной не прививался от столбняка дополнительно - ПСС 3000 МЕ.

Задание 17.

В стационар поступил молодой человек, 23 лет, с жалобами на общую слабость, головную боль, повышение температуры. Около 3-х суток назад поскользнулся на улице, упал, ударившись головой о лед, сознание не терял. Дома обнаружил кровь на волосах и рану в затылочной области. Рану промыл теплой кипяченной водой. За 10 часов до поступления головные боли усилились, температура повысилась до 38, 5. Объективно: при осмотре выявлена рана затылочной области волосистой части головы, 1, 5 x 2, 0 x 0, 5 см с налетом фибрина на дне; края раны неровные, отечны, гиперемированы; рана при пальпации болезненна, кровотечения нет. Ваш диагноз?

Эталон ответа: Ушибленная инфицированная рана затылочной области волосистой части головы.

Задание 18.

В стационар поступил молодой человек, 23 лет, с жалобами на общую слабость, головную боль, повышение температуры. Около 3-х суток назад поскользнулся на улице, упал, ударившись головой о лед, сознание не терял. Дома обнаружил кровь на волосах и рану в затылочной области. Рану промыл теплой кипяченной водой. За 10 часов до поступления

головные боли усилились, температура повысилась до 38, 5.Объективно: при осмотре выявлена рана затылочной области волосистой части головы, 1, 5 x 2, 0 x 0, 5 см с налетом фибрина на дне; края раны неровные, отечны, гиперемированы; рана при пальпации болезненна, кровотечения нет. В каком объеме Вы будете проводить туалет раны и хирургическую обработку раны?

Эталон ответа: Сбрить волосы вокруг раны на расстоянии 2-3 см, обработать края раны антисептиком на спиртовой основе, промыть рану перекисью водорода и произвести механическую очистку раны тампонами, дренировать рану латексными выпускниками и наложить редкие одиночные швы, наложить асептическую повязку.

Задание 19.

В стационар поступил молодой человек, 23 лет, с жалобами на общую слабость, головную боль, повышение температуры. Около 3-х суток назад поскользнулся на улице, упал, ударившись головой о лед, сознание не терял. Дома обнаружил кровь на волосах и рану в затылочной области. Рану промыл теплой кипяченной водой. За 10 часов до поступления головные боли усилились, температура повысилась до 38, 5.Объективно: при осмотре выявлена рана затылочной области волосистой части головы, 1, 5 x 2, 0 x 0, 5 см с налетом фибрина на дне; края раны неровные, отечны, гиперемированы; рана при пальпации болезненна, кровотечения нет. Можно ли накладывать на данную рану швы?

Эталон ответа: Да можно и необходимо, т.к. все раны головы обязательно ушиваются.

Задание 20.

В стационар поступил молодой человек, 23 лет, с жалобами на общую слабость, головную боль, повышение температуры. Около 3-х суток назад поскользнулся на улице, упал, ударившись головой о лед, сознание не терял. Дома обнаружил кровь на волосах и рану в затылочной области. Рану промыл теплой кипяченной водой. За 10 часов до поступления головные боли усилились, температура повысилась до 38, 5.Объективно: при осмотре выявлена рана затылочной области волосистой части головы, 1, 5 x 2, 0 x 0, 5 см с налетом фибрина на дне; края раны неровные, отечны, гиперемированы; рана при пальпации болезненна, кровотечения нет. Перечислите виды хирургической обработки ран по срокам.

Эталон ответа: Ранняя, отсроченная, поздняя хирургическая обработка раны.

Задание 21.

В стационар поступил молодой человек, 23 лет, с жалобами на общую слабость, головную боль, повышение температуры. Около 3-х суток назад поскользнулся на улице, упал, ударившись головой о лед, сознание не терял. Дома обнаружил кровь на волосах и рану в затылочной области. Рану промыл теплой кипяченной водой. За 10 часов до поступления головные боли усилились, температура повысилась до 38, 5.Объективно: при осмотре выявлена рана затылочной области волосистой части головы, 1, 5 x 2, 0 x 0, 5 см с налетом фибрина на дне; края раны неровные, отечны, гиперемированы; рана при пальпации болезненна, кровотечения нет. В каких случаях не выполняется ПХО раны?

Эталон ответа: ПХО не выполняется при резанных ранах головы, лица, пальцев и кистей рук; при колотых ранах; у больных находящихся в состоянии шока.

Задание 22.

Женщина 55 лет, беспокоили возрастные изменения, морщины вокруг глаз, нависание верхних век. Какой шов накладывается при блефаропластики?

Эталон ответа: двойной внутренний жесткий шов

Задание 23.

У больного 38 лет определяются множественные рубцы слизистой оболочки щечной области справа, приведшие к ограничению открывания рта. Установлен диагноз - рубцовая контрактура нижней челюсти справа (мукозогенная).

Принципы хирургического вмешательства?

Эталон ответа: Рассечение рубцов с пластическим замещением образовавшегося дефекта.

Задание 24.

У больного с травматическим повреждением спинного мозга, нижней параплегией, нарушением функции тазовых органов, имеется глубокий гранулирующий пролежень в крестцовой области размерами 10 x 15 см. Перифокального воспаления нет. Заживление столь обширного пролежня вторичным натяжением у обездвиженного больного маловероятно, в связи с чем показана кожно-пластическая операция. Какой вид хирургического вмешательства выбрать?

Эталон ответа: оптимальным вариантом закрытия данного дефекта тканей будет пластика перемещенным кожно-фасциальным или кожно-мышечным лоскутом, позволяющая воссоздать в зоне повреждения полноценный кожный покров.

Задание 25.

Женщина 67 лет, обратилась после операции у онколога по поводу иссечения злокачественного новообразования кожи (базалиома) в области щеки, предъявляет жалобы на видимый рубец, имеющий неправильное направление и проходящий перпендикулярно силовым линиям. Оптимальным способом коррекции эстетического дефекта является:

Эталон ответа: иссечение рубца и наложение Z-образного шва. При Z-пластике из двух конечных точек рубца нужно провести два разреза под углом в 60° к рубцу одинаковой длины, но противоположного направления. Образуется два треугольных лоскута.

Отграниченные таким образом, они подпрепаровываются, подни- маются, перемещаются, меняются местами и вшиваются. Вместо одной, но плохо расположенной линии швов получается три, одна из которых (средняя) имеет оптимальное, а две другие — удовлетворительное направление.

Задание 26.

Мужчина 48 лет, 5 месяцев назад получил ожог тыльной поверхности правой кисти (II ст.) в быту, предъявляет жалобы на рост келоидного рубца. Оптимальным способом коррекции эстетического дефекта является...

Эталон ответа: на рану, образовавшуюся на месте иссечения келоидного рубца, можно наложить только однорядный, непрерывный шов в подкожном слое. Фиксация концов нити и точное сближение краев дермы и эпителиального слоя выполняется с помощью стерильных полосок марли («Steri - strip»).

Задание 27.

Пациентка 50 лет. Поступила в клинику к пластическому хирургу с жалобами на нависание верхних век на оперативное лечение (верхнюю блефаропластику). По проведенной разметке иссечена лишняя кожа, выделены и удалены грыжевые выпячивания. Каким швом необходимо сопоставить кожу?

Эталон ответа: внутрикожный непрерывный косметический шов

Задание 28.

Пациентка 50 лет. Поступила в клинику к пластическому хирургу с жалобами на нависание верхних век на оперативное лечение (верхнюю блефаропластику). По проведенной разметке иссечена лишняя кожа, выделены и удалены грыжевые выпячивания. Какой шовный материал необходимо использовать?

Эталон ответа: пролен

Задание 29.

Пациент обратился в приемный покой на 4 сутки с обширной рваной раной лица 8 см и зиянием на 3 см. Следует ли накладывать швы на инфицированную рану после того как прошло 72 часа?

Эталон ответа: Да. Экономно выполнить некрэктомию и наложить редкие швы для сведения краев раны, предварительно дренировать все карманы.

Задание 30.

После рассечения кожи с подкожной основой хирург и ассистент приступили к гемостазу. Объясните, как по отношению к кровоточащему сосуду накладывают кровоостанавливающий зажим? Какова последовательность перевязки кровоточащего сосуда.

Эталон ответа: Перпендикулярно к кровоточащему сосуду (параллельно стенке раны).

Под «носик» зажима подводят лигатуру, завязывают первый узел; зажим плавно снимают, окончательно затягивают первый узел, затем второй узел.

Задание 31.

Хирург ушивает рану кожи узловыми швами. В какой последовательности их накладывают, почему? Где располагают узлы, для чего?

Эталон ответа: С целью достижения лучшего заживления кожной раны и косметичности рубца обеспечивают сопоставимость краев раны по длине наложением адаптационных (ситуационных) швов: 1-й – на середину раны, 2-й – на одну половину, 3-й на другую половину раны. Потом швы накладывают между адаптационными швами. Узел располагают сбоку от раны для исключения врастания его в рубец и возможности снятия кожного шва без инфицирования лигатурного канала.

Задание 32.

Хирург выполняет один из этапов операции при раке молочной железы – иссекает клетчатку и лимфатические узлы подмышечной области. Укажите группы глубоких лимфатических сосудов этой области и их локализацию.

Эталон ответа: Латеральная группа лимфоузлов находится на латеральной стенке подмышечной полости медиальнее сосудисто-нервного пучка; центральная – в центре основания подмышечной полости, по ходу подмышечной вены; медиальная – на передней зубчатой мышце по ходу латеральных грудных артерии и вены; задняя – по ходу подлопаточных артерии и вены; верхушечная – в ключично-грудном треугольнике по ходу подмышечной вены.

Задание 33.

Для стерилизации шелка была использована следующая методика: мытье в мыльной воде, высушивание в стерильном полотенце, погружение в 96% спирт. Можно ли пользоваться приготовленным шелком как шовным материалом? Если нет, то почему?

Эталон ответа: не проведено погружение в эфир на 24 часа для обезжиривания, в спирт 96% для обезвоживания и кипячение в сулеме.

Задание 34.

При стерилизации кетгута применена следующая методика : кипячение 10 минут с последующим погружением в 96% этиловый спирт на 7 дней. Ваше мнение об указанном способе подготовки кетгута ?

Эталон ответа: методика неправильная. Нельзя кипятить. Необходимо обезжиривание в эфире 24 часа и последующая проводка дважды по 7 дней в спиртово-глицериновом растворе Люголя.

Задание 35.

При стерилизации шелка была использована следующая методика: мытье шелка в мыльном растворе, прополаскивание и высушивание, затем 10 минутное кипячение в растворе сулемы 1:1000, используя стерилизатор. Правильно ли проведена стерилизация ? Какие ошибки допущены ?

Эталон ответа: не проведено предварительное обезжиривание в этиловом спирте. Кипячение в растворе сулемы должно проводиться в эмалированной емкости. Металлические детали сулема портит.

Задание 36.

Хирург у больного с рваной раной в области левого плеча произвел рассечение и иссечение краев раны, затем промыл свежую рану раствором фурациллина 1:5000. Заканчивая операцию, наложил капроновые швы на края раны. Укажите элементы антисептики и к какому виду они относятся ?

Эталон ответа: 1.Иссечение и рассечение краев раны - механическая антисептика.
2.Промывание раствором фурациллина 1:5000 - химическая антисептика.

Задание 37.

25.10. 24 г. в поликлинику обратился больной К. 38 лет с жалобами на боль в левой голени. На работе 23.10.24 г. случайно пилой "Дружба" нанес себе ранение. При осмотре в средней трети левой голени рваная рана 2 см. на 5 см. В области раны незначительный отек, легкая гиперемия. Хирург под местной анестезией произвел первичную хирургическую обработку раны с наложением швов. Верны ли действия хирурга?

Эталон ответа: Первичную хирургическую обработку производить нельзя, так как прошли сутки.

Задание 38.

Машиной скорой помощи в хирургический стационар доставлен больной с диагнозом : "Резаная рана области левой щеки". Рана нанесена 10 минут назад осколком стекла. В перевязочной хирург после туалета раны и обезболивания произвел иссечение краев и дна раны с наложением косметического шва. Наложена асептическая повязка. Больной привит противостолбнячной сывороткой и анатоксином. Назначено амбулаторное лечение. Какова ошибка врача и почему?

Эталон ответа: Иссечение краев и дна раны на лице недопустимо.

Задание 39.

В поликлинику обратился больной А. 30 лет. Сутки назад, на работе, он получил ранение стеклом. Рана линейной формы 3 см на 0,5 см располагается на лице, в области лба. При осмотре в области раны отека и красноты нет. Какова должна быть тактика хирурга?

Эталон ответа: Первичная хирургическая обработка с наложением швов на рану

Задание 40.

Перечислите принципы закрытия ран

Эталон ответа: сохранение кровообращения стенок раны, точное сопоставление краев кожи, удержание стенок раны в течение периода образования рубца, минимальное воздействие швов на поверхность кожи.

Задание 41.

На какие группы по происхождению делится шовный материал?

Эталон ответа: природный, синтетический

Задание 42.

На какие группы по способности биодеструкции делится шовный материал?

Эталон ответа: рассасывающийся, нерассасывающийся

Задание 43.

Перечислите название рассасывающихся нитей

Эталон ответа: кетгут, хромированный кетгут, викрил, монокрин, дексон, максон, ПДС, викрил-рапид.

Задание 44.

Перечислите название нерассасывающихся нитей

Эталон ответа: шелк, хирургический лен, этилон, нуролон, мерсилен, этибонд, пролен.

Задание 45.

Перечислите характеристики шовной нити

Эталон ответа: толщина, материал, тип плетения, скорость рассасывания, цвет.

Задание 46.

Какой срок рассасывания нити Викрил

Эталон ответа: 2-3 месяца

Задание 47.

Какой срок рассасывания нити ПДС

Эталон ответа: 6-9 месяцев

Задание 48.

Какой срок рассасывания нити Пролон

Эталон ответа: не рассасывается, инкапсулируется

Задание 49.

Перечислите преимущества простого узлового шва

Эталон ответа: 1. Простота и быстрота наложения; 2. Возможность дренажа поверхностных слоев раны при достаточно широких межшовных промежутках; 3 удаление одного из наложенных швов позволяет при необходимости эвакуировать подкожную гематому (или гной), сохранив фиксацию краев раны на смежных участках.

Задание 50.

Опишите технику наложения простого узлового шва

Эталон ответа: иглу вкалывают в поверхность кожи у края раны, отступив от него на небольшое расстояние (1-4мм), затем косо проводят в подкожной жировой клетчатке, все более удаляясь. Затем иглу проворачивают в направлении средней линии и выкалывают в самой глубокой точке. Далее, на противоположной стороне игла проходит строго симметрично, в результате чего в шов попадает одинаковое количество тканей.

Задание 51.

Опишите технику наложения внутрикожного (интрадермального) непрерывного шва

Эталон ответа: Первый стежок шва начинают на углу раны, продвигая иглу в дермальном слое кожи вблизи ее края на 3-5 мм и более мм (в зависимости от толщины кожи, размеров иглы и др. факторов). Иглу проводят параллельно поверхности кожи, на одинаковой глубине, захватывая при каждом стежке одинаковое количество тканей.

Задание 52.

Больная Ю., 25 лет, обратилась в клинику пластической хирургии по поводу широкого атрофического рубца, образовавшегося после операции по поводу аппендицита. Ваша тактика ?

Эталон ответа: под местной анестезией выполнить операцию простого иссечения рубца с наложением трехрядных швов.

Задание 53.

Больная С., 35 лет, обратилась в клинику пластической хирургии по поводу широких нормотрофических рубцов, сформировавшихся вблизи подмышечных впадин после операции увеличения молочных желез. Ваша тактика?

Эталон ответа: под ЭТН выполнить коррекцию ширины рубцов с созданием дубликатуры.

Задание 54.

Через 5 дней на рану накладываются:

Эталон ответа: первично - отсроченные швы.

Задание 55.

Хирургические швы состоят из:

Эталон ответа: кольца, узла и кончиков нити.

Задание 56.

Отрицательным качествам шовного материала из нити является.

Эталон ответа: гигроскопичность

Задание 57.

Через 12 дней на рану накладываются:

Эталон ответа: ранние вторичные швы.

Задание 58.

Местные ранние осложнения после пластики дефекта губ

Эталон ответа: заживление вторичным натяжением

Задание 59.

При пластике верхней губы фиксация лоскутов осуществляется

Эталон ответа: узловым швом

Задание 60.

При ушивании ран лица расстояние между швами зависит:

Эталон ответа: от толщины кожи

Задание 61.

Правильное положение стандартного иглодержателя в руке хирурга должно быть следующим:

Эталон ответа: в кольца иглодержателя вводят соответственно дистальные фаланги I и IV пальцев; место вблизи оси перекрещивающихся рукояток фиксируют кончиком II пальца. Таким образом, пальцы руки и иглодержатель образуют фигуру в виде пирамиды, обеспечивающую устойчивое положение инструмента в руке

Задание 62.

Опишите технику наложения шва по Мак-Миллана–Донати

Эталон ответа: Наложение вертикального матрацного шва начинают со вкалывания иглы в кожу на большом расстоянии от края раны (1–2 см). Пройдя на уровне самой глубокой точки раны, выкалывают иглу с другой стороны в симметричной точке. Затем накладывают поверхностную часть стежка, проводя иглу на минимальном от края раны расстоянии. При затягивании правильно наложенного вертикального матрацного шва края раны точно сближаются, фиксируются к основанию и несколько приподнимаются, дерма и эпителиальный слой точно сопоставляются.

Задание 63.

Опишите технику наложения шва по Мультиановскому

Эталон ответа: является разновидностью непрерывного. При его наложении нить необходимо перехлестывать после каждого стежка.

Задание 64.

Опишите технику выполнения непрерывного внутрикожного (косметического) шва по Холстеду

Эталон ответа: вкол иглы выполняют на расстоянии 1 см от края разреза. Далее иглу последовательно проводят в толще дермы, захватывая с каждой стороны участки одинаковой длины так, чтобы место выкола иглы с одной стороны совпадало с местом выкола с другой. Для атравматичного наложения непрерывного плоскостного шва отводить и удерживать края кожи рекомендуется не пинцетом, а маленьким однозубым крючком. Края раны сближают до сопоставления, одновременно потягивая за концы нити в разные стороны. Начало и конец нити завязывают, формируя петлю.

Задание 65.

Что такое правило прерывания шва?

Эталон ответа: нить поверхностного ряда швов прерывается через каждые 6–8 см. При этом одну петлю шва можно выводить на поверхность и проводить над тонкой резиновой трубочкой. Можно использовать лигатуры, которые завязываются на нити с указанными интервалами. Концы лигатур выводятся между сшиваемыми краями кожи. При снятии швов выведенный участок нити (или участок, где наложена лигатура) пересекают и две части непрерывного шва удаляют, вытягивая их в разные стороны.

Задание 66.

Опишите технику наложения шва по Эбади

Эталон ответа: Введение иглы начинают с глубокой поверхности дермы в направлении сзади (со стороны неушитой раны — вперед и вверх с выколом в поверхностном слое дермы). Затем на противоположном крае раны иглу проводят через соответствующие точки в обратном направлении. При завязывании такого шва все слои кожи точно сопоставляются, эпидермальный слой остается интактным, а узел располагается на определенной глубине от поверхности кожи. Наиболее часто данный вид шва накладывают медленно рассасывающимся шовным материалом.

Задание 67.

Перечислите виды кожных швов по технике наложения

Эталон ответа: простые узловые, непрерывные (обвивные, погружные, матрацные, косметические), П-образные и Z-образные.

Задание 68.

По отношению плоскости шва к поверхности кожи швы делятся на:

Эталон ответа: вертикальные и горизонтальные.

Задание 69.

По расположению относительно раны швы бывают:

Эталон ответа: надраневые (под швом остается раневая полость) и подраневые (нить проводится под дном раны).

Задание 70.

По выполняемой функции можно выделить швы:

Эталон ответа: адаптирующие, наводящие и гемостатические швы.

Задание 71.

По различию в способе наложения швы делят на:

Эталон ответа: ручные и механические.

Задание 72.

Перечислите основные условия для наложения швов на кожу:

Эталон ответа: отсутствие выраженного натяжения при сопоставлении краев раны; хорошее кровоснабжение краев кожи; отсутствие признаков местной инфекции или некроза тканей.

Задание 73.

Обязательным условием правильной фиксации иглы является:

Эталон ответа: является ее положение вблизи кончика иглодержателя (на границе дистальной и средней третей рабочих концов)

Задание 74.

Опишите технику наложения п-образного шва

Эталон ответа: при наложении П-образного шва хирург прошивает мышцу фиксированную пинцетом снаружи внутрь, отступя от края ее на 1,0-1,5 см. Не выкалывая иглы, захватывается пинцетом другой край мышцы и прошивается изнутри снаруж с другой стороны раны, протягивая нить по кривизне иглы и выкалываясь на расстоянии 1,5-2 см строго напротив вкола иглы. Затем хирург перекладывает иглу в иглодержателе таким образом, чтобы шить от себя: 1/3 иглы от ушка слева от браншей иглодержателя и 1/3 иглы от кончика справа от браншей. На расстоянии 1,0-1,5 см от вкола первого шва хирург той же нитью делает вкол от края мышцы на 1,0-1,5 см и проводит иглу от себя снаруж внутрь, прошивая всю толщу мышцы не выкалывая иглы, захватив пинцетом другой край мышцы, хирург прошивает от себя изнутри снаруж этот край мышцы, проводя иглу через ткани по ее кривизне выкалываясь на расстоянии 1,0-1,5 см от края строго напротив второго вкола иглы. При таком прошивании образуется шов в виде русской буквы П с концами нитей на стороне ассистента. Шов затягивается только до соприкосновения мышцы без ее сдавления и завязывается.

Задание 75.

Пациентке К, 25 лет, выполнено эндопротезирование молочных желез, установлены импланты объемом 360мл, субмаммарный доступ. Каким швом необходимо сопоставить кожу?

Эталон ответа: внутрикожный непрерывный косметический шов

ПК-2

Задания закрытого типа:

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Выберите наиболее важные анатомические структуры, образующие скелет наружного носа:

- 9) носовая кость;
- 10) верхнелатеральный хрящ;
- 11) край грушевидного отверстия;
- 12) большой крыльчатый хрящ;
- 13) дополнительные хрящи;
- 14) корень носа;
- 15) купол;
- 16) все перечисленное.

Эталон ответа: 8. все перечисленное

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Кожный покров наружного носа становится толще в направлении:

- 5) слева направо;
- 6) справа налево;
- 7) сверху вниз;
- 8) снизу вверх.

Эталон ответа: 3. сверху вниз;

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Выберите слои подкожных тканей наружного носа:

- 6) подкожная жировая клетчатка;
- 7) фиброно-мышечный слой;
- 8) поверхностный жировой слой;
- 9) глубокий жировой слой;
- 10) надкостница (надхрящница).

Эталон ответа: 1 подкожная жировая клетчатка; 2 фиброно-мышечный слой; 3 глубокий жировой слой; 4 надкостница (надхрящница).

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Источники кровоснабжения кончика носа:

- 5) артерии, спускающиеся по спинке носа;
- 6) внутренняя носовая артерия;
- 7) латеральная носовая артерия;
- 8) верхнегубная артерия.

Эталон ответа: 1 артерии, спускающиеся по спинке носа; 3 латеральная носовая артерия; 4 верхнегубная артерия.

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Кожными ветвями какой пары ЧМН обеспечивается чувствительная иннервация наружного носа:

- 5) четвертой;
- 6) пятой;

7) седьмой;

8) девятой.

Эталон ответа: 2. пятой

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

На какие основные зоны делится крыльный хрящ:

6) латеральная ножка;

7) тело;

8) центральная ножка;

9) средняя ножка;

10) медиальная ножка.

Эталон ответа: 1 латеральная ножка; 4 средняя ножка; 5 медиальная ножка.

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Этапы планирования ринопластики:

6) определение целей пациента;

7) оценка его внешности с эстетических и анатомических позиций

8) составление начального плана операции;

9) фотоанализ и оценка альтернатив;

10) окончательная доработка плана вмешательства.

Эталон ответа: 1 определение целей пациента; 2 оценка его внешности с эстетических и анатомических позиций; 3 составление начального плана операции; 4 фотоанализ и оценка альтернатив; 5 окончательная доработка плана вмешательства.

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Доступы при выполнении ринопластики:

5) открытый;

6) срединный;

7) закрытый;

8) комбинированный;

Эталон ответа: 1 открытый; 4 комбинированный.

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При выполнении чресколонного доступа какой формы разрез кожи колумеллы считается наиболее косметичным:

5) зигзагообразный;

6) ступенчатый;

7) W-образный;

8) обратный W-образный.

Эталон ответа: 3 W-образный;

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Возможно ли сочетание эстетической и лечебной ринопластики в одном оперативном вмешательстве:

4) да;

5) не рекомендуется;

6) нет.

Эталон ответа: 1. да

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Преимущества открытого доступа ринопластики:

6) дает хирургу максимальные возможности для оценки соотношения всех важных анатомических структур;

- 7) гарантированный хороший результат после операции;
- 8) значительно возрастает степень контроля за выполнением самых сложных вариантов ринопластики;
- 9) качественно улучшает предсказуемость результатов операции;
- 10) легкость выполнения операции.

Эталон ответа: 1 дает хирургу максимальные возможности для оценки соотношения всех важных анатомических структур;3 значительно возрастает степень контроля за выполнением самых сложных вариантов ринопластики;4 качественно улучшает предсказуемость результатов операции

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Что из ниже перечисленного относится к наиболее частым осложнениям после операции на носовой перегородке:

- 5) кровотечение;
- 6) развитие инфекции;
- 7) затруднение носового дыхания;
- 8) перфорация перегородки.

Эталон ответа: 1 кровотечение; 2 развитие инфекции;4 перфорация перегородки.

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В какой проекции оценивают степень разлета крыльев носа и ось крыла носа:

- 4) аксиллярной;
- 5) сагиттальной;
- 6) фронтальной.

Эталон ответа: 3 фронтальной.

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В какой проекции оценивают величину носоверхнегубного угла:

- 4) аксиллярной;
- 5) сагиттальной;
- 6) фронтальной.

Эталон ответа: 2 сагиттальной;

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Внутренний носовой клапан образован:

- 3) дорсальным и каудальным краями верхнелатеральных хрящей в месте их соединения с каудальным краем носовой перегородки;
- 4) кожей и хрящевым скелетом, поддерживающим мобильные стенки крыльев носа.

Эталон ответа: 1 дорсальным и каудальным краями верхнелатеральных хрящей в месте их соединения с каудальным краем носовой перегородки;

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Полнослойный кожный лоскут состоит из:

- 1) базально-шиповидного слоя
- 2) базально- блестящего слоя
- 3) надкостничного слоя
- 4) эпидермо-сосочкового слоя
- 5) эпидермо-дермального слоя

Эталон ответа: 5. эпидермо-дермального слоя

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Расщепленный лоскут отличается от полнослойного:

- 1) толщиной слоя

- 2) отличной приживляемостью
- 3) полным сохранением цвета
- 4) возможность закрытия опорных участков
- 5) возможность замещения сосудов

Эталон ответа:1. толщиной слоя

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Тонкослойным называется кожный лоскут:

- 1) эпидермо-сосочковый слой
- 2) взятый до подкожно-жирового слоя
- 3) состоящий из дермы
- 4) выкроенный с волосяными луковицами
- 5) выкроенный без апокриновых желез

Эталон ответа:3. состоящий из дермы

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Существуют следующие виды свободного кожного лоскута:

- 1) встречные треугольные
- 2) опрокидывающиеся
- 3) эпидермо-сосочковые
- 4) кувыркающиеся
- 5) лоскуты топориком

Эталон ответа:3. эпидермо-сосочковые

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Сводный кожный лоскут хорошо приживает:

- 1) на оголенную кость
- 2) на надкостницу
- 3) на свежую рану дно которой составляет жировая ткань
- 4) на мелкозернистую гранулирующую раневую поверхность
- 5) на гнойную рану

Эталон ответа:4. на мелкозернистую гранулирующую раневую поверхность

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Преимущество полнослойного кожного лоскута:

- 1) хорошая приживляемость
- 2) возможность замещения опорных участков
- 3) возможность замены сосудов
- 4) хорошая приживляемость к кости
- 5) возможность создания контуров лица

Эталон ответа:2. возможность замещения опорных участков

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Донорский участок при взятии полнослойного кожного лоскута:

- 1) заживает вторичным натяжением
- 2) коагулируется
- 3) накладывается мазевая повязка
- 4) кварцуется
- 5) зашивается

Эталон ответа:5. зашивается

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Максимальный допустимый угол поворота лоскута на ножке

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

Эталон ответа: 1. до 90°

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При нарушении микроциркуляции в лоскуте на ножке в послеоперационном периоде проводится лечение

- 1) гидромассажем
- 2) криотерапией
- 3) кварцевание
- 4) электрокоагуляцией
- 5) лучевой терапией

Эталон ответа: 3. кварцевание

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Филатовский стебель, переносимый к месту дефекта по поверхности тела, называется

- 1) острым
- 2) шагающим
- 3) ускоренным
- 4) классическим
- 5) опрокидывающим

Эталон ответа: 2. шагающим

Задания открытого типа:

Задание 1.

Вы ассистент врача-хирурга. Выполнена лапароскопическая холецистэктомия. Выберите оптимальную технику наложения швов троакарных доступов и объясните почему.

Эталон ответа: Шов Альговера. Удовлетворяет требованиям ушивания глубокой раны с наилучшим эстетическими свойствами.

Задание 2.

Вы ассистент врача хирурга. Выполнено удаление липомы плеча, разрез L=7 см.

Выберите оптимальную технику наложения швов и объясните почему.

Эталон ответа: Шов Холстеда—Золтана — двухрядный непрерывный. Наилучшая адаптация краев раны с наиболее выраженным косметическим эффектом.

Задание 3.

Пациент поступил в течение 3 часов после попытки суицида. На предплечье резаные раны с ровными краями, местами достигающие прилегающие мышцы. Какие швы следует наложить после ревизии ран и гемостаза?

Эталон ответа: прерывистые узловы швы.

Задание 4.

Пациент 25 лет обратился на прием к пластическому хирургу.

Жалобы: на деформирующий, эстетически неприемлемый рубец в области левого плеча, чувство натяжения при разгибании конечно в локтевом суставе и отведении конечности назад.

Анамнез заболевания: 3 года назад по поводу оскольчатого перелома (спортивная травма) выполнена репозиция левого плеча. Плечевой и локтевой суставы повреждены не были. Заживление первичным натяжением. В течение 4-5 месяцев после операции сформировался утолщенный рубец неравномерной ширины темно-розового цвета. В течение 1.5-2 лет после травмы пациент прошел несколько курсов физиотерапии, в том числе магнитотерапию, а также ЛФК с целью реабилитации конечности. Обратился к пластическому хирургу для иссечения рубца.

Анамнез жизни: перенесенные заболевания: детские и респираторные инфекции, прочие оперативные вмешательства и травмы отрицает, аллергические реакции отрицает, вредные привычки (курение, алкоголь) отрицает.

Объективный статус: по органам и системам - в пределах возрастной нормы.

Гемодинамика стабильна. На момент осмотра АД 110/61 мм рт. Ст. ЧСС-65 в 1 мин.

Психо-эмоционально стабилен.

Локальный статус: на передней поверхности левого плеча определяется линейный плотный рубец вдоль оси конечности.

Для постановки диагноза необходимо провести?

Эталон ответа: оценку биометрических параметров, топографии и направления рубца

Задание 5.

Пациент 25 лет обратился на прием к пластическому хирургу.

Жалобы: на деформирующий, эстетически неприемлемый рубец в области левого плеча, чувство натяжения при разгибании конечно в локтевом суставе и отведении конечности назад.

Анамнез заболевания: 3 года назад по поводу оскольчатого перелома (спортивная травма) выполнена репозиция левого плеча. Плечевой и локтевой суставы повреждены не были. Заживление первичным натяжением. В течение 4-5 месяцев после операции сформировался утолщенный рубец неравномерной ширины темно-розового цвета. В течение 1.5-2 лет после травмы пациент прошел несколько курсов физиотерапии, в том числе магнитотерапию, а также ЛФК с целью реабилитации конечности. Обратился к пластическому хирургу для иссечения рубца.

Анамнез жизни: перенесенные заболевания: детские и респираторные инфекции, прочие оперативные вмешательства и травмы отрицает, аллергические реакции отрицает, вредные привычки (курение, алкоголь) отрицает.

Объективный статус: по органам и системам - в пределах возрастной нормы.

Гемодинамика стабильна. На момент осмотра АД 110/61 мм рт. Ст. ЧСС-65 в 1 мин.

Психо-эмоционально стабилен.

Локальный статус: на передней поверхности левого плеча определяется линейный плотный рубец вдоль оси конечности.

Учитывая жалобы, анамнез и данные обследования, поставьте диагноз?

Эталон ответа: гипертрофический рубец

Задание 6.

Пациент 25 лет обратился на прием к пластическому хирургу.

Жалобы: на деформирующий, эстетически неприемлемый рубец в области левого плеча, чувство натяжения при разгибании конечно в локтевом суставе и отведении конечности назад.

Анамнез заболевания: 3 года назад по поводу оскольчатого перелома (спортивная травма) выполнена репозиция левого плеча. Плечевой и локтевой суставы повреждены не были. Заживление первичным натяжением. В течение 4-5 месяцев после операции сформировался утолщенный рубец неравномерной ширины темно-розового цвета. В течение 1.5-2 лет после травмы пациент прошел несколько курсов физиотерапии, в том

числе магнитотерапию, а также ЛФК с целью реабилитации конечности. Обратился к пластическому хирургу для иссечения рубца.

Анамнез жизни: перенесенные заболевания: детские и респираторные инфекции, прочие оперативные вмешательства и травмы отрицает, аллергические реакции отрицает, вредные привычки (курение, алкоголь) отрицает.

Объективный статус: по органам и системам - в пределах возрастной нормы.

Гемодинамика стабильна. На момент осмотра АД 110/61 мм рт. Ст. ЧСС-65 в 1 мин.

Психо-эмоционально стабилен.

Локальный статус: на передней поверхности левого плеча определяется линейный плотный рубец вдоль оси конечности.

Данную патологию необходимо дифференцировать?

Эталон ответа: с келоидным зубцом

Задание 7.

Пациент 25 лет обратился на прием к пластическому хирургу.

Жалобы: на деформирующий, эстетически неприемлемый рубец в области левого плеча, чувство натяжения при разгибании конечно в локтевом суставе и отведении конечности назад.

Анамнез заболевания: 3 года назад по поводу оскольчатого перелома (спортивная травма) выполнена репозиция левого плеча. Плечевой и локтевой суставы повреждены не были.

Заживление первичным натяжением. В течение 4-5 месяцев после операции сформировался утолщенный рубец неравномерной ширины темно-розового цвета. В течение 1.5-2 лет после травмы пациент прошел несколько курсов физиотерапии, в том числе магнитотерапию, а также ЛФК с целью реабилитации конечности. Обратился к пластическому хирургу для иссечения рубца.

Анамнез жизни: перенесенные заболевания: детские и респираторные инфекции, прочие оперативные вмешательства и травмы отрицает, аллергические реакции отрицает, вредные привычки (курение, алкоголь) отрицает.

Объективный статус: по органам и системам - в пределах возрастной нормы.

Гемодинамика стабильна. На момент осмотра АД 110/61 мм рт. Ст. ЧСС-65 в 1 мин.

Психо-эмоционально стабилен.

Локальный статус: на передней поверхности левого плеча определяется линейный плотный рубец вдоль оси конечности.

Основной метод лечения данной патологии?

Эталон ответа: хирургический

Задание 8.

Пациент 25 лет обратился на прием к пластическому хирургу.

Жалобы: на деформирующий, эстетически неприемлемый рубец в области левого плеча, чувство натяжения при разгибании конечно в локтевом суставе и отведении конечности назад.

Анамнез заболевания: 3 года назад по поводу оскольчатого перелома (спортивная травма) выполнена репозиция левого плеча. Плечевой и локтевой суставы повреждены не были.

Заживление первичным натяжением. В течение 4-5 месяцев после операции сформировался утолщенный рубец неравномерной ширины темно-розового цвета. В течение 1.5-2 лет после травмы пациент прошел несколько курсов физиотерапии, в том числе магнитотерапию, а также ЛФК с целью реабилитации конечности. Обратился к пластическому хирургу для иссечения рубца.

Анамнез жизни: перенесенные заболевания: детские и респираторные инфекции, прочие оперативные вмешательства и травмы отрицает, аллергические реакции отрицает, вредные привычки (курение, алкоголь) отрицает.

Объективный статус: по органам и системам - в пределах возрастной нормы.
Гемодинамика стабильна. На момент осмотра АД 110/61 мм рт. Ст. ЧСС-65 в 1 мин.
Психо-эмоционально стабилен.

Локальный статус: на передней поверхности левого плеча определяется линейный плотный рубец вдоль оси конечности.

Учитывая характер рубца, рекомендовано хирургическое вмешательство в объеме иссечения рубца?

Эталон ответа: пластика встречными треугольными лоскутами по Лимбергу

Задание 9.

Пациентка, 40 лет. после кормления грудью отмечает провисание молочных желез. Обратилась в частную клинику. предложена операция перiareолярная мастопексия. в процессе работы хирург наложил интересный циркумареолярный шов между ареолой и наружными краями кожного разреза. как называется данный шов

Эталон ответа: блокирующий шов по Хаммонду

Задание 10.

Пациентке была выполнена якорная подтяжка, через 2 недели она отметила расхождение швов и зияние раны на небольшом участке в подгрудной складке. Возможное оперативное пособие.

Эталон ответа: Вторичная хирургическая обработка и наложение вторичных швов.

Задание 11.

Обратилась пациентка с рубцовой деформацией верхней губы. При опросе выяснилось, что ее 3 года назад укусила собака и сформировался втянутый рубец, деформирующий верхнюю губу справа. Возможное оперативное пособие.

Эталон ответа: V-у пластика

Задание 12.

Пострадавшему П., 40 лет, производят хирургическую обработку резаной раны щечной области. Объясните причину зияния раны, значительной кровоточивости ее краев. Какой вид кожного шва показан этому пациенту?

Эталон ответа: Зияние раны объясняется сократимостью краев щечной области (в кожу вплетаются мимические мышцы). Косметический (субэпидермальный) шов.

Задание 13.

В травматологический пункт доставлен пострадавший с косопоперечной резаной раной ладонной поверхности правой кисти, с момента ранения прошло около 40 минут. Объективно: в области ладонной поверхности правой кисти имеется косопоперечная резанная рана, края и стенки раны ровные, рана зияет, размерами 5, 0 x 0, 5 см, из раны имеется неактивное венозное кровотечение, активные сгибательные движения в межфаланговых суставах II-IV пальцев отсутствуют. Ваш предположительный диагноз? О повреждении каких анатомических образований следует думать?

Эталон ответа: Инфицированная резанная рана ладонной поверхности правой кисти. Следует думать о повреждении сухожилий сгибателей II – IV пальцев.

Задание 14.

В травматологический пункт доставлен пострадавший с косопоперечной резаной раной ладонной поверхности правой кисти, с момента ранения прошло около 40 минут. Объективно: в области ладонной поверхности правой кисти имеется

косопоперечная резанная рана, края и стенки раны ровные, рана зияет, размерами 5, 0 x 0, 5 см, из раны имеется неактивное венозное кровотечение, активные сгибательные движения в межфаланговых суставах II-IV пальцев отсутствуют. В какой фазе раневого процесса находится данная рана?

Эталон ответа: В I фазе раневого процессе – фазе гидротации.

Задание 15.

В травматологический пункт доставлен пострадавший с косопоперечной резаной раной ладонной поверхности правой кисти, с момента ранения прошло около 40 минут. Объективно: в области ладонной поверхности правой кисти имеется косопоперечная резанная рана, края и стенки раны ровные, рана зияет, размерами 5, 0 x 0, 5 см, из раны имеется неактивное венозное кровотечение, активные сгибательные движения в межфаланговых суставах II-IV пальцев отсутствуют. Какой объем хирургической помощи и в какой последовательности должен быть оказан пациенту?

Эталон ответа: Туалет раны, окончательная остановка кровотечения, первичный шов сухожилий, дренирование и ушивание раны редкими швами.

Задание 16.

В травматологический пункт доставлен пострадавший с косопоперечной резаной раной ладонной поверхности правой кисти, с момента ранения прошло около 40 минут. Объективно: в области ладонной поверхности правой кисти имеется косопоперечная резанная рана, края и стенки раны ровные, рана зияет, размерами 5, 0 x 0, 5 см, из раны имеется неактивное венозное кровотечение, активные сгибательные движения в межфаланговых суставах II-IV пальцев отсутствуют. Какую профилактику и какой специфической раневой инфекции необходимо провести?

Эталон ответа: Необходимо провести профилактику столбняка – АС 1, 0 мл, если больной не прививался от столбняка дополнительно - ПСС 3000 МЕ.

Задание 17.

В стационар поступил молодой человек, 23 лет, с жалобами на общую слабость, головную боль, повышение температуры. Около 3-х суток назад поскользнулся на улице, упал, ударившись головой о лед, сознание не терял. Дома обнаружил кровь на волосах и рану в затылочной области. Рану промыл теплой кипяченой водой. За 10 часов до поступления головные боли усилились, температура повысилась до 38, 5. Объективно: при осмотре выявлена рана затылочной области волосистой части головы, 1, 5 x 2, 0 x 0, 5 см с налетом фибрина на дне; края раны неровные, отечны, гиперемированы; рана при пальпации болезненна, кровотечения нет. Ваш диагноз?

Эталон ответа: Ушибленная инфицированная рана затылочной области волосистой части головы.

Задание 18.

В стационар поступил молодой человек, 23 лет, с жалобами на общую слабость, головную боль, повышение температуры. Около 3-х суток назад поскользнулся на улице, упал, ударившись головой о лед, сознание не терял. Дома обнаружил кровь на волосах и рану в затылочной области. Рану промыл теплой кипяченой водой. За 10 часов до поступления головные боли усилились, температура повысилась до 38, 5. Объективно: при осмотре выявлена рана затылочной области волосистой части головы, 1, 5 x 2, 0 x 0, 5 см с налетом

фибрина на дне; края раны неровные, отечны, гиперемированы; рана при пальпации болезненна, кровотечения нет. В каком объеме Вы будете проводить туалет раны и хирургическую обработку раны?

Эталон ответа: Сбрить волосы вокруг раны на расстоянии 2-3 см, обработать края раны антисептиком на спиртовой основе, промыть рану перекисью водорода и произвести механическую очистку раны тампонами, дренировать рану латексными выпускниками и наложить редкие одиночные швы, наложить асептическую повязку.

Задание 19.

В стационар поступил молодой человек, 23 лет, с жалобами на общую слабость, головную боль, повышение температуры. Около 3-х суток назад поскользнулся на улице, упал, ударившись головой о лед, сознание не терял. Дома обнаружил кровь на волосах и рану в затылочной области. Рану промыл теплой кипяченной водой. За 10 часов до поступления головные боли усилились, температура повысилась до 38, 5. Объективно: при осмотре выявлена рана затылочной области волосистой части головы, 1, 5 x 2, 0 x 0, 5 см с налетом фибрина на дне; края раны неровные, отечны, гиперемированы; рана при пальпации болезненна, кровотечения нет. Можно ли накладывать на данную рану швы?

Эталон ответа: Да можно и необходимо, т.к. все раны головы обязательно ушиваются.

Задание 20.

В стационар поступил молодой человек, 23 лет, с жалобами на общую слабость, головную боль, повышение температуры. Около 3-х суток назад поскользнулся на улице, упал, ударившись головой о лед, сознание не терял. Дома обнаружил кровь на волосах и рану в затылочной области. Рану промыл теплой кипяченной водой. За 10 часов до поступления головные боли усилились, температура повысилась до 38, 5. Объективно: при осмотре выявлена рана затылочной области волосистой части головы, 1, 5 x 2, 0 x 0, 5 см с налетом фибрина на дне; края раны неровные, отечны, гиперемированы; рана при пальпации болезненна, кровотечения нет. Перечислите виды хирургической обработки ран по срокам.

Эталон ответа: Ранняя, отсроченная, поздняя хирургическая обработка раны.

Задание 21.

Больной 40 лет, сталевар, получил ожог переднего отдела левой стопы расплавленным металлом. Стопа омертвела до Шопарова сустава при появлении демаркационной зоны вскрылся по передней поверхности голеностопный сустав. Область пятки живая. Показана ампутация. Какой метод ампутации следует выполнить?

Эталон ответа: ампутацию по Лефору

Задание 22.

Больной 35 лет, сталевар, получил ожог задней части голеностопного сустава расплавленным металлом, который упал в рабочий ботинок. Получил ожог области ахиллова сухожилия третьей-б степени. После удаления струпа выяснилось, что сухожилие осталось покрытым синовиальной оболочкой и грануляциями. Какую пластику следует выполнить?

Эталон ответа: расщепленным лоскутом

Задание 23.

Больной 30 лет, сталевар, получил ожог задней части голеностопного сустава расплавленным металлом, который упал в рабочий ботинок. Получил ожог области ахиллова сухожилия третьей-б - четвертой степеней. После удаления струпа выяснилось, что сухожилие частично омертвело. Раневая поверхность равна по площади 8 x 6 см. Какую операцию следует выполнить?

Эталон ответа: выполнить пересадку по Тычинкиной

Задание 24.

Больная 56 лет вылила себе на стопы кипящий бульон и получила ожог в основном пальцев стоп, так как остальная часть стопы была прикрыта обувью. По предварительному заключению ожог расценивался как 2 - 4 степеней пальцев стоп. Предполагалась ампутация пальцев.

В какие сроки её лучше выполнить?

Эталон ответа: через 11 - 16 недель

Задание 25.

Больной 27 лет пытался зажечь паяльную лампу. Лампа опрокинулась. Голени были обнаженными. Струя бензина попала на левую голень и стопу и моментально воспламенилась. Получил ожог 3-б степени. Через 10 дней предпринята операция.

Какое оперативное вмешательство следует выполнить?

Эталон ответа: полностью иссечь мертвую кожу, не трогать сухожилия тыла голени и стопы и выполнить аутодермопластику расщепленным лоскутом

Задание 26.

Мужчина 48 лет, 5 месяцев назад получил ожог тыльной поверхности правой кисти (II ст.) в быту, предъявляет жалобы на рост келоидного рубца. Оптимальным способом коррекции эстетического дефекта является...

Эталон ответа: на рану, образовавшуюся на месте иссечения келоидного рубца, можно наложить только однорядный, непрерывный шов в подкожном слое. Фиксация концов нити и точное сближение краев дермы и эпителиального слоя выполняется с помощью стерильных полосок марли («Steri - strip»).

Задание 27.

Больная 21 года получила ожог 3-б степени от верхней трети левого бедра до середины голени пламенем. На 6 сутки сформировался струп и появилась угроза сдавления конечности. Какое оперативное вмешательство следует предпринять?

Эталон ответа: полностью иссечь мертвую кожу, дождаться появления грануляций и выполнить аутодермопластику расщепленным лоскутом

Задание 28.

Больной 18 лет работал в кузнеце и на область локтевого сустава правой руки по передней поверхности упал кусок раскаленного металла, получил ожог 3-б - 4 степеней 7 x 6 см . По снятию струпа обнажилось сухожилие двуглавой мышцы.

Какую операцию следует выполнить?

Эталон ответа: закрыть рану лоскутом на ножке по Тычинкиной

Задание 29.

Больная 34 лет получила ожог правого предплечья по ладонной поверхности в верхней трети разогретым растительным маслом. Через 3 недели струп иссечен, подлежат фасция и мышцы. Хирург пересадку кожи не стал делать. Появились грануляции, с которых

постоянно высеивалась синегнойная палочка.

Показанная тактика:

Эталон ответа: выполнить пересадку не взирая на посев расщепленным лоскутом

Задание 30.

Больная 45 лет получила ожог 2 - 3-б передней поверхности груди и живота общей площадью 17%. Какое количество калорий следует предусмотреть для больной в сутки ?

Эталон ответа: около 5000 калорий

Задание 31.

Больная 67 лет получила ожог пламенем левой руки 3 степени до 8% тела. С учетом возраста какое количество белков следует давать больной в сутки?

Эталон ответа: около 125 г

Задание 32.

Больная 56 лет получила ожог пламенем всей спины, что составляет примерно 17% тела в основном 3 - 4 степени. На 3 сутки резко повысилась температура тела. Больной были назначены большие дозы гентомицина. Температура не спадала. Какая лечебная тактика должна применяться?

Эталон ответа: увеличит дозу переливаемой жидкости, превышая расчетное количество

Задание 33.

Для стерилизации шелка была использована следующая методика: мытье в мыльной воде, высушивание в стерильном полотенце, погружение в 96% спирт. Можно ли пользоваться приготовленным шелком как шовным материалом ? Если нет, то почему ?

Эталон ответа: не проведено погружение в эфир на 24 часа для обезжиривания, в спирт 96% для обезвоживания и кипячение в сулеме.

Задание 34.

При стерилизации кетгута применена следующая методика : кипячение 10 минут с последующим погружением в 96% этиловый спирт на 7 дней. Ваше мнение об указанном способе подготовки кетгута ?

Эталон ответа: методика неправильная. Нельзя кипятить. Необходимо обезжиривание в эфире 24 часа и последующая проводка дважды по 7 дней в спиртово-глицериновом растворе Люголя.

Задание 35.

При стерилизации шелка была использована следующая методика: мытье шелка в мыльном растворе, прополаскивание и высушивание, затем 10 минутное кипячение в растворе сулемы 1:1000, используя стерилизатор. Правильно ли проведена стерилизация ? Какие ошибки допущены ?

Эталон ответа: не проведено предварительное обезжиривание в этиловом спирте.

Кипячение в растворе сулемы должно проводиться в эмалированной емкости.

Металлические детали сулема портит.

Задание 36.

Больной 57 лет подвергся воздействию пламени при взрыве в кочегарке, пламя поразило лицо, ротовую полость, руки, шею и часть грудной клетки, примерная площадь ожога 11% 3 степени. Установлен ожог полости рта, резко затруднено дыхание.

Какие следует выполнить действия?

Эталон ответа: проводить противошоковую терапию и наложить трахеостому

Задание 37.

Больной 49 лет получил ожог пламенем до 45% поверхности тела преимущественно 3 степени. При проведении противошоковой терапии следует применять растворы Рингера - Локка, электролиты и плазму общим количеством 6 литров. Пути введения жидкости:

Эталон ответа: введение электролитов в катетер подключичной вены

Задание 38.

Больной 39 лет получил ожог пламенем до 55% поверхности тела преимущественно 3 степени. При проведении противошоковой терапии следует применять растворы Рингера - Локка, электролиты, декстраны и плазму общим количеством 6 - 8 литров в сутки (ориентирование по количеству мочи). Какое количество декстрана рекомендуется переливать?

Эталон ответа: примерно 700 мл

Задание 39.

Больной 36 лет получил ожог пламенем нижних конечностей общей площадью около 34% преимущественно 3 - 4 степеней. Поступил в ожоговом шоке 2 степени. Переливается жидкость и взята кровь, установлен Ht 49. Решено усилить переливание жидкости.

Какой величиной должен поддерживаться Ht?

Эталон ответа: примерно 34 - 32

Задание 40.

Перечислите принципы закрытия ран

Эталон ответа: сохранение кровообращения стенок раны, точное сопоставление краев кожи, удержание стенок раны в течение периода образования рубца, минимальное воздействие швов на поверхность кожи.

Задание 41.

На какие группы по происхождению делится шовный материал?

Эталон ответа: природный, синтетический

Задание 42.

На какие группы по способности биодеструкции делится шовный материал?

Эталон ответа: рассасывающийся, нерассасывающийся

Задание 43.

Перечислите название рассасывающихся нитей

Эталон ответа: кетгут, хромированный кетгут, викрил, монокрин, дексон, максон, ПДС, викрил-рапид.

Задание 44.

Перечислите название нерассасывающихся нитей

Эталон ответа: шелк, хирургический лен, этилон, нуrolон, мерсилен, этибонд, пролен.

Задание 45.

Перечислите характеристики шовной нити

Эталон ответа: толщина, материал, тип плетения, скорость рассасывания, цвет.

Задание 46.

Какой срок рассасывания нити Викрил

Эталон ответа: 2-3 месяца

Задание 47.

Какой срок рассасывания нити ПДС

Эталон ответа: 6-9 месяцев

Задание 48.

Какой срок рассасывания нити Пролен

Эталон ответа: не рассасывается, инкапсулируется

Задание 49.

Перечислите преимущества простого узлового шва

Эталон ответа: 1. Простота и быстрота наложения; 2. Возможность дренажа поверхностных слоев раны при достаточно широких межшовных промежутках; 3 удаление одного из наложенных швов позволяет при необходимости эвакуировать подкожную гематому (или гной), сохранив фиксацию краев раны на смежных участках.

Задание 50.

Опишите технику наложения простого узлового шва

Эталон ответа: иглу вкалывают в поверхность кожи у края раны, отступив от него на небольшое расстояние (1-4мм), затем косо проводят в подкожной жировой клетчатке, все более удаляясь. Затем иглу проворачивают в направлении средней линии и выкалывают в самой глубокой точке. Далее, на противоположной стороне игла проходит строго симметрично, в результате чего в шов попадает одинаковое количество тканей.

Задание 51.

Опишите технику наложения внутрикожного (интрадермального) непрерывного шва

Эталон ответа: Первый стежок шва начинают на углу раны, продвигая иглу в дермальном слое кожи вблизи ее края на 3-5 мм и более мм (в зависимости от толщины кожи, размеров иглы и др. факторов). Иглу проводят параллельно поверхности кожи, на одинаковой глубине, захватывая при каждом стежке одинаковое количество тканей.

Задание 52.

Больной 36 лет получил ожог пламенем нижних конечностей общей площадью около 34% преимущественно 3 - 4 степеней. Через 2 недели подготовлен на операцию - на удаление ожогового струпа на сколько будет возможным и выполнить пересадку аутокожи. Следует ли подготовить запас крови для в/венного переливания в период операции?

Эталон ответа: следует подготовить примерно 1 - 1,25 л крови

Задание 53.

Больной 36 лет получил ожог пламенем нижних конечностей общей площадью около 34% преимущественно 3 - 4 степеней. Поступил в ожоговом шоке 2 степени. Переливается жидкость и взята кровь, установлен Ht 49. Следует усилить переливание жидкости или переливание крови.

Эталон ответа: кровь не переливать

Задание 54.

Больной 26 лет весом 70 кг получил ожог пламенем спины и левой верхней конечности общей площадью около 34% преимущественно 3 - 4 степеней. Поступил в ожоговом шоке 2 степени. Переливается жидкость и декстран.

Необходимо рассчитать по формуле Эванс, какое количество жидкости следует перелить в первые сутки для борьбы с шоком.

Эталон ответа: примерно 7 литров

Задание 55.

Больной 28 лет получил ожог пламенем нижних конечностей общей площадью около 24% преимущественно 3 - 4 степеней. Поступил в ожоговом шоке 2 степени. В противошоковую терапию включено переливание жидкости, которые согреваются до температуры 24 - 28 градусов. Температура в реанимационной палате 24° по С. Какой должна поддерживаться температура в реанимационной комнате?

Эталон ответа: примерно 24°

Задание 56.

Отрицательным качеством шовного материала из нити является.

Эталон ответа: гигроскопичность

Задание 57.

Больной 14 лет получил ожог всей правой руки кипятком в бане. Во время оказания первой помощи наложена повязка с холодным молоком. Какую другую повязку следовало бы применить?

Эталон ответа: сухую свежую проглаженную пленку

Задание 58.

Больной 13 лет поступил по поводу ожога пламенем нижних конечностей передней брюшной стенки общей площадью 47%. Ожог левой конечности и брюшной стенки 3 степени, ожог правой нижней конечности 4 степени с сомнительной жизнеспособностью. При стабилизации общего состояния в первые сутки о какой операции следует подумать?

Эталон ответа: об ампутации правой нижней конечности

Задание 59.

При пластике верхней губы фиксация лоскутов осуществляется

Эталон ответа: узловым швом

Задание 60.

При ушивании ран лица расстояние между швами зависит:

Эталон ответа: от толщины кожи

Задание 61.

Правильное положение стандартного иглодержателя в руке хирурга должно быть следующим:

Эталон ответа: в кольца иглодержателя вводят соответственно дистальные фаланги I и IV пальцев; место вблизи оси перекрещивающихся рукояток фиксируют кончиком II пальца. Таким образом, пальцы руки и иглодержатель образуют фигуру в виде пирамиды, обеспечивающую устойчивое положение инструмента в руке

Задание 62.

Опишите технику наложения шва по Мак-Миллана–Донати

Эталон ответа: Наложение вертикального матрачного шва начинают со вкалывания иглы в кожу на большом расстоянии от края раны (1–2 см). Пройдя на уровне самой глубокой точки раны, выкалывают иглу с другой стороны в симметричной точке. Затем накладывают поверхностную часть стежка, проводя иглу на минимальном от края раны расстоянии. При затягивании правильно наложенного вертикального матрачного шва края раны точно сближаются, фиксируются к основанию и несколько приподнимаются, дерма и эпителиальный слой точно сопоставляются.

Задание 63.

Опишите технику наложения шва по Мультановскому

Эталон ответа: является разновидностью непрерывного. При его наложении нить необходимо перехлестывать после каждого стежка.

Задание 64.

Опишите технику выполнения непрерывного внутрикожного (косметического) шва по Холстеду

Эталон ответа: вкол иглы выполняют на расстоянии 1 см от края разреза. Далее иглу последовательно проводят в толще дермы, захватывая с каждой стороны участки одинаковой длины так, чтобы место выкола иглы с одной стороны совпадало с местом вкола с другой. Для атравматичного наложения непрерывного плоскостного шва отводить и удерживать края кожи рекомендуется не пинцетом, а маленьким однозубым крючком. Края раны сближают до сопоставления, одновременно потягивая за концы нити в разные стороны. Начало и конец нити завязывают, формируя петлю.

Задание 65.

Что такое правило прерывания шва?

Эталон ответа: нить поверхностного ряда швов прерывается через каждые 6–8 см. При этом одну петлю шва можно выводить на поверхность и проводить над тонкой резиновой трубочкой. Можно использовать лигатуры, которые завязываются на нити с указанными интервалами. Концы лигатур выводятся между сшиваемыми краями кожи. При снятии швов выведенный участок нити (или участок, где наложена лигатура) пересекают и две части непрерывного шва удаляют, вытягивая их в разные стороны.

Задание 66.

Опишите технику наложения шва по Эбади

Эталон ответа: Введение иглы начинают с глубокой поверхности дермы в направлении сзади (со стороны неушитой раны — вперед и вверх с выколом в поверхностном слое дермы). Затем на противоположном крае раны иглу проводят через соответствующие точки в обратном направлении. При завязывании такого шва все слои кожи точно сопоставляются, эпидермальный слой остается интактным, а узел располагается на определенной глубине от поверхности кожи. Наиболее часто данный вид шва накладывают медленно рассасывающимся шовным материалом.

Задание 67.

Перечислите виды кожных швов по технике наложения

Эталон ответа: простые узловые, непрерывные (обвивные, погружные, матрацные, косметические), П-образные и Z-образные.

Задание 68.

По отношению плоскости шва к поверхности кожи швы делятся на:

Эталон ответа: вертикальные и горизонтальные.

Задание 69.

По расположению относительно раны швы бывают:

Эталон ответа: надраневые (под швом остается раневая полость) и подраневые (нить проводится под дном раны).

Задание 70.

По выполняемой функции можно выделить швы:

Эталон ответа: адаптирующие, наводящие и гемостатические швы.

Задание 71.

По различию в способе наложения швы делят на:

Эталон ответа: ручные и механические.

Задание 72.

Перечислите основные условия для наложения швов на кожу:

Эталон ответа: отсутствие выраженного натяжения при сопоставлении краев раны; хорошее кровоснабжение краев кожи; отсутствие признаков местной инфекции или некроза тканей.

Задание 73.

Обязательным условием правильной фиксации иглы является:

Эталон ответа: является ее положение вблизи кончика иглодержателя (на границе дистальной и средней третей рабочих концов)

Задание 74.

Опишите технику наложение п-образного шва

Эталон ответа: при наложении П-образного шва хирург прошивает мышцу фиксированную пинцетом снаружи внутрь, отступя от края ее на 1,0-1,5 см. Не выкалывая иглы, захватывается пинцетом другой край мышцы и прошивается изнутри кнаружи с другой стороны раны, протягивая нить по кривизне иглы и выкалываясь на расстоянии 1,5-2 см строго напротив вкола иглы. Затем хирург перекладывает иглу в иглодержателе таким образом, чтобы шить от себя: 1/3 иглы от ушка слева от браншей иглодержателя и 1/3 иглы от кончика справа от браншей. На расстоянии 1,0-1,5 см от вкола первого шва хирург той же нитью делает вкол от края мышцы на 1,0-1,5 см и проводит иглу от себя снаружи внутрь, прошивая всю толщу мышцы не выкалывая иглы, захватив пинцетом другой край мышцы, хирург прошивает от себя изнутри кнаружи этот край мышцы, проводя иглу через ткани по ее кривизне выкалываясь на расстоянии 1,0-1,5 см от края строго напротив второго вкола иглы. При таком прошивании образуется шов в виде русской буквы П с концами нитей на стороне ассистента. Шов затягивается только до соприкосновения мышцы без ее сдавления и завязывается.

Задание 75.

Пациентке К, 25 лет, выполнено эндопротезирование молочных желез, установлены импланты объемом 360мл, субмаммарный доступ. Каким швом необходимо сопоставить кожу?

Эталон ответа: внутрикожный непрерывный косметический шов

ПК-3

Задания закрытого типа:

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Элементами кожной пластики являются:

- 1) мобилизация краев раны
- 2) обработка кожи спиртом
- 3) обработки кожи йодной настойкой
- 4) промывание раны перекисью водорода
- 5) наложении повязки

Эталон ответа: 1. мобилизация краев раны

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Лигатурой в хирургии называется:

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

*Эталон ответа:*3. завязывание кровотока сосудов полых образований

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Современные шовные материалы бывают:

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

*Эталон ответа:*3. крученными

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Хорошие современные шовные материалы бывают:

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

*Эталон ответа:*4. плетеными

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Отрицательным качеством шовного материала из нити является

- 1) термоустойчивость
- 2) гигроскопичность
- 3) пружинистость
- 4) эластичность
- 5) бактерицидность

*Эталон ответа:*2. гигроскопичность

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Отрицательное качество шовного материала из шелка является:

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

*Эталон ответа:*4. наличие режущего эффекта

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Через 5 дней на рану накладываются:

- 1) первичные швы
- 2) вторичные швы
- 3) аподактильные швы
- 4) первично - отсроченные швы
- 5) академические швы

*Эталон ответа:*4. первично - отсроченные швы

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Через 12 дней на рану накладываются:

- 1) первичные швы
- 2) первично-отсроченные швы
- 3) ранние вторичные швы
- 4) поздние вторичные швы
- 5) аподактильные швы

*Эталон ответа:*3. ранние вторичные швы

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В хирургии существуют следующие виды узлов:

- 1) квадратный
- 2) аспектический
- 3) морской
- 4) океанский
- 5) сухопутный

*Эталон ответа:*3. морской

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В хирургии существуют следующие виды узлов:

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

*Эталон ответа:*1. хирургический

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Узлом удавкой, предательским и т.д. называется:

- 1) хирургический
- 2) академический
- 3) морской
- 4) бабий
- 5) Мультиановского

*Эталон ответа:*4. бабий

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Элементами кожной пластики являются

- 1) обработка кожа спиртом
- 2) массаж кожи
- 3) промывание раны фурациллином
- 4) опрокидывающиеся лоскуты
- 5) местная анестезия

*Эталон ответа:*4. опрокидывающиеся лоскуты

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Свободно пересаживаемая кожа делится на:

- 1) лоскуты базально-шиповидного слоя
- 2) эпидермо-сосочкового слоя
- 3) базально-блестящего слоя

- 4) сосочково-рогового слоя
 - 5) эпителиально - надкостничного слоя
- Эталон ответа:*2. эпидермо-сосочкового слоя

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Тонкослойный кожный лоскут состоит из:

- 1) базально-шиповидного слоя
- 2) базально- блестящего слоя
- 3) надкостничного слоя
- 4) эпидермального слоя
- 5) эпидермо-дермального слоя

*Эталон ответа:*4. эпидермального слоя

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Расщепленный кожный лоскут состоит из:

- 1) базально-шиповидного слоя
- 2) базально-блестящего слоя
- 3) надкостничного слоя
- 4) эпидермо-сосочкового слоя
- 5) эпидермо-дермального слоя

*Эталон ответа:*4. эпидермо-сосочкового слоя

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Полнослойный кожный лоскут состоит из:

- 1) базально-шиповидного слоя
- 2) базально- блестящего слоя
- 3) надкостничного слоя
- 4) эпидермо-сосочкового слоя
- 5) эпидермо-дермального слоя

*Эталон ответа:*5. эпидермо-дермального слоя

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Расщепленный лоскут отличается от полнослойного:

- 1) толщиной слоя
- 2) отличной приживляемостью
- 3) полным сохранением цвета
- 4) возможность закрытия опорных участков
- 5) возможность замещения сосудов

*Эталон ответа:*1. толщиной слоя

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Тонкослойным называется кожный лоскут:

- 1) эпидермо-сосочковый слой
- 2) взятый до подкожно-жирового слоя
- 3) состоящий из дермы
- 4) выкроенный с волосяными луковицами
- 5) выкроенный без апокриновых желез

*Эталон ответа:*3. состоящий из дермы

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Существуют следующие виды свободного кожного лоскута:

- 1) встречные треугольные

- 2) опрокидывающиеся
- 3) эпидермо-сосочковые
- 4) кувыркающиеся
- 5) лоскуты топориком

*Эталон ответа:*3. эпидермо-сосочковые

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Сводный кожный лоскут хорошо приживает:

- 1) на оголенную кость
- 2) на надкостницу
- 3) на свежую рану дно которой составляет жировая ткань
- 4) на мелкозернистую гранулирующую раневую поверхность
- 5) на гнойную рану

*Эталон ответа:*4. на мелкозернистую гранулирующую раневую поверхность

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Преимущество полнослойного кожного лоскута:

- 1) хорошая приживляемость
- 2) возможность замещения опорных участков
- 3) возможность замены сосудов
- 4) хорошая приживляемость к кости
- 5) возможность создания контуров лица

*Эталон ответа:*2. возможность замещения опорных участков

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Донорский участок при взятии полнослойного кожного лоскута:

- 1) заживает вторичным натяжением
- 2) коагулируется
- 3) накладывается малевая повязка
- 4) кварцуется
- 5) зашивается

*Эталон ответа:*5. зашивается

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Максимальный допустимый угол поворота лоскута на ножке

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

*Эталон ответа:*1. до 90°

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При нарушении микроциркуляции в лоскуте на ножке в послеоперационном периоде проводится лечение

- 1) гидромассажем
- 2) криотерапией
- 3) кварцевание
- 4) электрокоагуляцией
- 5) лучевой терапией

*Эталон ответа:*3. кварцевание

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Филатовский стебель, переносимый к месту дефекта по поверхности тела, называется

- 1) острым
- 2) шагающим
- 3) ускоренным
- 4) классическим
- 5) опрокидывающим

Эталон ответа: 2. шагающим

Задания открытого типа:

Задание 1.

Вы ассистент врача-хирурга. Выполнена лапароскопическая холецистэктомия. Выберите оптимальную технику наложения швов троакарных доступов и объясните почему.

Эталон ответа: Шов Альговера. Удовлетворяет требованиям ушивания глубокой раны с наилучшим эстетическими свойствами.

Задание 2.

Вы ассистент врача хирурга. Выполнено удаление липомы плеча, разрез $L=7$ см.

Выберите оптимальную технику наложения швов и объясните почему.

Эталон ответа: Шов Холстеда—Золтана — двухрядный непрерывный. Наилучшая адаптация краев раны с наиболее выраженным косметическим эффектом.

Задание 3.

Пациент поступил в течение 3 часов после попытки суицида. На предплечье резаные раны с ровными краями, местами достигающие прилегающие мышцы. Какие швы следует наложить после ревизии ран и гемостаза?

Эталон ответа: прерывистые узловы швы.

Задание 4.

Пациент 25 лет обратился на прием к пластическому хирургу.

Жалобы: на деформирующий, эстетически неприемлемый рубец в области левого плеча, чувство натяжения при разгибании конечно в локтевом суставе и отведении конечности назад.

Задание 5.

Пациентку с юности не устраивает форма носа. При опросе выяснилось, что данные недостатки внешности является причиной психологического дискомфорта.

Отмечается бульбообразный широкий кончик носа, расширение костно-хрящевой части спинки носа. Кожа толстая, межкупольное расстояние 6мм. Возможное оперативное пособие.

Эталон ответа: Ринопластика.

Задание 6.

Пациентке была выполнена ринопластика 5 лет назад. На данный момент отмечает рубцовую деформацию, западение крыла носа слева. Возможное оперативное пособие.

Эталон ответа: Повторная корректирующая ринопластика.

Задание 7.

Пациентка К. 25 лет обратилась в клинику спустя месяц после выполненной риносептопластики для контрольного осмотра. На приеме озвучила жалобы на неприятные ощущения и боль в правой части носовой полости. При осмотре: слизистая

перегородки в ее центральной части атрофична, имеется дефект ткани размером 2*3мм. Какое осложнение у данной пациентки? Какая техническая погрешность во время операции могла привести к этому?

Эталон ответа: Послеоперационная перфорация слизистой. Отслойка тканей выполнена в подслизистом слое, а не под надхрящницей.

Задание 8.

В хирургическое отделение поступил пострадавший, у которого после автодорожного происшествия выявлен значительный дефект наружного носа. Больному выполнена тотальная ринопластика филатовским стеблем по Хитрову. Укажите этапы данной операции?

Эталон ответа: 1.Формирование круглого кожно-жирового стебля на груди или животе. 2. Пересадка одной ножки стебля на кисть или предплечье. 3. Перенесение второй ножки стебля в область корня носа. 4. Ринопластика.

Задание 9.

К пластическому хирургу обратилась пациентка Р. 27 лет с жалобами на неудовлетворительную форму носа. Пациентку не устраивает форма как костного, так и хрящевого отдела носа. При детальном расспросе выяснилось, что имеется нарушение дыхания через правую половину носа, усиливающаяся при простудных заболеваниях. В анамнезе у девушки травма носа, которую она получила в возрасте 11-12 лет во время падения с велосипеда. При осмотре определяется выраженное оливообразное расширение крыльных хрящей носа. Межкрыльное расстояние - 3.3 см, основание носа -2.7 см, высота коллюмелы - 1.8 см. Определяются костные гребни носовых костей в виде горбинки. Сформулируйте диагноз. Какой вероятный сопутствующий диагноз имеется у пациентки?

Эталон ответа: У пациентки наблюдается врожденная деформация костно-хрящевого отдела носа, заключающаяся в гипертрофии и оливообразном расширении крыльных хрящей и наличии горбинки носовых костей(т.н. риномегалия) в сочетании с посттравматической деформацией перегородки носа.

Задание 10.

К пластическому хирургу обратилась пациентка Р. 27 лет с жалобами на неудовлетворительную форму носа. Пациентку не устраивает форма как костного, так и хрящевого отдела носа. При детальном расспросе выяснилось, что имеется нарушение дыхания через правую половину носа, усиливающаяся при простудных заболеваниях. В анамнезе у девушки травма носа, которую она получила в возрасте 11-12 лет во время падения с велосипеда. При осмотре определяется выраженное оливообразное расширение крыльных хрящей носа. Межкрыльное расстояние - 3.3 см, основание носа -2.7 см, высота коллюмелы - 1.8 см. Определяются костные гребни носовых костей в виде горбинки. Какова тактика оперативной коррекции у данной пациентки?

Эталон ответа: Пациентке показана полная реконструкция носа: реконструкция хрящевого отдела носа (резекция цефалической части крыльных хрящей и сужение куполов), реконструкция костного отдела (остеотомия горбинки носа, латеральная остеотомия пирамидки носа), подслизистая резекция перегородки носа с возможной септопластикой. При гипертрофии нижних носовых раковин - вазотомия, при наличии конхобуллезеа - конхотомия нижних носовых раковин.

Задание 11.

К пластическому хирургу обратилась пациентка Р. 27 лет с жалобами на неудовлетворительную форму носа. Пациентку не устраивает форма как костного, так и хрящевого отдела носа. При детальном расспросе выяснилось, что имеется нарушение

дыхания через правую половину носа, усиливающаяся при простудных заболеваниях. В анамнезе у девушки травма носа, которую она получила в возрасте 11-12 лет во время падения с велосипеда. При осмотре определяется выраженное оливообразное расширение крыльных хрящей носа. Межкрыльное расстояние - 3.3 см, основание носа -2.7 см, высота коллюмелы - 1.8 см. Определяются костные гребни носовых костей в виде горбинки. Какие дополнительные исследования требуются в данном случае?

Эталон ответа: При планировании оперативной коррекции данного состояния необходимо проведение компьютерной томографии области носо-орбитальной области и придаточных пазух.

Задание 12.

Пациентка обратилась с жалобами на неудовлетворительную форму носа. При детальном расспросе выяснилось, что имеется нарушение дыхания через правую половину носа, помогают только сосудосуживающие капли. В анамнезе у девушки травма носа, которую она получила в дорожно-транспортном происшествии. При осмотре определяется выраженное оливообразное расширение крыльных хрящей носа. Межкрыльное расстояние – 3.1 см, основание носа -2.8 см, высота коллюмелы - 1.6 см. Определяются костные гребни носовых костей в виде горбинки.Какая будет применена оперативная коррекция?

Эталон ответа: полная реконструкция носа.

Задание 13.

В хирургическое отделение поступил пострадавший К. в возрасте 45 лет, у которого после автодорожного происшествия выявлен значительный дефект наружного носа. Какая ринопластика ему показана?

Эталон ответа: Больному возможно выполнить тотальную ринопластику филатовским стеблем по Хитрову.

Задание 14.

У пациентов с посттравматическими дефектами крыльев носа при относительно небольших размерах изъяна и неповрежденных ушных раковинах, какой метод оперативной коррекции можно выполнить?

Эталон ответа: пластика по К.П.Суслову.

Задание 15.

21-летний пациент оперирован 18 раз по поводу расщелины носа и губы, пороков развития, затронувших основание носа и губу (отсутствие колумеллы, сильно уменьшенные и асимметричные ноздри, деформация крыльев носа, вздутая верхняя губа с киноварью), перегородка сохранена, хотя дыхательная функция очень плохая. В каком вмешательстве нуждается пациент?

Эталон ответа: Пациенту необходима выполнить ринопластика с реконструкцией всего основания носа и ретушью верхней губы и киновари.

Задание 16.

Пластическая хирургия зародилась в глубокой древности, когда еще не только не было современного хирургического инструментария, но и не существовало таких понятий, как асептика и антисептика, что во многом в наши дни определяет положительный результат подобных операций. И, тем не менее, одной из самых распространенных пластических операций в это время явилась пластика носа. Так, в сочинении «Аюр-Веда» (около 1000 г. до н.э.), приводится оперативная техника восстановления отрубленного носа. С тех пор описанный способ нашел широкое распространение в пластической и восстановительной хирургии и сохранил за собой название «индийского». В чем заключалась суть

предложенной операции? Что использовалось в качестве пластического материала при проведении ринопластики?

Эталон ответа: на лбу формировался кожно-фасциальный лоскут на ножке, ротировался на 90°, и из него формировался нос. Хорошее кровоснабжение этой области определяло высокую устойчивость лоскута к инфекции и положительный результат операции в доантичную эру.

Задание 17.

После ринопластики у пациентки наблюдаются следующие симптомы :

- размягчение ноздрей;
- клинически выраженный клапанный нос (слипание и разлипание ноздрей во время вдоха -выдоха);
- так называемая клювовидность носа.

Какую ошибку в технике операции совершил хирург?

Эталон ответа: чрезмерная резекция крыльчатых хрящей и опорного аппарата кончика носа.

Задание 18.

Пациент 37 лет поступил с жалобами на образование корочек в носу, периодически кровотечения из носа, неприятный запах в носу, посвистывание при дыхании, боль и жидкие выделения из носа. В анамнезе риносептопластика год назад.

Какое осложнение можно заподозрить в данном случае ?

Эталон ответа: перфорация носовой перегородки.

Задание 19.

Мужчина 38 лет, профессиональный боксер, 3,5 года назад в бою получил травму носа (перелом костей носа). Предъявляет жалобы на затрудненное дыхание, искривление перегородки носа, на кт обеих челюстей: сколиотическое изменение оси спинки носа в ключевой зоне. Оптимальным вариантом коррекции является...

Эталон ответа: структурная риносептопластика.

Задание 20.

Девушка 23 лет, предъявляет жалобы на «горбинку» в области носа, кончик носа расширен и опущен, спинка носа не расширена. Травмы отрицает. Дыхание не затруднено. Выберите оптимальный доступ и вариант хирургического вмешательства.

Эталон ответа: связкосохраняющая ринопластика. Краевой доступ.

Задание 21.

У пациента Б., после открытой ринопластики через 3 месяца возникла клювовидная деформация кончика носа. Каковы причины подобной деформации?

Эталон ответа: хирургом была повреждена и не восстановлена по завершению операции связка Питанги.

Задание 22.

После значительного понижения спинки при пластике высокого и узкого носа у пациента нарушилось носовое дыхание. Что должен был сделать хирург, чтобы этого не произошло?

Эталон ответа: установить расширяющие хрящевые трансплантаты из перегородочного хряща или подвернуть передние края верхних латеральных хрящей при их сшивании с целью расширения внутреннего носового клапана.

Задание 23.

Больной 30 лет, сталевар, получил ожог задней части голеностопного сустава расплавленным металлом, который упал в рабочий ботинок. Получил ожог области ахиллова сухожилия третьей-б - четвертой степеней. После удаления струпа выяснилось, что сухожилие частично омертвело. Раневая поверхность равна по площади 8 x 6 см. Какую операцию следует выполнить?

Эталон ответа: выполнить пересадку по Тычинкиной

Задание 24.

Больная 56 лет вылила себе на стопы кипящий бульон и получила ожог в основном пальцев стоп, так как остальная часть стопы была прикрыта обувью. По предварительному заключению ожог расценивался как 2 - 4 степеней пальцев стоп. Предполагалась ампутация пальцев.

В какие сроки её лучше выполнить?

Эталон ответа: через 11 - 16 недель

Задание 25.

Больной 27 лет пытался зажечь паяльную лампу. Лампа опрокинулась. Голени были обнаженными. Струя бензина попала на левую голень и стопу и моментально воспламенилась. Получил ожог 3-б степени. Через 10 дней предпринята операция.

Какое оперативное вмешательство следует выполнить?

Эталон ответа: полностью иссечь мертвую кожу, не трогать сухожилия тыла голени и стопы и выполнить аутодермопластику расщепленным лоскутом

Задание 26.

Мужчина 48 лет, 5 месяцев назад получил ожог тыльной поверхности правой кисти (II ст.) в быту, предъявляет жалобы на рост келоидного рубца. Оптимальным способом коррекции эстетического дефекта является...

Эталон ответа: на рану, образовавшуюся на месте иссечения келоидного рубца, можно наложить только однорядный, непрерывный шов в подкожном слое. Фиксация концов нити и точное сближение краев дермы и эпителиального слоя выполняется с помощью стерильных полосок марли («Steri - strip»).

Задание 27.

Больная 21 года получила ожог 3-б степени от верхней трети левого бедра до середины голени пламенем. На 6 сутки сформировался струп и появилась угроза сдавления конечности. Какое оперативное вмешательство следует предпринять?

Эталон ответа: полностью иссечь мертвую кожу, дождаться появления грануляций и выполнить аутодермопластику расщепленным лоскутом

Задание 28.

Больной 18 лет работал в кузнеце и на область локтевого сустава правой руки по передней поверхности упал кусок раскаленного металла, получил ожог 3-б - 4 степеней 7 x 6 см . По снятию струпа обнажилось сухожилие двуглавой мышцы.

Какую операцию следует выполнить?

Эталон ответа: закрыть рану лоскутом на ножке по Тычинкиной

Задание 29.

Больная 34 лет получила ожог правого предплечья по ладонной поверхности в верхней трети разогретым растительным маслом. Через 3 недели струп иссечен, подлежат фасция и мышцы. Хирург пересадку кожи не стал делать. Появились грануляции, с которых

постоянно высеивалась синегнойная палочка.

Показанная тактика:

Эталон ответа: выполнить пересадку не взирая на посев расщепленным лоскутом

Задание 30.

Больная 45 лет получила ожог 2 - 3-б передней поверхности груди и живота общей площадью 17%. Какое количество калорий следует предусмотреть для больной в сутки ?

Эталон ответа: около 5000 калорий

Задание 31.

Больная 67 лет получила ожог пламенем левой руки 3 степени до 8% тела. С учетом возраста какое количество белков следует давать больной в сутки?

Эталон ответа: около 125 г

Задание 32.

Больная 56 лет получила ожог пламенем всей спины, что составляет примерно 17% тела в основном 3 - 4 степени. На 3 сутки резко повысилась температура тела. Больной были назначены большие дозы гентамицина. Температура не спадала. Какая лечебная тактика должна применяться?

Эталон ответа: увеличит дозу переливаемой жидкости, превышая расчетное количество

Задание 33.

Для стерилизации шелка была использована следующая методика: мытье в мыльной воде, высушивание в стерильном полотенце, погружение в 96% спирт. Можно ли пользоваться приготовленным шелком как шовным материалом ? Если нет, то почему ?

Эталон ответа: не проведено погружение в эфир на 24 часа для обезжиривания, в спирт 96% для обезвоживания и кипячение в сулеме.

Задание 34.

При стерилизации кетгута применена следующая методика : кипячение 10 минут с последующим погружением в 96% этиловый спирт на 7 дней. Ваше мнение об указанном способе подготовки кетгута ?

Эталон ответа: методика неправильная. Нельзя кипятить. Необходимо обезжиривание в эфире 24 часа и последующая проводка дважды по 7 дней в спиртово-глицериновом растворе Люголя.

Задание 35.

При стерилизации шелка была использована следующая методика: мытье шелка в мыльном растворе, прополаскивание и высушивание, затем 10 минутное кипячение в растворе сулемы 1:1000, используя стерилизатор. Правильно ли проведена стерилизация ? Какие ошибки допущены ?

Эталон ответа: не проведено предварительное обезжиривание в этиловом спирте.

Кипячение в растворе сулемы должно проводиться в эмалированной емкости.

Металлические детали сулема портит.

Задание 36.

Больной 57 лет подвергся воздействию пламени при взрыве в кочегарке, пламя поразило лицо, ротовую полость, руки, шею и часть грудной клетки, примерная площадь ожога 11% 3 степени. Установлен ожог полости рта, резко затруднено дыхание.

Какие следует выполнить действия?

Эталон ответа: проводить противошоковую терапию и наложить трахеостому

Задание 37.

Больной 49 лет получил ожог пламенем до 45% поверхности тела преимущественно 3 степени. При проведении противошоковой терапии следует применять растворы Рингера - Локка, электролиты и плазму общим количеством 6 литров. Пути введения жидкости:

Эталон ответа: введение электролитов в катетер подключичной вены

Задание 38.

Больной 39 лет получил ожог пламенем до 55% поверхности тела преимущественно 3 степени. При проведении противошоковой терапии следует применять растворы Рингера - Локка, электролиты, декстраны и плазму общим количеством 6 - 8 литров в сутки (ориентирование по количеству мочи). Какое количество декстрана рекомендуется переливать?

Эталон ответа: примерно 700 мл

Задание 39.

Больной 36 лет получил ожог пламенем нижних конечностей общей площадью около 34% преимущественно 3 - 4 степеней. Поступил в ожоговом шоке 2 степени. Переливается жидкость и взята кровь, установлен Ht 49. Решено усилить переливание жидкости. Какой величиной должен поддерживаться Ht?

Эталон ответа: примерно 34 - 32

Задание 40.

Перечислите принципы закрытия ран

Эталон ответа: сохранение кровообращения стенок раны, точное сопоставление краев кожи, удержание стенок раны в течение периода образования рубца, минимальное воздействие швов на поверхность кожи.

Задание 41.

На какие группы по происхождению делится шовный материал?

Эталон ответа: природный, синтетический

Задание 42.

На какие группы по способности биодеструкции делится шовный материал?

Эталон ответа: рассасывающийся, нерассасывающийся

Задание 43.

Перечислите название рассасывающихся нитей

Эталон ответа: кетгут, хромированный кетгут, викрил, монокрин, дексон, максон, ПДС, викрил-рапид.

Задание 44.

Перечислите название нерассасывающихся нитей

Эталон ответа: шелк, хирургический лен, этилон, нуrolон, мерсилен, этибонд, пролен.

Задание 45.

Перечислите характеристики шовной нити

Эталон ответа: толщина, материал, тип плетения, скорость рассасывания, цвет.

Задание 46.

Какой срок рассасывания нити Викрил

Эталон ответа: 2-3 месяца

Задание 47.

Какой срок рассасывания нити ПДС

Эталон ответа: 6-9 месяцев

Задание 48.

Какой срок рассасывания нити Пролен

Эталон ответа: не рассасывается, инкапсулируется

Задание 49.

Для проведения ранней хирургической некрэктомии необходимы все перечисленные условия, кроме:

Эталон ответа: энтерального и парэнтерального питания

Задание 50.

Сроки для проведения ранней некрэктомии наиболее оптимальные:

Эталон ответа: 5-7 день после ожога

Задание 51.

Специфическая профилактика острых язв желудочно-кишечного тракта в период тяжелого ожогового шока предполагает все перечисленное, кроме:

Эталон ответа: введения в желудок раствора 4% соды по 50 мл через день

Задание 52.

При декомпенсированной кровопотере вследствие профузного желудочного кровотечения у тяжело обожженных восполнение объема крови должно быть:

Эталон ответа: не менее 1/3 переливаемого объема жидкости

Задание 53.

Ожог лица обычно сопровождается всеми изменениями, исключая:

Эталон ответа: развитием острых психозов

Задание 54.

Больной 26 лет весом 70 кг получил ожог пламенем спины и левой верхней конечности общей площадью около 34% преимущественно 3 - 4 степеней. Поступил в ожоговом шоке 2 степени. Переливается жидкость и декстран.

Необходимо рассчитать по формуле Эванс, какое количество жидкости следует перелить в первые сутки для борьбы с шоком.

Эталон ответа: примерно 7 литров

Задание 55.

Больной 28 лет получил ожог пламенем нижних конечностей общей площадью около 24% преимущественно 3 - 4 степеней. Поступил в ожоговом шоке 2 степени. В противошоковую терапию включено переливание жидкости, которые согреваются до температуры 24 - 28 градусов. Температура в реанимационной палате 24° по С. Какой должна поддерживаться температура в реанимационной комнате?

Эталон ответа: примерно 24°

Задание 56.

Клиника ожоговой болезни не включает

Эталон ответа: скрытого (инкубационного) периода

Задание 57.

По классификации Т.Я. Арьева местные проявления отморожения делятся:

Эталон ответа: на 4 степени

Задание 58.

Оказание первой помощи в до реактивном периоде включает:

Эталон ответа: обработку спиртом с последующим наложением стерильной теплоизолирующей повязки

Задание 59.

Отсечение омертвевшей конечности после электро ожога производится

Эталон ответа: при появлении демаркационной линии

Задание 60.

При разжигании паяльной лампы больной 32 лет получил глубокие ожоги тыльной поверхности правой кисти. Через несколько часов на кисти появились пузыри, наполненные светложелтой и розовой жидкостью. Определите степень ожога кистей:

Эталон ответа: 2 - 3 степени

Задание 61.

Мужчина 26 лет оказался несколько часов на открытом воздухе при температуре минус 40 градусов. Перчаток при себе не оказалось. В результате получил отморожение обеих кистей 3 - 4 степени. Через 3 недели пальцы почернели. Дальнейшая тактика?

Эталон ответа: выполнить некрэктомию

Задание 62.

Опишите технику наложения шва по Мак-Миллана–Донати

Эталон ответа: Наложение вертикального матрацного шва начинают со вкалывания иглы в кожу на большом расстоянии от края раны (1–2 см). Пройдя на уровне самой глубокой точки раны, выкалывают иглу с другой стороны в симметричной точке. Затем накладывают поверхностную часть стежка, проводя иглу на минимальном от края раны расстоянии. При затягивании правильно наложенного вертикального матрацного шва края раны точно сближаются, фиксируются к основанию и несколько приподнимаются, дерма и эпителиальный слой точно сопоставляются.

Задание 63.

Опишите технику наложения шва по Мультановскому

Эталон ответа: является разновидностью непрерывного. При его наложении нить необходимо перехлестывать после каждого стежка.

Задание 64.

Опишите технику выполнения непрерывного внутрикожного (косметического) шва по Холстеду

Эталон ответа: вкол иглы выполняют на расстоянии 1 см от края разреза. Далее иглу последовательно проводят в толще дермы, захватывая с каждой стороны участка одинаковой длины так, чтобы место выкола иглы с одной стороны совпадало с местом вкола с другой. Для атравматичного наложения непрерывного плоскостного шва отводить и удерживать края кожи рекомендуется не пинцетом, а маленьким однозубым крючком. Края раны сближают до сопоставления, одновременно потягивая за концы нити в разные стороны. Начало и конец нити завязывают, формируя петлю.

Задание 65.

Что такое правило прерывания шва?

Эталон ответа: нить поверхностного ряда швов прерывается через каждые 6–8 см. При этом одну петлю шва можно выводить на поверхность и проводить над тонкой резиновой трубочкой. Можно использовать лигатуры, которые завязываются на нити с указанными интервалами. Концы лигатур выводятся между сшиваемыми краями кожи. При снятии швов выведенный участок нити (или участок, где наложена лигатура) пересекают и две части непрерывного шва удаляют, вытягивая их в разные стороны.

Задание 66.

Опишите технику наложения шва по Эбади

Эталон ответа: Введение иглы начинают с глубокой поверхности дермы в направлении сзади (со стороны неушитой раны — вперед и вверх с выколом в поверхностном слое дермы). Затем на противоположном крае раны иглу проводят через соответствующие точки в обратном направлении. При завязывании такого шва все слои кожи точно сопоставляются, эпидермальный слой остается интактным, а узел располагается на определенной глубине от поверхности кожи. Наиболее часто данный вид шва накладывают медленно рассасывающимся шовным материалом.

Задание 67.

Больной 47 лет, механик гаража решил выяснить, что имеется в цистерне около забора. Заглянул и в темноте не смог ничего увидеть. В кармане оказались только спички. Поднес зажженную спичку и лицо к горловине, а навстречу хлопок и огонь. Получил ожог 1 - 2 степени лица. За сколько дней может зажить такой ожог?

Эталон ответа: за 13 - 14 дней

Задание 68.

Больной 58 лет, ночной сторож гаража решил выяснить, что имеется в цистерне около забора. Заглянул и в темноте не смог ничего увидеть. В кармане оказались только спички. Поднес зажженную спичку и лицо к горловине, а навстречу хлопок и огонь. Получил ожог 1 - 2 степени лица. Какую повязку следует наложить на лицо?

Эталон ответа: обработать левомиколем и оставить без повязки

Задание 69.

Больной 17 лет получил ожог пламенем области шеи, передней поверхности груди. Обратился через 3 года. Имеется выраженная контрактура шеи, голова наклонена вправо и до уровня нижней челюсти рубцом фиксирована к надплечью. Правильное лечение :

Эталон ответа: рассечь все рубцы и устранить контрактуру

Задание 70.

Больной 26 лет получил ожог пламенем 2 года назад области правого лучезапястного сустава. Раневая поверхность заживала долго и развилась разгибательно - локтевая контрактура кисти. По предварительным расчетам, после иссечения рубца и устранения контрактуры образуется над лучезапястным суставом дефект 8 на 6 см. Каким способом следует закрыть дефект?

Эталон ответа: иссечение рубца, устранение контрактуры и закрыть дефект Филатовским стеблем

Задание 71.

При разжигании печи больному 32 лет на пальцы упал клочок ваты, смоченная в керосине. Получил ожог 3 - 6 степени тыльной поверхности 2 - 5 пальцев.

Эталон ответа: раннее иссечение струпа и закрытие раневой поверхности расщепленным лоскутом

Задание 72.

Больная 56 лет вылила себе на стопы кипящий бульон и получила ожог в основном пальцев стоп, так как остальная часть стопы была прикрыта обувью. По предварительному заключению ожог расценивался как 2 - 4 степени пальцев стоп. Предполагалась ампутация пальцев. В какие сроки её лучше выполнить?

Эталон ответа: через 11 - 16 недель

Задание 73.

Больной 27 лет пытался зажечь паяльную лампу. Лампа опрокинулась. Голени были обнаженными. Струя бензина попала на левую голень и стопу и моментально воспламенилась. Получил ожог 3-б степени. Через 10 дней предпринята операция. Какое оперативное вмешательство следует выполнить?

Эталон ответа: полностью иссечь мертвую кожу, не трогать сухожилия тыла голени и стопы и выполнить аутодермопластику расщепленным лоскутом

Задание 74.

Больная 34 лет получила ожог правого предплечья по ладонной поверхности в верхней трети разогретым растительным маслом. Через 3 недели струп иссечен, подлежат фасция и мышцы. Хирург пересадку кожи не стал делать. Появились грануляции, с которых постоянно высеивалась синегнойная палочка.

Показанная тактика:

Эталон ответа: Ответ: выполнить пересадку не взирая на посев расщепленным лоскутом

Задание 75.

Больная 56 лет получила ожог пламенем всей спины, что составляет примерно 17% тела в основном 3 - 4 степени. На 3 сутки резко повысилась температура тела. Больной были назначены большие дозы гентомицина. Температура не спадала. Какая лечебная тактика должна применяться?

Эталон ответа: увеличит дозу переливаемой жидкости, превышая расчетное количество

КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с

сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке	использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.
---	---	---	---

Критерии оценивания тестового контроля:

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

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

Критерии оценивания собеседования:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять (представлять) сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две	логичность и последовательность ответа

	речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	неточности в ответе	
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

Критерии оценивания ситуационных задач:

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

	выполнены			решения
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует