



Утверждено 28 марта 2024 г

протокол № 3

председатель Ученого Совета Прохоренко И.О.
ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ
ПРОГРАММЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЕ ПО ПОДГОТОВКЕ
КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.69 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ**

Самара

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЕ ПО ПОДГОТОВКЕ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия (далее – образовательная программа, программа ординатуры, ОПОП ВО) разработаны сотрудниками Медицинского университета «Реавиз» под руководством ректора Медицинского университета «Реавиз» – д.м.н., доцента И.О. Прохоренко на основе Приказа Министерства науки и высшего образования Российской Федерации 9 января 2023 г. N 18 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия» (далее – ФГОС ВО).

**Информация о языках,
на которых осуществляется образование (обучение) по подготовке кадров
высшей квалификации по ФГОС ВО в ординатуре.**

В частном учреждении образовательной организации высшего образования «Медицинском университете «Реавиз» при обучении по подготовке кадров высшей квалификации по ФГОС ВО в ординатуре образовательная деятельность осуществляется на государственном языке Российской Федерации.

1. ВЫПУСКНИК ОСВОИВШИЙ ПРОГРАММУ ОРДИНАТУРЫ ДОЛЖЕН ОБЛАДАТЬ СЛЕДУЮЩИМИ ЗНАНИЯМИ, УМЕНИЯМИ И НАВЫКАМИ

Содержание программы ГИА

Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области и установление диагноза

Знания:

Порядок оказания медицинской помощи по профилю "челюстно-лицевая хирургия".

Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи, оказываемой пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области.

Клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области.

Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем, особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах.

Методы сбора жалоб, анамнеза жизни и анамнеза заболевания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области (их законных представителей).

Методика осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области.

Методы лабораторного исследования и инструментального обследования для оценки состояния здоровья, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации их результатов у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области.

Анатомо-функциональные особенности челюстно-лицевой области у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области.

Этиология и патогенез, патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области.

Заболевания и (или) состояния иных органов и систем организма человека, сопровождающиеся изменениями со стороны челюстно-лицевой области.

Заболевания и (или) состояния, в том числе травмы, челюстно-лицевой области, требующие направления пациента на консультацию к врачу-специалисту в соответствии с в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.

МКБ

Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области.

Умения:

Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и анамнеза заболевания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области (их законных представителей).

Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области (их законных представителей).

Оценивать анатомо-функциональное состояние челюстно-лицевой области у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области.

Пользоваться методами осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области с учетом анатомо-функциональных особенностей в

соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.

Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области.

Выявлять клинические симптомы и синдромы заболеваний и (или) состояний, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области.

Обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.

Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области.

Использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области.

Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.

Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области

Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.

Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области.

Применять медицинские изделия и лекарственные препараты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.

Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области.

Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических манипуляций у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области.

Обеспечивать безопасность диагностических манипуляций.

Навыки:

Сбор жалоб, анамнеза жизни и анамнеза заболевания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области (их законных представителей).

Осмотр пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области.

Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторного и инструментального обследования пациента с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области.

Направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.

Направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области на лабораторное исследование в соответствии с действующими поряд-

ками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.

Направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.

Установление диагноза с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)

Назначение и проведение лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области, контроль его эффективности и безопасности

Знания:

Порядок оказания медицинской помощи по профилю "челюстно-лицевая хирургия".

Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи, оказываемой пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, том числе с травмой, челюстно-лицевой области.

Клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области.

Методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области.

Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в челюстно-лицевой хирургии; медицинские показания и медицинские противопоказания к их назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные.

Методы немедикаментозной терапии заболеваний и (или) состояний, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные.

Техника выполнения медицинских вмешательств, пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области.

Принципы и методы хирургического лечения заболеваний и (или) состояний, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные.

Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению медицинских вмешательств, пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные.

Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших при диагностике или лечении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области.

Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области.

Медицинские изделия, в том числе хирургический инструментарий, расходные материалы, применяемые при медицинских вмешательствах, в том числе хирургических, при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области.

Методы выполнения обезболивания в челюстно-лицевой области.

Требования асептики и антисептики.

Принципы и методы оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.

Умения:

Разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.

Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.

Выполняет медицинские вмешательства, в том числе хирургические, в амбулаторных условиях:

- лечение перикоронита (промывание, рассечение и (или) иссечение капюшона);
- удаление зуба;
- удаление временного зуба;
- удаление постоянного зуба;
- удаление зуба сложное с разъединением корней;
- отсроченный кюретаж лунки удаленного зуба;
- гемисекцию зуба;
- вскрытие и дренирование абсцесса полости рта;
- пластику перфорации верхнечелюстной пазухи;
- промывание верхнечелюстной пазухи носа;
- остановку луночного кровотечения без наложения швов методом тампонады;
- наложение шва на слизистую оболочку рта;
- остановку луночного кровотечения без наложения швов с использованием гемостатических материалов;
- остановку луночного кровотечения без наложения швов;
- вправление вывиха нижней челюсти;
- снятие шины с одной челюсти;
- репозицию костей носа закрытую;
- хирургическую обработку раны или инфицированной ткани;
- пластику уздечки языка;
- пластику уздечки верхней губы;
- пластику уздечки нижней губы;
- вестибулопластику;
- синус-лифтинг (костную пластику, остеопластику);
- внутрикостную дентальную имплантацию

Выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, в стационарных условиях:

- лечение перикоронита (промывание, рассечение и (или) иссечение капюшона);
- удаление зуба;
- удаление временного зуба;
- удаление постоянного зуба;
- удаление зуба сложное с разъединением корней;
- отсроченный кюретаж лунки удаленного зуба;
- гемисекцию зуба;
- вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса) челюстно-лицевой области внеротовым доступом;
- вскрытие и дренирование одонтогенного абсцесса;
- вскрытие и дренирование абсцесса полости рта;
- лимфаденэктомию подчелюстную;
- лимфаденэктомию шейную;
- вскрытие и дренирование очага воспаления мягких тканей лица или дна полости рта;
- трахеостомию;
- пластику перфорации верхнечелюстной пазухи;

- промывание верхнечелюстной пазухи носа;
- гайморотомию с использованием видеоэндоскопических технологий;
- радикальную операцию на верхнечелюстных пазухах;
- удаление поверхностно расположенного инородного тела;
- удаление инородного тела кости;
- секвестрэктомию;
- иссечение пораженной кости;
- дренаж кости;
- остановку луночного кровотечения без наложения швов методом тампонады;
- наложение шва на слизистую оболочку рта;
- остановку луночного кровотечения без наложения швов с использованием гемостатических материалов;
- остановку луночного кровотечения без наложения швов;
- вправление вывиха нижней челюсти;
- артропластику височно-нижнечелюстного сустава;
- репозицию отломков костей при переломах;
- репозицию и фиксацию альвеолярного перелома;
- репозицию и фиксацию перелома нижней челюсти;
- ортодонтическое скрепление металлической проволокой;
- репозицию и фиксацию верхнечелюстного и нижнечелюстного переломов;
- снятие шины с одной челюсти;
- удаление внутреннего фиксирующего устройства;
- удаление инородного тела кости интрамедуллярных металлоконструкций;
- остеосинтез верхней челюсти;
- остеосинтез суставного отростка нижней челюсти;
- остеосинтез нитью;
- остеосинтез кости танталовой нитью;
- остеосинтез титановой пластиной;
- репозицию костей носа закрытую;
- репозицию и фиксацию перелома носовой кости;
- репозицию скуловой кости или дуги закрытую без применения металлоконструкций;
- репозицию и фиксацию перелома костей глазницы;
- хирургическую обработку раны или инфицированной ткани;
- первичную хирургическую обработку раны наружного уха;
- перевязку сосуда;
- остановку кровотечения из периферического сосуда;
- перевязку наружной сонной артерии;
- удаление аденомы слюнной железы;
- резекцию подчелюстной слюнной железы;
- иссечение околоушного слюнного свища;
- удаление образований околоушной слюнной железы с выделением и сохранением ветвей лицевого нерва;
- паротидэктомию радикальную;
- паротидэктомию радикальную с реконструктивно-пластическим компонентом;
- удаление околоушной слюнной железы с выделением и сохранением ветвей лицевого нерва;
- субтотальную резекцию околоушной слюнной железы;
- резекцию околоушной слюнной железы;
- резекцию околоушной слюнной железы с реконструктивно-пластическим компонентом;
- резекцию околоушной слюнной железы с невролизом ствола и (или) ветвей лицевого нерва с использованием микрохирургической техники;
- устранение рубцовой деформации;
- устранение рубцовой деформации с замещением дефекта местными тканями;

- устранение дефекта ушной раковины;
- формирование ушной раковины при аномалии или микротии;
- контурную пластику лица;
- костную пластику челюстно-лицевой области;
- костную пластику челюстно-лицевой области с применением биodeградируемых материалов;
- пластику верхней губы;
- пластику верхней губы с использованием местных тканей;
- пластику верхней губы с использованием имплантата;
- пластику нижней губы;
- пластику нижней губы с использованием местных тканей;
- костную пластику челюстно-лицевой области;
- пластику уздечки языка;
- пластику уздечки верхней губы;
- пластику уздечки нижней губы;
- устранение расщелин губы;
- хейлоринопластику;
- хейлопластику;
- риносептопластику;
- септопластику;
- коррекцию верхней губы с одномоментной реконструкцией носа и периостеопластикой расщелины альвеолярного отростка верхней челюсти;
- устранение дефекта наружного носа;
- пластику альвеолярного отростка верхней челюсти;
- уранопластику;
- пластику мягкого неба;
- пластику местными тканями при косой расщелине лица;
- остеотомию костей средней зоны лица;
- остеотомию челюсти;
- остеотомию скуло-верхнечелюстного комплекса (по Ле Фор III);
- резекцию нижней челюсти;
- резекцию нижней челюсти с реконструктивно-пластическим компонентом;
- удаление опухоли мягких тканей головы с использованием видеоэндоскопических технологий;
- глосэктомия с реконструктивно-пластическим компонентом
- удаление сосудистого новообразования;
- удаление артерио-венозной мальформации;
- инъекционное введение лекарственных препаратов в челюстно-лицевую область;
- разделение или иссечение нерва;
- вестибулопластику;
- костную пластику альвеолярного отростка (альвеолярной части) челюсти костными блоками;
- синус-лифтинг (костная пластика, остеопластика);
- внутрикостную дентальную имплантацию;
- репозицию и фиксацию перелома костей глазницы

Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области.

Назначать немедикаментозную терапию пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.

Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области.

Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для медицинских вмешательств, при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе травме, челюстно-лицевой области.

Определять метод обезболивания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи на основе оценки возрастных, анатомо-функциональных особенностей.

Выполнять местную (аппликационную, инфильтрационную, проводниковую) анестезию в челюстно-лицевой области.

Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с клиническими рекомендациями, действующими порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

Разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области, проводить профилактику или лечение послеоперационных осложнений в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.

Проводить мониторинг течения заболевания и (или) состояния, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области, корректировать план лечения с учетом возрастных, анатомо-функциональных особенностей пациента.

Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате медицинских вмешательств, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии, лечебного питания.

Навыки:

Разработка плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.

Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.

Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области.

Назначение немедикаментозной терапии пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.

Оценка эффективности и безопасности немедикаментозной терапии у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области

Выполнение медицинских вмешательств, в том числе хирургических, пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.

Оценка результатов медицинских вмешательств, в том числе хирургических, у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области.

Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате медицинских вмешательств, в том числе хирургических, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозной терапии, лечебного питания.

Разработка плана послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области, проведение профилактики или лечения послеоперационных осложнений в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.

Проведение и контроль эффективности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов

Знания:

Методы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области.

Порядок организации медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области.

Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области.

Механизм воздействия мероприятий по медицинской реабилитации на организм пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области.

Медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации.

Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате мероприятий по реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области.

Умения:

Разрабатывать план мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации.

Определять медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации.

Проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации.

Определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации.

Оценивать эффективность и безопасность проведения мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области.

Навыки:

Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации.

Составление плана мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации.

Оценка эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками организации медицинской реабилитации.

Направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации.

Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области

Знания:

Нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения медицинских экспертиз, выдачи листков нетрудоспособности.

Порядок выдачи листков нетрудоспособности.

Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций челюстно-лицевой области обусловленные заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации.

Умения:

Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами челюстно-лицевой области, и необходимость ухода за больным членом семьи.

Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкие нарушения функций челюстно-лицевой области, обусловленные заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области, на медико-социальную экспертизу.

Навыки:

Проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области, работа в составе врачебной комиссии медицинской организации при проведении экспертизы временной нетрудоспособности.

Подготовка необходимой медицинской документации для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области для осуществления медико-социальной экспертизы.

Выдача листка нетрудоспособности, в том числе лицам, осуществляющим уход за больным членом семьи.

Направление пациентов, имеющих стойкие нарушения функций челюстно-лицевой области, обусловленные заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области на медико-социальную экспертизу.

Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике заболеваний и (или) состояний, в том числе травмой, челюстно-лицевой области и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Знания:

Нормативные правовые акты, регламентирующие вопросы проведения профилактики заболеваний и (или) состояний, в том числе с травмы, челюстно-лицевой области.

Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ.

Основы здорового образа жизни, методы его формирования.

Формы и методы санитарно-просветительной работы среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики заболеваний и (или) состояний, в том числе с травмы, челюстно-лицевой области.

Профилактика заболеваний и (или) состояний, в том числе с травмы, челюстно-лицевой области у пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.

Принципы и особенности проведения оздоровительных мероприятий среди пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области.

Умения:

Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, по профилактике заболеваний и (или) состояний, в том числе с травмы, челюстно-лицевой области.

Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и медицинские показания для направления к врачу-специалисту в случае инфекционного (паразитарного) заболевания.

Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ.

Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции.

Навыки:

Пропаганда здорового образа жизни, профилактика заболеваний и (или) состояний, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области, формирование программ здорового образа жизни.

Формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ.

Назначение профилактических мероприятий пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.

Определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней.

Заполнение и направление экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания; носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления; неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией; укуса, ослюнения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

Оформление и направление в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания.

Проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний.

Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала

Знания:

Требования пожарной безопасности, охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии, правила внутреннего трудового распорядка.

Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "челюстно-лицевая хирургия", в том числе в форме электронного документа.

Правила работы в информационных системах в сфере здравоохранения и в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Должностные обязанности находящегося в распоряжении медицинского персонала в медицинских организациях.

Требования по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Умения:

Составлять план работы и отчет о своей работе

Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа и контролировать качество ее ведения.

Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну.

Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения

Использовать в профессиональной деятельности информационные системы в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"

Обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности

Соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, требования пожарной безопасности, охраны труда.

Контролировать выполнение должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом.

Навыки:

Составление плана работы и отчета о своей работе.

Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа.

Контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом.

Проведение работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Анализ медико-статистических показателей заболеваемости пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения.

Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме

Знания:

Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей).

Принципы и методы оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.

Принцип действия приборов для наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции)

Правила выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и (или) дыхания.

Методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).

Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания.

Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации.

Умения:

Распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме.

Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)).

Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме.

Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией).

Навыки:

Оценка состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме.

Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме

Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)).

Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией).

Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме.

Использование информационно-коммуникационных технологий в профессиональной деятельности и соблюдение правил информационной безопасности

Современные информационные технологии и программные средства, применяемые в профессиональной деятельности

Правовые справочные системы

Актуальные библиографические ресурсы, электронные библиотеки, используемые в профессиональной сфере

Профессиональные базы данных

Базовые правила и требований информационной безопасности.

Применение основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценка качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

Основы трудового законодательства, законодательства в сфере здравоохранения, нормативные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения в Российской Федерации

Показатели, характеризующие деятельность медицинской организации

Показатели здоровья населения

Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи в соответствии с профилем деятельности медицинской организации.

Основы менеджмента.

Основы бизнес-планирования.

Принципы организации медицинской помощи.

Стандарты менеджмента качества.

Принципы управления качеством оказания медицинской помощи.

Принципы оценки качества оказания медицинской помощи.

Вопросы экспертизы качества оказания медицинской помощи, нормативную документацию по вопросам экспертизы качества медицинской помощи населению.

Основные медико-статистические показатели, характеризующие качество оказания медицинской помощи.

Порядок создания и деятельности врачебной комиссии.

Осуществление педагогической деятельности

Основные педагогические категории.

Общепедагогические основы профессионального обучения в организациях медицинского профиля.

Компетентностно-ориентированные образовательные технологии

Нормативно-правовые акты, регламентирующие деятельность в сфере образования в Российской Федерации.

Содержание основных нормативных документов, необходимых для проектирования образовательной программы и требования к ней.

Перечень вопросов, выносимых на 3-й этап государственного экзамена:

1. Особенности общего обезболивания. Препараты для местной анестезии. Механизм действия, классификация.
2. Флегмоны окололлоточного области. Топографическая анатомия. Источники инфицирования, пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, лечение. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
3. Исходы воспалительных заболеваний ЧЛО.
4. Медиастинит, этиология, патогенез. Топографическая анатомия шеи, средостения. Клиника медиастинита. Диагностика. Лечение, оперативный доступ.
5. Понятие об одонтогенной инфекции. Классификация, пути распространения одонтогенной инфекции.
6. Топографическая анатомия шеи. Пути распространения инфекции.
7. Хронический одонтогенный остеомиелит. Этиопатогенез, клиника, диагностика. Лечение.
8. Флегмоны околоушно-жевательной области, Топографическая анатомия. Источники инфицирования, пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, лечение. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
9. Травмы зубов и альвеолярного отростка.
10. Принципы купирования неотложных состояний: Обучение диагностике, принципам организации первой врачебной помощи и технике сердечно-лёгочной реанимации (СЛР).
11. Одонтогенные верхнечелюстные синуситы. Топографическая анатомия. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
12. Клиника и диагностика переломов верхней челюсти. Лечение пострадавших с переломами верхней челюсти

13. Сепсис: этиология, ворота инфекции, клиника, стадия сепсиса. Пути распространения. Лечение, прогноз.
14. Непосредственные и ранние осложнения при повреждениях челюстно-лицевой области.
15. Фурункул, карбункул челюстно-лицевой области. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
16. Флегмоны поднижнечелюстной, подподбородочной областей, дна полости рта. Топографическая анатомия. Особенности диагностики и лечения. Пути распространения инфекции. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
17. Повреждения мягких тканей челюстно-лицевой области.
18. Огнестрельные и неогнестрельные переломы верхней челюсти.
19. Огнестрельные и неогнестрельные переломы нижней челюсти.
20. Классификация опухолей
21. Общая характеристика и особенности воспалительных заболеваний ЧЛО.
22. Принципы лечения больных с воспалительными заболеваниями ЧЛО. Правила выполнения разрезов на лице и дренирования ран.
23. Осложнения фурункулов и карбункулов ЧЛО. Профилактика.
24. Врожденные кисты и свищи шеи.
25. Современные принципы лечения травм челюстно-лицевой области.
26. Слюнокаменная болезнь.
27. Термическая и химическая травма челюстно-лицевой области.
28. Виды и особенности хирургической обработки ран челюстно-лицевой области.
29. Злокачественные опухоли кожи лица и губ.
30. Сосудистые опухоли ЧЛ области.
31. Лечение травматических повреждений челюстно-лицевой области
32. Общая характеристика, принципы диагностики повреждений челюстно-лицевой области.
33. Опухоли и опухолеподобные процессы мягких тканей и лицевых костей.
34. Особенности лечения гнилостно-некротических флегмон.
35. Флегмона глазницы. Топографическая анатомия. Источники инфицирования, пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, лечение. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
36. Огнестрельные и неогнестрельные переломы скуловой кости, скуловой дуги и костей носа.
37. Основные принципы оказания медицинской помощи пострадавшим с повреждениями нижней челюсти. Методы иммобилизации нижней челюсти при травме.
38. Абсцессы и флегмоны инфраорбитальной, скуловой, щечной областей. Топографическая анатомия. Источники инфицирования, пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, лечение. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
39. Злокачественные опухоли челюстно-лицевой области.
40. Поверхностные флегмоны шеи. Глубокие флегмоны шеи. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
41. Поверхностные флегмоны шеи. Глубокие флегмоны шеи. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
42. Сочетанные и комбинированные повреждения челюстно-лицевой области.
43. Злокачественные опухоли челюстей.
44. Поздние осложнения при повреждениях челюстно-лицевой области.
45. Опухоли и кисты слюнных желёз.

2. ОПИСАНИЕ ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

Результат	Описание
Сформирована	Демонстрирует полное понимание проблемы. Требования, предъявляемые к заданию, или их большая часть выполнены.
Не сформирована	Демонстрирует незначительное понимание или непонимание проблемы. Многие или все требования, предъявляемые к заданию, не выполнены.

3. ЗАДАНИЯ I ЭТАПА «АТТЕСТАЦИОННОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ»

Оценка результатов освоения основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы по подготовке кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия
(сформированность компетенций выпускника)

I этап. Аттестационное тестирование

Индекс учебного плана	Наименование дисциплины	Коды проверяемых компетенций
Б1.О.01	Челюстно-лицевая хирургия	УК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7, ОПК-8, ПК-1; ПК-2
Б1.О.02	Общественное здоровье и здравоохранение	УК-1; УК-3; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-9
Б1.О.03	Научно-исследовательская деятельность	УК-1; УК-2; УК-5; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-9
Б1.О.04	Гигиена и эпидемиология	ОПК-8
Б1.О.05	Педагогика	УК-1; УК-4; ОПК-3
Б1.О.06	Неотложная и экстренная помощь	УК-1; ОПК-10

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ « ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ»

1. К ОСНОВНЫМ ЖАЛОБАМ ПРИ НИЖНЕЙ МАКРОГНАТИИ ОТНОСЯТ

- а) косметический дефект, атрудненное откусывание
- б) косметический дефект, затрудненное жевание
- в) увеличение языка, затрудненное жевание
- г) косметический дефект, невнятную речь

Ответ: а

2. КЛАССИЧЕСКИМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ОБЛАСТИ ПЕРЕСАЖЕННОГО АУТОТРАНСПЛАНТАТА ЯВЛЯЮТСЯ

- а) бледный цвет лоскута, резкое замедление капиллярной реакции, снижение температуры лоскута в сравнении с окружающими тканями
- б) явления пиодермии в области лоскута, выраженный отек и гнойное отделяемое
- в) наличие геморрагическое отделяемого по линии швов, лоскут покрыт струпом, гнилостный запах
- г) синий цвет лоскута, ускорение капиллярной реакции, появление петехий на поверхности лоскута

Ответ: а

3. К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ МИНИ-ЛИФТИНГА ОТНОСЯТ

- а) «гусиную лапку» у наружного угла глаза
- б) возрастные изменения мягких тканей преимущественно в верхнем отделе лица
- в) возрастные изменения мягких тканей на боковых поверхностях лица
- г) возрастные изменения мягких тканей на шее и на лбу

Ответ: а

4. НЕРВЫ И СОСУДЫ ГЛУБОКОЙ ОБЛАСТИ ЛИЦА ПРИ РАССМОТРЕНИИ ОТ ПОВЕРХНОСТИ ВГЛУБЬ ИДУТ В СЛЕДУЮЩЕМ ПОРЯДКЕ

- а) венозное крыловидное сплетение, верхнечелюстная артерия, нижнечелюстной нерв
- б) верхнечелюстная артерия, венозное крыловидное сплетение, нижнечелюстной нерв
- в) венозное крыловидное сплетение, нижнечелюстной нерв, верхнечелюстная артерия
- г) нижнечелюстной нерв, венозное крыловидное сплетение, верхнечелюстная артерия

Ответ: а

5. КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ МАЛОБЕРЦОВОГО АУТОТРАНСПЛАНТАТА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ

- а) малоберцовой артерии
- б) подколенной артерии
- в) большеберцовой артерии
- г) бедренной артерии

Ответ: а

6. С АНКИЛОЗОМ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА СОЧЕТАЕТСЯ МИКРОГЕНИЯ

- а) приобретенная
- б) врожденная
- в) простая
- г) верхняя

Ответ: а

7. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ТЕЧЕНИЯ ЧЕТВЕРТОЙ СТАДИИ РЕПАРАТИВНОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТИ СОСТАВЛЯЕТ ДО _____ ДНЕЙ

- а) 90-100
- б) 30-80
- в) 20-30
- г) 12-18

Ответ: а

8. ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ ДЛЯ ЗАМЕЩЕНИЯ ДЕФЕКТОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ АУТОТРАНСПЛАНТАТ

- малоберцовый реваскуляризированный
- реберный аваскулярный
- малоберцовый аваскулярный
- лучевой реваскуляризированный

Ответ: а

9. ПРИ ЗАЖИВЛЕНИИ ПЕРЕЛОМА В РЕГЕНЕРАТЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИ ПРЕОБЛАДАЕТ ФИБРОЗНАЯ ТКАНЬ В ТЕЧЕНИЕ _____ ДНЕЙ

- 20
- 10
- 30
- 40

Ответ: а

10. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- а) ознобе, повышении температуры тела до 40Ссимптоме Венсана, подвижности зубов
- б) подвижности всех зубов на челюсти
- в) острых пульсирующих болях в зубе, головной боли, положительном симптоме нагрузки
- г) болях в зубах, недомогании, свищевых ходах на коже

Ответ: а

11. РЕПАРАТИВНАЯ РЕГЕНЕРАЦИЯ КОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) восстановлением участков тканей, погибших в результате патологического процесса
- б) избыточным развитием замещающей ткани
- в) замещением погибших участков грануляционной тканью, а затем рубцом

г) замедленным течением процессов заживления

Ответ: а

12. КЛАССИЧЕСКИМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ВЕНОЗНОГО ТРОМБОЗА В ОБЛАСТИ ПЕРЕСАЖЕННОГО АУТОТРАНСПЛАНТАТА ЯВЛЯЮТСЯ

а) синий цвет лоскута, ускорение капиллярной реакции, появление петехий на поверхности лоскута

б) бледный цвет лоскута, резкое замедление капиллярной реакции, снижение температуры лоскута в сравнении с окружающими тканями

в) явления пиодермии в области лоскута, выраженный отек и гнойное отделяемое

г) наличие геморрагического отделяемого по линии швов, лоскут покрыт с трупом, гнилостный запах

Ответ: а

13. ТЕРМИН «НИЖНЯЯ РЕТРОГНАТИЯ» ОПРЕДЕЛЯЕТ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ

а) смещенной кзади

б) несимметричной

в) чрезмерно развитой

г) недоразвитой

Ответ: а

14. ОСНОВНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ ВЗЯТИЯ МАЛОБЕРЦОВОГО АУТОТРАНСПЛАНТАТА ЯВЛЯЕТСЯ

а) ограничение подвижности стопы

б) атрофия мышц голени

в) ограничение движений коленного сустава

г) ограничение подвижности голеностопного сустава

Ответ: а

15. ОСНОВНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ ВЗЯТИЯ ЛУЧЕВОГО АУТОТРАНСПЛАНТАТА ЯВЛЯЕТСЯ

а) отсутствие чувствительности донорской зоны

б) ограничение движений лучезапястного сустава

в) ограничение подвижности пальцев

г) рубцовая контрактура

Ответ: а

16. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ОСНОВНЫЕ ТИПЫ ПОДТЯЖКИ ТКАНЕЙ ЛИЦА И ШЕИ

а) полная и частичная

б) боковая и срединная

в) наружная и внутренняя

г) комбинированная

Ответ: а

17. БЛОК ТКАНЕЙ ЗАБРАННЫЙ В ДОНОРСКОЙ ЗОНЕ И ПЕРЕНЕСЕННЫЙ В ОБЛАСТЬ ДЕФЕКТА ОТНОСЯТ К ЛОСКУТУ

а) свободному

б) на ножке

в) островковому

г) перфорированному

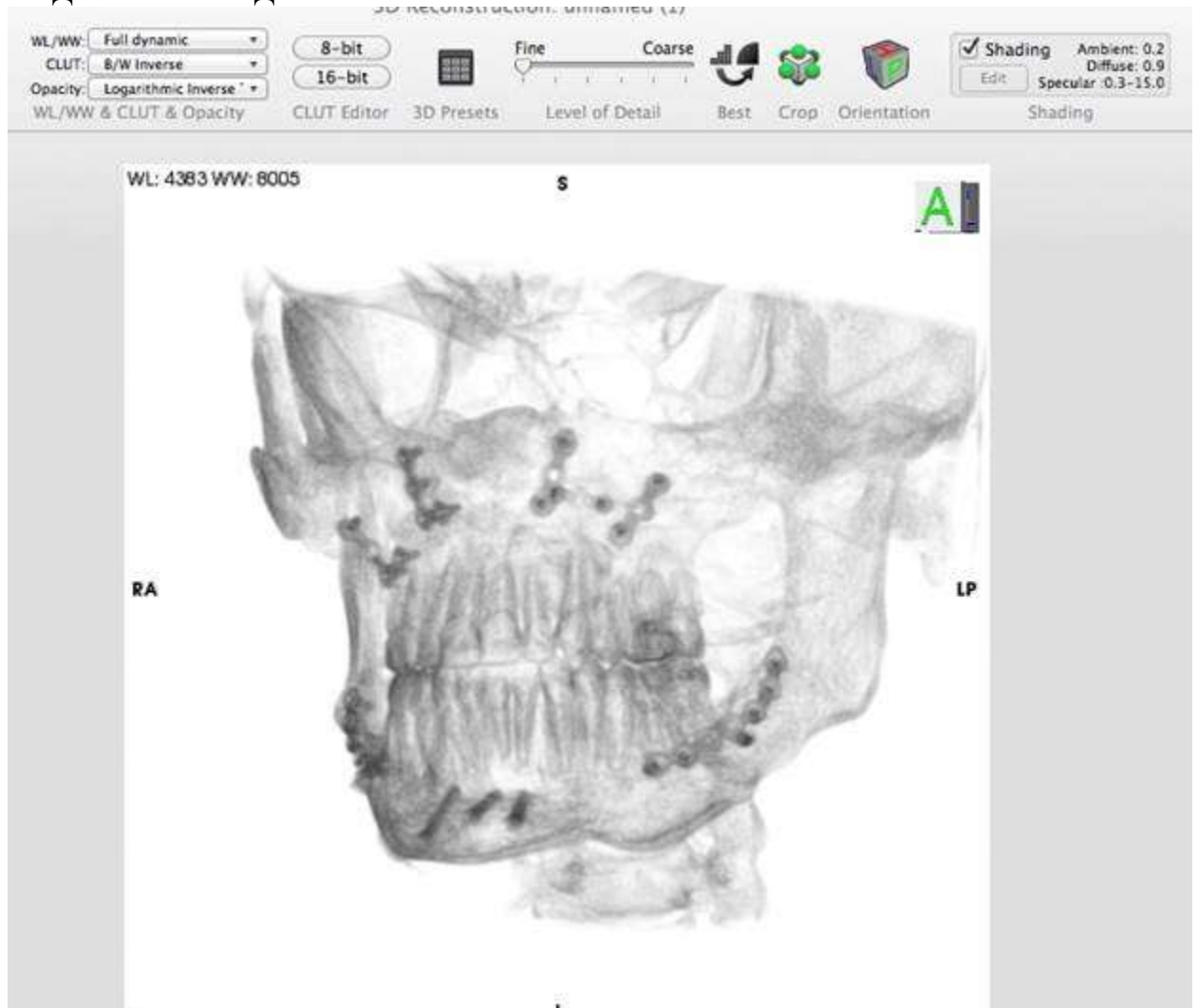
Ответ: а

18. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ТЕЧЕНИЯ ВТОРОЙ СТАДИИ РЕПАРАТИВНОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТИ СОСТАВЛЯЕТ ДО _____ ДНЕЙ

- а) 8
- б) 5
- в) 3
- г) 20

Ответ: а

19. У ПАЦИЕНТОВ С ГНАТИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ ЦЕФАЛОМЕТРИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПО КОМПЬЮТЕРНЫМ ТОМОГРАММАМ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ



- а) до комбинированного лечения перед и после ортогнатической операции
- б) перед и после ортогнатической операции
- в) до комбинированного лечения и после ортогнатической операции
- г) до и после комбинированного лечения

Ответ: а

20. ПОД НЕВРОЛИЗОМ ПОНИМАЮТ

- а) выделение нерва из рубцовых тканей
- б) воспаление нерва при неврите и невралгиях
- в) воспаление нерва при неврите
- г) лизис нервного волокна

Ответ: а

21. НА ФОТО ПРЕДСТАВЛЕН УГОЛ



- а) подбородочно-шейный
- б) лицевой
- в) подбородочно-лицевой
- г) подбородочный

Ответ: а

22. ПРИ ЗАЖИВЛЕНИИ ПЕРЕЛОМА В РЕГЕНЕРАТЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИ НАЧИНАЕТ ПРЕОБЛАДАТЬ КОСТНАЯ ТКАНЬ С _____ ДНЯ

- а) 30
- б) 20
- в) 10
- г) 40

Ответ: а

23. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ТЕЧЕНИЯ ТРЕТЬЕЙ СТАДИИ РЕПАРАТИВНОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТИ СОСТАВЛЯЕТ ДО _____ ДНЕЙ

- а) 20-30
- б) 6-12
- в) 12-18
- г) 30-80

Ответ: а

24. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ТЕЧЕНИЯ ПЕРВОЙ СТАДИИ РЕПАРАТИВНОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТИ СОСТАВЛЯЕТ ДО _____ ДНЕЙ

- а) 3
- б) 10
- в) 15
- г) 30

Ответ: а

25. ИНТРАОПЕРАЦИОННОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ КОСТНОЙ ЧАСТИ МАЛОБЕРЦОВОГО АУТОТРАНСПЛАНТАТА ПРОИЗВОДЯТ ПО

- а) стереолитографической модели челюсти
- б) компьютерной томографии
- в) гипсовой модели челюсти
- г) силиконовой модели челюсти

Ответ: а

26. ПИТАЮЩИМ СОСУДОМ ЛУЧЕВОГО АУТОТРАНСПЛАНТАТА ЯВЛЯЕТСЯ _____ АРТЕРИЯ

- а) лучевая
- б) локтевая

- в) плечевая
- г) подключичная

Ответ: а

27. ПРИ ИНДИЙСКОЙ РИНОПЛАСТИКЕ ЛОСКУТ НА НОЖКЕ БЕРУТ С

- а) лобной области
- б) шеи
- в) губо-щечной складки
- г) подглазничной складки

Ответ: а

28. ПОВТОРНУЮ МЕХАНИЧЕСКУЮ ДЕРМАБРАЗИЮ ПЕРЕСАЖЕННОГО КОЖНОГО ЛОСКУТА ПРОВОДЯТ ДЛЯ

- а) сглаживания пересаженного лоскута
- б) устранения рубцовых изменениях слизистой оболочки
- в) устранения грубых рубцовых изменениях
- г) устранения гиперемии

Ответ: а

29. КРУГЛЫЙ СТЕБЕЛЬЧАТЫЙ ЛОСКУТ ПЕРЕНОСИМЫЙ К МЕСТУ ДЕФЕКТА ПО ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА НАЗЫВАЕТСЯ

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

Ответ: а

30. КРИТЕРИЕМ ПРОВЕДЕНИЯ КОСТНОЙ ПЛАСТИКИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) отсутствие рецидива
- б) вид первичной опухоли
- в) объем опухоли
- г) возраст пациента

Ответ: а

31. МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПЛАСТИКЕ ЛОСКУТАМИ НА НОЖКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) некроз
- б) диплопия
- в) миозит
- г) неврит

Ответ: а

32. В ФОРМИРОВАНИИ ГИНГИВАЛЬНОЙ УЛЫБКИ УЧАСТВУЕТ МЫШЦА

- а) поднимающая верхнюю губу и крыло носа
- б) поднимающая угол рта
- в) опускающая нижнюю губу
- г) большая скуловая

Ответ: а

33. ТОЛЩИНА СВОБОДНОГО КОЖНОГО ЛОСКУТА ПО ТИРШУ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- а) 0,2-0,4

- б) 0,6-0,7
 - в) 1-1,5
 - г) 0,8-1
- Ответ: а

34. ПОД ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКОЙ ПОНИМАЕТСЯ

- а) пластика преддверия полости рта
- б) трансплантация соединительнотканного лоскута с бугра верхней челюсти или твердого неба
- в) пластика уздечки языка
- г) пластика уздечки губы

Ответ: а

35. АРТЕРИЗОВАННЫЙ ЛОСКУТ НА ПИТАЮЩЕЙ НОЖКЕ СОСТОИТ ИЗ ТКАНЕЙ

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

Ответ: а

36. ДОСТУП К ЛИЦЕВОМУ НЕРВУ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ РАЗРЕЗОМ

- а) предушным
- б) из полости рта
- в) заушным
- г) на 1,5 см ниже скуловой дуги

Ответ: а

37. МЕТОДОМ ПЛАСТИКИ ПО ЛИМБЕРГУ НАЗЫВАЕТСЯ ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ЛОСКУТОВ

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

Ответ: а

38. К АНАТОМИЧЕСКИМ НАРУШЕНИЯМ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ВЕРХНЕЙ МАКРОГНАТИИ ОТНОСЯТ

- а) чрезмерное развитие
- б) сагиттальный сдвиг
- в) несимметричную деформацию
- г) смещение кзади

Ответ: а

39. ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ДЕФЕКТОВ В ОБЛАСТИ БРОВИ ЛОСКУТ НА НОЖКЕ ФОРМИРУЮТ

- а) на волосистой части головы
- б) в заушной области
- в) в лобной области
- г) в области носо-губной складки

Ответ: а

40. КСЕНОТРАНСПЛАНТАТОМ НАЗЫВАЕТСЯ МАТЕРИАЛВЗЯТЫЙ У

- а) животного

- б) близкого родственника
 - в) самого пациента
 - г) трупа
- Ответ: а

41. К МЕСТНЫМ РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПОСЛЕ ПЕРЕСАДКИ СВОБОДНОЙ КОЖИ ОТНОСЯТ

- а) некроз лоскута
 - б) атрофию
 - в) кровотечение из лоскута
 - г) рубцовую деформацию
- Ответ: а

42. ФОРМИРОВАНИЕ ГУБОПОДБОРОДОЧНЫХ СКЛАДОК ОБУСЛОВЛЕНО ГИПЕРТОНОСУСМ МЫШЦЫ

- а) опускающей угол рта
 - б) опускающей нижнюю губу
 - в) большой скуловой
 - г) подбородочной
- Ответ: а

43. К АНАТОМИЧЕСКИМ НАРУШЕНИЯМ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ВЕРХНЕЙ МИКРОГНАТИИ ОТНОСЯТ

- а) недоразвитие
 - б) сагиттальный сдвиг
 - в) несимметричную деформацию
 - г) смещение кзади
- Ответ: а

44. КОЛИЧЕСТВО ЭТАПОВ ПРИ ПЛАСТИКЕ ГУБЫ ПО АББЕ СОСТАВЛЯЕТ

- а) 2
 - б) 4
 - в) 3
 - г) 5
- Ответ: а

45. КРУГЛЫЙ СТЕБЕЛЬЧАТЫЙ ЛОСКУТОДНОМОМЕНТНО ФОРМИРУЮЩИЙСЯ И ПОДШИВАЮЩИЙСЯ НА ПРЕДПЛЕЧЬЕ НАЗЫВАЕТСЯ

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

46. К МЕСТНЫМ РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ ДЕФЕКТА ГУБ ОТНОСЯТ

- а) некроз лоскутов
 - б) парез лицевого нерва
 - в) гиперпигментацию
 - г) рубцовую деформацию
- Ответ: а

47. К МЕСТНЫМ РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПОСЛЕ ПЕРЕСАДКИ СВОБОДНОЙ КОЖИ ОТНОСЯТ

- а) гематому
- б) кровотечение из лоскута
- в) рубцовую деформацию
- г) гиперпигментацию

Ответ: а

48. ДОПОЛНЕНИЕМ К ОПЕРАЦИОННОЙ ФИКСАЦИИ ФРАГМЕНТОВ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ОСТЕОТОМИИ СЧИТАЮТ

- а) бимаксиллярные шины с зацепными петлями
- б) шину-скобу с распорочным изгибом
- в) шину Ванкевича
- г) гладкую шину-скобу

Ответ: а

49. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РИНОСКОПИИ НЕОБХОДИМЫ

- а) лобный рефлектор, носовое зеркало, маленькие зеркала диаметром 8 -10 мм
- б) риноскоп, скальпель, зажим типа «москит»
- в) лобный рефлектор, носовой расширитель, стоматологическое зеркало
- г) скальпель, стоматологическое зеркало, носовое зеркало

Ответ: а

50. ПРИ ВЫКРАИВАНИИ ЛОСКУТА НА НОЖКЕ БЕЗ ВКЛЮЧЕНИЯ КРУПНОГО СОУДА ОТНОШЕНИЕ ЕГО ШИРИНЫ К ДЛИНЕ ДОЛЖНО БЫТЬ

- а) 1/3
- б) 1/4
- в) 1/8
- г) 2/3

Ответ: а

51. ПРИ УСТРАНЕНИИ ДЕФЕКТА ТКАНЕЙ КРУГЛЫМ СТЕБЕЛЬЧАТЫМ ЛОСКУТОМ ПОСЛЕДНЕЙ ВОССТАНАВЛИВАЕТСЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ

- а) температурная
- б) вкусовая
- в) сенсорная
- г) тактильная

Ответ: а

52. ИДЕНТИЧНОСТЬ ЦВЕТА ПЕРЕСАЖЕННОЙ КОЖИ И ОКРУЖАЮЩЕЙ КОЖИ ЛИЦА ДОСТИГАЕТСЯ ПРИ ПОМОЩИ

- а) дезэпидермизации
- б) гидромассажа
- в) физиотерапии
- г) криотерапии

Ответ: а

53. ПРИ ПЛАСТИКЕ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ФИКСАЦИЯ ЛОСКУТОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- а) узловым швом
- б) гипсовой повязкой
- в) непрерывным швом
- г) коллодийной повязкой

Ответ: а

54. ПРИ ИНДИЙСКОМ СПОСОБЕ УСТРАНЕНИЯ ДЕФЕКТОВ НОСА ЛОСКУТ НА ПИТАЮЩЕЙ НОЖКЕ БЕРУТ С/СО

- а) лба
- б) шеи
- в) щеки
- г) груди

Ответ: а

55. СПОСОБ УСТРАНЕНИЯ ДЕФОРМАЦИИ СКУЛОВОЙ ОБЛАСТИ БЕЗ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ

- а) контурная пластика
- б) остеотомия скуловой кости
- в) протезирование
- г) остеотомия верхней челюсти

Ответ: а

56. ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ПРИЖИВЛЕНИЯ СВОБОДНОГО КОЖНОГО ЛОСКУТА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРОВОДИТСЯ ЛЕЧЕНИЕ

- а) физиотерапия
- б) гидромассаж
- в) криотерапия
- г) электрокоагуляция

Ответ: а

57. К МЕСТНЫМ РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ ДЕФЕКТА ГУБ ОТНОСЯТ

- а) гематому
- б) келоидные рубцы
- в) рубцовую деформацию
- г) парез лицевого нерва

Ответ: а

58. УЧАСТКОМ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ КЛАССИЧЕСКОГО КРУГЛОГО СТЕБЕЛЬЧАТОГО ЛОСКУТА ЯВЛЯЕТСЯ

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

Ответ: а

59. АУТОТРАНСПЛАНТАТ-ЭТО МАТЕРИАЛВЗЯТЫЙ У

- а) пациента
- б) другого индивида
- в) животного
- г) близких родственников

Ответ: а

60. ПРИ СИММЕТРИЧНОЙ НИЖНЕЙ МАКРОГНАТИИ ОСТЕОТОМИЮ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОИЗВОДЯТ В ОБЛАСТИ

- а) ветвей
- б) мышечковых отростков
- в) подбородка

г) 4.43.4

Ответ: а

61. МЕТОДИКА ПЛАСТИКИ ВСТРЕЧНЫМИ ТРЕУГОЛЬНЫМИ ЛОСКУТАМИ ПО

а) Лимбергу

б) Седилло

в) Миларду

г) Аббе

Ответ: а

62. СВОБОДНЫЙ КОЖНЫЙ ЛОСКУТ ФИКСИРУЮТ НА РАНЕ

а) узловыми швами и давящей повязкой

б) внутрикожными швами

в) давящей повязкой

г) узловыми швами

Ответ: а

63. СВОБОДНОЙ ПЕРЕСАДКОЙ КОЖИ НАЗЫВАЕТСЯ

а) пересадка кожного аутоотрансплантата

б) перемещение кожного лоскута на микроанастомозе

в) дезпидермизация

г) перемещение кожного лоскута на ножке

Ответ: а

64. ЭТАПНОСТЬ ЗАЖИВЛЕНИЯ КОЖНЫХ РАН ЛИЦА ВКЛЮЧАЕТ

а) контракция раны, внераневого вставочный рост, формирование новых тканей в дефекте и преобразование их в регенерат

б) эпителизация, контракция раны, раневой фибриллогенез

в) раневой фибриллогенез, контракция раны, внераневого вставочный рост

г) формирование новых тканей в дефекте и преобразование их в регенерат, внераневого вставочный рост

Ответ: а

65. К ОСНОВНОМУ ПРАВИЛУ ПЛАСТИКИ МЕСТНЫМИ ТКАНЯМИ ОТНОСЯТ

а) отсутствие натяжения в краях раны

б) длина разреза должна быть минимальной

в) недопустимость мобилизации тканей

г) не ушивать рану наглухо

Ответ: а

66. РАСЩЕПЛЕННЫЙ КОЖНЫЙ ЛОСКУТ БЕРУТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО С

а) передней поверхности живота

б) боковой поверхности шеи

в) внутренней поверхности плеча

г) поверхности тыла стопы

Ответ: а

67. КРУГЛЫЙ СТЕБЕЛЬЧАТЫЙ ЛОСКУТ ФОРМИРУЕМЫЙ И ПОЭТАПНО ПЕРЕНОСИМЫЙ К МЕСТУ ДЕФЕКТА НАЗЫВАЕТСЯ

а) классическим

б) ускоренным

в) шагающим

г) острым

Ответ: а

68. ПРИ УСТРАНЕНИИ ДЕФЕКТА ТКАНЕЙ КРУГЛЫМ СТЕБЕЛЬЧАТЫМ ЛОСКУТОМ ПЕРВОЙ ВОССТАНАВЛИВАЕТСЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ

- а) тактильная
- б) сенсорная
- в) вкусовая
- г) температурная

Ответ: а

69. ТОЛЩИНА ПОЛНОСЛОЙНОГО СВОБОДНОГО КОЖНОГО ЛОСКУТА СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

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

Ответ: а

70. ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ПРИЖИВЛЕНИЯ СВОБОДНОГО КОЖНОГО ЛОСКУТА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРОВОДИТСЯ ЛЕЧЕНИЕ

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

Ответ: а

71. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ КОСТНОЙ ПЛАСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ ДЕФЕКТ ЧЕЛЮСТИ ПОСЛЕ

- а) удаления доброкачественных опухолей
- б) постлучевой некрэктомии
- в) склерозирующей терапии
- г) периостита

Ответ: а

72. ПРИ ВТОРИЧНЫХ ДЕФОРМАЦИЯХ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА У ПАЦИЕНТОВ С ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИЕЙ ПРОВОДИТСЯ

- а) операция в объеме контурной коррекции
- б) курс рентгенотерапии
- в) курс гормонотерапии
- г) криодеструкция

Ответ: а

73. ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ВИСОЧНОЙ ВЕТВИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ГЛУБОКАЯ ДИССЕКЦИЯ В ОБЛАСТИ СКУЛОВОЙ ДУГИ БЕЗОПАСНА В ПРЕДЕЛАХ ДО ____ ММ К ПЕРЕДИ ОТ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ОТВЕРСТИЯ ИЛИ ДО ____ ММ СЛЕДУЮЩИХ ЗА ВЕРТИКАЛЬНОЙ ЛИНИЕЙ ПРОВЕДЁННОЙ ЧЕРЕЗ ЛАТЕРАЛЬНЫЙ КРАЙ ОРБИТЫ

- а) 10; 19
- б) 20; 2,5
- в) 5; 1
- г) 25; 30

Ответ: а

74. УЧАСТКОМ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ОСТРОГО КРУГЛОГО СТЕБЕЛЬЧАТОГО ЛОСКУТА ЯВЛЯЕТСЯ

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

Ответ: а

75. ПРИ ВТОРИЧНЫХ ДЕФОРМАЦИЯХ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА У ПАЦИЕНТОВ С ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИЕЙ ПРОВОДИТСЯ

- а) ортогнатическая операция
- б) курс рентгенотерапии
- в) курс гормонотерапии
- г) рентгенотерапия

Ответ: а

76. АУТОТРАНСПЛАНТАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ МАТЕРИАЛВЗЯТЫЙ У

- а) самого пациента
- б) близкого родственника
- в) трупа
- г) животного

Ответ: а

77. ПОКАЗАНИЕМ К НАКОСТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ОТЛОМКОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) дефект костной ткани нижней челюсти
- б) перелом нижней челюсти с наличием подвижных зубов
- в) наличие в щели перелома поломанного корня зуба
- г) интерпозиция мягких тканей

Ответ: а

78. РОТАЦИОННЫЙ ЛОСКУТ ЛУЧШЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ЗАКРЫТИЯ ДЕФЕКТОВ _____ ФОРМЫ

- а) треугольной
- б) овальной
- в) круглой
- г) прямоугольной

Ответ: а

79. ЛИНИИ НАПРЯЖЕНИЯ РАССЛАБЛЕННОЙ КОЖИ ОРИЕНТИРОВАНЫ ОТНОСИТЕЛЬНО ЛИНИЙ МАКСИМАЛЬНОЙ РАСТЯЖИМОСТИ КОЖИ

- а) перпендикулярно
- б) параллельно
- в) под острым углом
- г) под тупым углом

Ответ: а

80. СНЯТИЕ ШВОВ НА ЛИЦЕ ОПТИМАЛЬНО ВЫПОЛНЯТЬ НА (В СУТКАХ)

- а) 4-6
- б) 7-8
- в) 10
- г) 3

Ответ: а

81. В ОБЛАСТИ ВЕКА СНЯТИЕ ШВОВ ОПТИМАЛЬНО ВЫПОЛНЯТЬ НА (В СУТКАХ)

- а) 3-5
- б) 6
- в) 7
- г) 10

Ответ: а

82. РАННИМ МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ГАЙМОРОТОМИИ ПЛАСТИКИ СВИЩЕВОГО ХОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) расхождение швов
- б) деформация скуловой области
- в) тризм
- г) парез краевой ветви n. facialis

Ответ: а

83. НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ ИНТРАОПЕРАЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ОСТЕОТОМИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) повреждение нижнеальвеолярной артерии
- б) парез маргинальной ветви n. facialis
- в) вторичная деформация
- г) слюнной свищ

Ответ: а

84. ПРИ ВЫКРАИВАНИИ КЛАССИЧЕСКОГО ЛОСКУТА ЛИМБЕРГА УГЛЫ ФОРМИРУЮТ ПО ____ И (В ГРАДУСАХ)

- а) 60; 120
- б) 30; 45
- в) 45; 90
- г) 30; 90

Ответ: а

85. К ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ РЕЦИДИВА ПРИ ЛЮБОМ ВИДЕ ОСТЕОТОМИИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСЯТ

- а) технические погрешности при перемещении фрагментов
- б) травму сосудисто-нервного пучка
- в) послеоперационную гематому
- г) термическую травму кости

Ответ: а

86. К ПРЯМОМУ ОСТЕОСИНТЕЗУ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НЕ ОТНОСИТСЯ

- а) подвешивание фрагментов нижней челюсти к костям лицевого или мозгового черепа
- б) склеивание отломков
- в) рамка или пластинка, внедряемые в кость
- г) костный шов

Ответ: а

87. ЛЕЧЕНИЕ ПАРАЛИЧА ЛИЦЕВОГО НЕРВА ПРОВОДЯТ

- а) подсадкой к лицевому нерву участков двигательных нервов, расположенных вблизи
- б) использованием мышц с пластикой по Филатову
- в) мобилизацией непарализованных мышц лица
- г) проведением электромиостимулирующих мероприятий

Ответ: а

88. КОЛИЧЕСТВО ДНЕЙ ФИКСАЦИИ ФРАГМЕНТОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОРТОПЕДИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ ПОСЛЕ ЕЕ ОСТЕОТОМИИ СОСТАВЛЯЕТ

- а) 60
- б) 30
- в) 15
- г) 90

Ответ: а

89. ЛИНИИ МАКСИМАЛЬНОЙ РАСТЯЖИМОСТИ КОЖИ ОРИЕНТИРОВАНЫ _____ ЛИНИЯМ НАПРЯЖЕНИЯ РАССЛАБЛЕННОЙ КОЖИ

- а) перпендикулярно
- б) параллельно
- в) под тупым углом к
- г) под острым углом к

Ответ: а

90. НАИЛУЧШИМ РЕЦИПИЕНТНЫМ ЛОЖЕМ ДЛЯ СВОБОДНОГО РАСЩЕПЛЕННОГО КОЖНОГО ТРАНСПЛАНТАТА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ТКАНЬ

- а) грануляционная
- б) обнаженная костная
- в) хрящевая
- г) рубцовая

Ответ: а

91. ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ РАЗРЕЗОВ НА ЛИЦЕ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ

- а) линии напряжения расслабленной кожи
- б) возраст пациента
- в) вес пациента
- г) плотность тканей

Ответ: а

92. ПОКАЗАНИЯ К ОСТЕОСИНТЕЗУ ОТСУТСТВУЮТ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С

- а) переломанным корнем зуба в щели перелома
- б) наличием подвижных зубов при заболевании пародонта
- в) интерпозицией мягких тканей
- г) отсутствием зубов на последней

Ответ: а

93. К ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ РЕЦИДИВА ПРИ ЛЮБОМ ВИДЕ ОСТЕОТОМИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСЯТ

- а) технические погрешности при перемещении фрагментов
- б) травму сосудисто-нервного пучка
- в) послеоперационную гематому
- г) повреждение надкостницы

Ответ: а

94. ДЛЯ УСКОРЕНИЯ РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ ПОСЛЕ ОСТЕОТОМИИ ЧЕЛЮСТЕЙ НАЗНАЧАЮТ

- а) физиотерапию
- б) химиотерапию
- в) дезинтоксикационную терапию

г) криотерапию

Ответ: а

95. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПОСЛЕ ОСТЕОТОМИИ ЧЕЛЮСТЕЙ НАЗНАЧАЮТ

а) антибактериальную терапию

б) Букки-терапию

в) лучевую терапию

г) химиотерапию

Ответ: а

96. ПРИ ИНДИЙСКОМ СПОСОБЕ РИНОПЛАСТИКИ КОЖНЫЙ ЛОСКУТ НА ПИТАЮЩЕЙ НОЖКЕ БЕРУТ С/СО

а) лба

б) щеки

в) носогубной складки

г) верхней губы

Ответ: а

97. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОРОАНТРАЛЬНОЕ СООБЩЕНИЕ ЗАКРЫВАЕТСЯ ПУТЕМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СЛИЗИСТО-НАДКОСТНИЧНОГО ЛОСКУТАВЗЯТОГО С/СО

а) вестибулярной поверхности альвеолярного отростка

б) твердого неба на ножке

в) мягкого неба на ножке

г) слизистой верхней губы

Ответ: а

98. НАИЛУЧШИМ РЕЦИПИЕНТНЫМ ЛОЖЕМ ДЛЯ СВОБОДНОГО ПОЛНОСЛОЙНОГО КОЖНОГО ТРАНСПЛАНТАТА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ТКАНЬ

а) грануляционная

б) обнаженная костная

в) хрящевая

г) рубцовая

Ответ: а

99. НАИМЕНЕЕ ЗАМЕТНЫЕ РУБЦЫ ОБРАЗУЮТСЯ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ РАЗРЕЗА _____ ЛИНИЯМ НАПРЯЖЕНИЯ РАССЛАБЛЕННОЙ КОЖИ

а) параллельно

б) перпендикулярно

в) расположенного под острым углом к

г) расположенного под тупым углом к

Ответ: а

100. ПРИ МИОПЛАСТИКЕ ВИСОЧНОЙ МЫШЦЕЙ ПРИ ПАРАЛИЧЕ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ИСПОЛЬЗУЮТ ЛОСКУТ ИЗ ЕЕ

а) передней половины

б) задней половины

в) верхней трети

г) нижней трети

Ответ: а

101. НАИБОЛЕЕ ПЕРСПЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ОСТЕОСИНТЕЗА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД С ПРИМЕНЕНИЕМ

- а) титановых минипластин
- б) П-образных металлических скоб
- в) костного шва проволокой
- г) спицы Киршнера

Ответ: а

102. ПОСЛЕ ОСТЕОТОМИИ ЧЕЛЮСТЕЙ НАЗНАЧАЮТ ОСТЕОТРОПНЫЙ АНТИ-БИОТИК

- а) линкомицин
- б) олететрин
- в) пенициллин
- г) тетрациклин

Ответ: а

103. ПРИ МИОПЛАСТИКЕ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ МЫШЦЕЙ ПРИ ПАРАЛИЧЕ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ИСПОЛЬЗУЮТ ЛОСКУТ ИЗ ЕЕ

- а) передней половины
- б) верхней трети
- в) нижней трети
- г) задней половины

Ответ: а

104. ПРИ ВЫКРАИВАНИИ ТРЕУГОЛЬНЫХ ЛОСКУТОВ С УГЛАМИ 30 ГРАДУСОВ ПРОИСХОДИТ УДЛИНЕНИЕ РУБЦА НА (В %)

- а) 25
- б) 75
- в) 1
- г) 90

Ответ: а

105. ПРИ ПОДТЯЖКЕ КОЖИ ЛБА ИСПОЛЬЗУЮТ РАЗРЕЗ

- а) по краю роста волос
- б) по поперечной кожной складке лба
- в) вокруг ушной раковины
- г) линейный в височной области в пределах волосяного покрова

Ответ: а

106. ПРИ ВЫКРАИВАНИИ ТРЕУГОЛЬНЫХ ЛОСКУТОВ С УГЛАМИ 60 ГРАДУСОВ ПРОИСХОДИТ УДЛИНЕНИЕ РУБЦА НА (В %)

- а) 75
- б) 50
- в) 25
- г) 10

Ответ: а

107. ПРИ МИОПЛАСТИКЕ ВИСОЧНОЙ МЫШЦЕЙ ПРИ ПАРАЛИЧЕ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ВЫПОЛНЯЮТ РЕЗЕКЦИЮ

- а) скуловой кости
- б) височной кости
- в) гайморовой пазухи
- г) сосцевидного отростка

Ответ: а

108. ДЛЯ УСКОРЕНИЯ РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ ПОСЛЕ ОСТЕОТОМИИ ЧЕЛЮСТЕЙ НАЗНАЧАЮТ

- а) ГБО-терапию
- б) химиотерапию
- в) криотерапию
- г) дезинтоксикационную терапию

Ответ: а

109. КЛАССИЧЕСКИЙ БИЛОБАРНЫЙ ЛОСКУТ ФОРМИРУЮТ ПУТЕМ ВЫКРАИВАНИЯ ДВУХ ЛОСКУТОВ, ОРИЕНТИРОВАННЫХ ДРУГ К ДРУГУ ПОД УГЛОМ (В ГРАДУСАХ)

- а) 90
- б) 30
- в) 45
- г) 120

Ответ: а

110. К НЕПРЯМОМУ ОСТЕОСИНТЕЗУ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НЕ ОТНОСИТСЯ

- а) костный шов
- б) подвешивание фрагментов нижней челюсти к костям лицевого или мозгового черепа
- в) окружающий шов с надесневыми шинами или протезами
- г) накостный фиксирующий аппарат

Ответ: а

111. К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПОДТЯЖКИ КОЖИ ЛБА ОТНОСЯТ

- а) возрастные изменения мягких тканей преимущественно в верхнем отделе лица
- б) «гусиную лапку» у наружного угла глаза и морщины щек
- в) деформацию спинки и кончика носа
- г) возрастные изменения мягких тканей на шее и на лбу

Ответ: а

112. ОТВЕРСТИЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОСТЕОСИНТЕЗА НЕОБХОДИМО ДЕЛАТЬ НА РАССТОЯНИИ НЕ БЛИЖЕ _____ ММ ОТ КРАЯ ОТЛОМКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- а) 10
- б) 5
- в) 15
- г) 20

Ответ: а

113. ЛОСКУТ ЛИМБЕРГА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- а) равносторонний параллелограмм
- б) равносторонний треугольник
- в) трапецию
- г) квадрат

Ответ: а

114. К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ЧАСТИЧНОЙ ПОДТЯЖКИ КОЖИ ЛИЦА ОТНОСЯТ

- а) «гусиную лапку» у наружного угла глаза и морщины щек
- б) деформацию спинки и кончика носа
- в) возрастные изменения мягких тканей на шее и на лбу
- г) возрастные изменения мягких тканей на боковых поверхностях лица

Ответ: а

115. ПРИ ВЫКРАИВАНИИ ТРЕУГОЛЬНЫХ ЛОСКУТОВ С УГЛАМИ 75 ГРАДУСОВ ПРОИСХОДИТ УДЛИНЕНИЕ РУБЦА НА (В %)

- а) 100
- б) 5
- в) 25
- г) 30

Ответ: а

116. ПРИ ФРАГМЕНТАРНОЙ ОСТЕОТОМИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ УДАЛЯЮТ

- а) 4.43.4
- б) 1.42.5
- в) 4.53.5
- г) 4.33.3

Ответ: а

117. ПРИ ВЫКРАИВАНИИ ТРЕУГОЛЬНЫХ ЛОСКУТОВ С УГЛАМИ 45 ГРАДУСОВ ПРОИСХОДИТ УДЛИНЕНИЕ РУБЦА НА (В %)

- а) 50
- б) 10
- в) 75
- г) 90

Ответ: а

118. СВОБОДНАЯ ПЕРЕСАДКА ЖИРОВОЙ ТКАНИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ

- а) контурной пластики
- б) миопластики
- в) хейлопластики
- г) замещения дефектов кожи

Ответ: а

119. К ОСНОВНЫМ ТИПАМ ПОДТЯЖКИ ТКАНЕЙ ЛИЦА И ШЕИ ОТНОСЯТ

- а) полную и частичную
- б) наружную и внутреннюю
- в) комбинированную
- г) боковую и среднюю

Ответ: а

120. РАСЧЕТ СМЕЩЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИ ИХ ОСТЕОТОМИИ ВЕДУТ ПО

- а) телерентгенограмме
- б) компьютерной томограмме
- в) ортопантомограмме
- г) панорамной рентгенограмме

Ответ: а

121. ОСНОВНОЕ ПРАВИЛО ПЛАСТИКИ ПРИ РАБОТЕ НА МЯГКИХ ТКАНЯХ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- а) исключить натяжение перемещенных тканей
- б) минимизировать длину разреза
- в) исключить мобилизацию тканей
- г) не ушивать рану наглухо

Ответ: а

122. НЕЛЬЗЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРОВОЛОКУ ДЛЯ ОСТЕОСИНТЕЗА ИЗ

- а) меди
- б) тантала
- в) титана
- г) нержавеющей стали

Ответ: а

123. КСЕНОТРАНСПЛАНТАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ МАТЕРИАЛВЗЯТЫЙ У

- а) животного
- б) близкого родственника
- в) самого пациента
- г) трупа

Ответ: а

124. СПОСОБ УСТРАНЕНИЯ ДЕФОРМАЦИИ СКУЛОВОЙ ОБЛАСТИ БЕЗ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПОСЛЕ ЗАСТАРЕЛОГО ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ КОСТИ СОСТОИТ В

- а) контурной пластике
- б) остеотомии скуловой кости
- в) бимаксилярном шинировании
- г) проведении спиц Киршнера по методу Макиенко

Ответ: а

125. КЛЮЧЕВЫМ ФАКТОРОМ В ЗАЖИВЛЕНИИ КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) натяжение тканей при ушивании раны
- б) температура кожи
- в) толщина эпидермиса
- г) толщина подкожно-жировой клетчатки

Ответ: а

126. ПОЛНАЯ ПОДТЯЖКА КОЖИ ЛИЦА НАПРАВЛЕНА НА УСТРАНЕНИЕ ВОЗРАСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

- а) на боковых поверхностях лица
- б) на шее и на лбу
- в) щек и уголков глаз
- г) преимущественно в верхнем отделе лица

Ответ: а

127. ПРИ ПЛАСТИКЕ СИММЕТРИЧНЫМИ ВСТРЕЧНЫМИ ТРЕУГОЛЬНЫМИ ЛОСКУТАМИ С УГЛАМИ В 45° ПРИРОСТ ТКАНЕЙ В ОТНОШЕНИИ ДЛИНЫ СРЕДИННОГО РАЗРЕЗА СОСТАВИТ _____ %

- а) 50
- б) 25
- в) 75
- г) 100

Ответ: а

128. МАКСИМАЛЬНОЕ СООТНОШЕНИЕ ДЛИНЫ К ШИРИНЕ У АРТЕРИАЛИЗОВАННОГО ЛОСКУТА РАВНЯЕТСЯ

- а) 4:1
- б) 3:1
- в) 2:1
- г) 6:1

Ответ: а

129. НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМИ РАЗМЕРАМИ СООТНОШЕНИЯ ДЛИНЫ И ШИРИНЫ КРУГЛОСТЕБЕЛЬЧАТОГО ЛОСКУТА ПРИ ЕГО ФОРМИРОВАНИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) 2:1 или 3:1
- б) 4:1 или 5:1
- в) 6:1 или 7:1
- г) 8:1 или 9:1

Ответ: а

130. МЕТОД ОСТЕОСИНТЕЗА МЫШЦЕЛКОВОГО ОТРОСТКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- а) в сочетании с шинированием по Тигерштедту или Васильеву
- б) без сочетания с назубным шинированием
- в) в комплексе с ортопедической редресацией
- г) с применением назубных капш

Ответ: а

131. КРУГЛОСТЕБЕЛЬЧАТЫЙ ЛОСКУТ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ ПОДГОТОВЛЕННЫМ К МИГРАЦИИ ЕСЛИ СТЕБЕЛЬ В ТЕЧЕНИЕ _____ МИНУТ ПОСЛЕ ПЕРЕЖАТИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ НЕ МЕНЯЕТСЯ В ЦВЕТЕ И НЕ ХОЛОДЕЕТ

- а) 60
- б) 40
- в) 20
- г) 10

Ответ: а

132. ПРИ ПЛАСТИКЕ СИММЕТРИЧНЫМИ ВСТРЕЧНЫМИ ТРЕУГОЛЬНЫМИ ЛОСКУТАМИ С УГЛАМИ В 75° ПРИРОСТ ТКАНЕЙ В ОТНОШЕНИИ ДЛИНЫ СРЕДИННОГО РАЗРЕЗА СОСТАВИТ _____ %

- а) 100
- б) 75
- в) 50
- г) 25

Ответ: а

133. МИГРАЦИЮ КРУГЛОСТЕБЕЛЬЧАТОГО ЛОСКУТА ЛУЧШЕ ВСЕГО ПРОВОДИТЬ ЧЕРЕЗ _____ ДНЕЙ ПОСЛЕ ФОРМИРОВАНИЯ СТЕБЛЯ

- а) 30-45
- б) 21-27
- в) 10-12
- г) 70-80

Ответ: а

134. ПОСЛЕ ФОРМИРОВАНИЯ КРУГЛОСТЕБЕЛЬЧАТОГО ЛОСКУТА АРТЕРИАЛЬНАЯ СЕТЬ В НЕМ УЖЕ ИМЕЕТСЯ НА _____ ДЕНЬ

- а) 18
- б) 12
- в) 8
- г) 5

Ответ: а

135. ПЛАСТИКУ ВСТРЕЧНЫМИ ТРЕУГОЛЬНЫМИ ЛОСКУТАМИ РАЗРАБОТАЛ

- а) А.А. Лимберг
- б) В.М. Хитров

в) Н.М. Михельсон

г) А.Э. Рауэр

Ответ: а

136. ПРИ ПЛАСТИКЕ СИММЕТРИЧНЫМИ ВСТРЕЧНЫМИ ТРЕУГОЛЬНЫМИ ЛОСКУТАМИ С УГЛАМИ В 30° ПРИРОСТ ТКАНЕЙ В ОТНОШЕНИИ ДЛИНЫ СРЕДИННОГО РАЗРЕЗА СОСТАВИТ _____ %

а) 25

б) 50

в) 75

г) 100

Ответ: а

137. КОЖНЫЙ ЛОСКУТ СОСТОЯЩИЙ ИЗ ДВУХ ОДНОСЛОЙНЫХ ЛОСКУТОВ СЛОЖЕННЫХ И СРАЩЕННЫХ МЕЖДУ СОБОЙ РАНЕВЫМИ ПОВЕРХНОСТЯМИ НАЗЫВАЮТ

а) удвоенным

б) мостовидным

в) комбинированным

г) однослойным

Ответ: а

138. ВОССТАНОВЛЕНИЕ КОЖНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ В СФОРМИРОВАННОМ КРУГЛОСТЕБЕЛЬЧАТОМ ЛОСКУТЕ ПРОИСХОДИТ

а) от периферии к центру

б) от центра к периферии

в) одновременно со всех сторон

г) в кратчайшие сроки

Ответ: а

139. ПЕРЕСАДКУ СОБСТВЕННЫХ ТКАНЕЙ ЧЕЛОВЕКА С ОДНОГО УЧАСТКА НА ДРУГОЙ НАЗЫВАЮТ

а) аутотрансплантацией

б) аллотрансплантацией

в) гетерогенной трансплантацией

г) имплантацией

Ответ: а

140. ПРИ ПЛАСТИКЕ СИММЕТРИЧНЫМИ ВСТРЕЧНЫМИ ТРЕУГОЛЬНЫМИ ЛОСКУТАМИ С УГЛАМИ В 60° ПРИРОСТ ТКАНЕЙ В ОТНОШЕНИИ ДЛИНЫ СРЕДИННОГО РАЗРЕЗА СОСТАВИТ _____ %

а) 75

б) 50

в) 25

г) 100

Ответ: а

141. СЛЁЗНАЯ ЖЕЛЕЗА РАСПОЛАГАЕТСЯ В УГЛУ ОРБИТЫ

а) верхне-наружном

б) нижне-наружном

в) нижне-внутреннем

г) верхне-внутреннем

Ответ: а

142. СОБСТВЕННО СОСУДИСТАЯ ОБОЛОЧКА СФОРМИРОВАНА ЗА СЧЁТ

- а) задних коротких цилиарных артерий
- б) центральной артерии сетчатки
- в) передних цилиарных артерий
- г) задних длинных цилиарных артерий

Ответ: а

143. ОСНОВНОЙ ФУНКЦИЕЙ СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) светопроводящая
- б) защита внутренних образований глаза
- в) участие в преломлении света
- г) участие в восприятии света

Ответ: а

144. ДВИЖЕНИЕ ГЛАЗНЫХ ЯБЛОК ВНИЗ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ МЫШЦАМИ

- а) нижней прямой и верхней косой
- б) верхней прямой и нижней косой
- в) наружной и внутренней прямыми
- г) верхней прямой и верхней косой

Ответ: а

145. У ЗДОРОВОГО ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СООТНОШЕНИЕ КАЛИБРА АРТЕРИЙ И ВЕН СЕТЧАТКИ СОСТАВЛЯЕТ

- а) 2:3
- б) 1:2
- в) 1:1
- г) 1:1,5

Ответ: а

146. САМОЙ ТОНКОЙ СТЕНКОЙ ОРБИТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) внутренняя
- б) нижняя
- в) наружная
- г) верхняя

Ответ: а

147. ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ЦЕНТРОМ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) центральная ямка
- б) диск зрительного нерва
- в) зона зубчатой линии
- г) периферическая зона сетчатки

Ответ: а

148. КАНАЛ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА СЛУЖИТ ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ

- а) зрительного нерва, глазничной артерии
- б) зрительного нерва, верхней глазничной вены
- в) скулового нерва, глазничной артерии
- г) глазничной вены, глазничной артерии

Ответ: а

149. ЗА ПЕРВЫЙ ГОД ЖИЗНИ САГИТТАЛЬНЫЙ РАЗМЕР ГЛАЗА УВЕЛИЧИВАЕТСЯ В СРЕДНЕМ НА (В ММ)

- а) 3,0-3,5
 - б) 1,5-2,0
 - в) 2,0-2,5
 - г) 4,0-4,5
- Ответ: а

150. «МЫШЕЧНАЯ ВОРОНКА» БЕРЁТ СВОЁ НАЧАЛО ОТ

- а) зрительного отверстия
 - б) нижней глазничной щели и круглого отверстия
 - в) верхней глазничной щели
 - г) нижней глазничной щели
- Ответ: а

151. ПОЛИКОРИЮ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- а) множественность отверстий в радужке
 - б) дефект радужной оболочки, при котором отсутствует часть радужки
 - в) дефект определённого участка собственно сосудистой оболочки глаза
 - г) полное отсутствие радужной оболочки глаза
- Ответ: а

152. У НОВОРОЖДЁННЫХ ГОРИЗОНТАЛЬНЫЙ ДИАМЕТР РОГОВОЙ ОБОЛОЧКИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- а) 9
 - б) 10
 - в) 11
 - г) 12
- Ответ: а

153. ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ РАДИУСА КРИВИЗНЫ И ПРЕЛОМЛЯЮЩЕЙ СИЛЫ РОГОВИЦЫ ПРИМЕНЯЮТ

- а) офтальмометр
 - б) рефрактометр
 - в) офтальмоскоп
 - г) кератопахометр
- Ответ: а

154. СУЖЕНИЕ ЗРАЧКА НАЗЫВАЮТ

- а) миозом
 - б) мидриазом
 - в) анизокорией
 - г) поликорией
- Ответ: а

155. СЛЁЗНО-НОСОВОЙ КАНАЛ ОТКРЫВАЕТСЯ В

- а) нижний носовой ход
 - б) слёзное озеро
 - в) конъюнктивальный мешок
 - г) верхний носовой ход
- Ответ: а

156. ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) карбамазепин

- б) преднизолон
 - в) цефтриаксон
 - г) фраксипарин
- Ответ: а

157. БОЛИ ПРИ ГАНГЛИОНИТЕ УШНОГО УЗЛА МОЖНО ПРЕКРАТИТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНЕСТЕЗИИ

- а) внутривенной впереди козелка уха
- б) инфраорбитальной анестезии
- в) аппликационной переднего отдела носовой полости
- г) в пространстве между головкой нижней челюсти и козелком уха под нижним краем скуловой дуги

Ответ: а

158. ОДНОВРЕМЕННЫЕ БОЛИ НАРУШЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ И ДВИГАТЕЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

- а) невритах нижнелуночкового нерва
- б) невритах верхних луночковых нервов (верхнего зубного сплетения)
- в) неврите язычного нерва
- г) неврите щёчного нерва

Ответ: а

159. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЗАТРУДНЕННОГО ПРОРЕЗЫВАНИЯ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) перикоронит
- б) лимфаденит
- в) сиалоаденит
- г) невралгия

Ответ: а

160. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ее муфтообразный отек
- б) симптом периостита с одной стороны
- в) умеренная боль в ней
- г) тошнота с рвотой

Ответ: а

161. НОРМЕРГИЧЕСКАЯ ФОРМА ВОСПАЛЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ _____ ИММУНИТЕТА И _____ ВИРУЛЕНТНОСТИ МИКРОФЛОРЫ

- а) достаточной напряженности; низком уровне сенсбилизации организма и высокой
- б) низком уровне; выраженной сенсбилизации организма и значительной
- в) низком уровне; и сенсбилизации организма, слабо выраженной
- г) достаточной напряженности; слабо выраженной

Ответ: а

162. ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ПРИ ФУРУНКУЛАХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЮТСЯ

- а) золотистые стафилококки
- б) стрептококки
- в) лучистые грибы
- г) туберкулезные микобактерии

Ответ: а

163. БОЛИ В ОБЛАСТИ ПОЛОВИНЫ ЛИЦАПАРЕЗ МИМИЧЕСКОЙ МУСКУЛАТУРЫ И ГЕРПЕТИЧЕСКИЕ ВЫСЫПАНИЯ В ОБЛАСТИ УШНОЙ РАКОВИНЫ И В ПРОЕКЦИИ ВЕТВЕЙ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИНДРОМА

- а) Рамсея-Ханта
- б) Меркельсона-Розенталя
- в) Тричера-Коллинза
- г) Пьерра-Робена

Ответ: а

164. ДЛЯ ВСКРЫТИЯ ФЛЕГМОНЫ СОННОГО ВЛАГАЛИЩА (ФЛЕГМОНЫ ДЮПЮИТРЕНА) ИСПОЛЬЗУЮТ РАЗРЕЗ КОЖИ ВДОЛЬ _____ МЫШЦЫ

- а) переднего края грудино-ключично-сосцевидной
- б) заднего края грудино-ключично-сосцевидной
- в) переднего края переднего края трапециевидной
- г) заднего края переднего края трапециевидной

Ответ: а

165. ПЕРИОСТИТОМ НАЗЫВАЮТ

- а) заболевание, характеризующееся распространением воспалительного процесса с периодонта на надкостницу альвеолярного отростка (части) и тело челюсти
- б) инфекционно-аллергический, гнойно-некротический процесс, который развивается в кости
- в) воспалительный процесс, поражающей ткани периодонтита и распространяющийся на прилежащие к нему костные структуры
- г) инфекционно-аллергический, гнойно-некротический процесс, который поражает ткани периодонта

Ответ: а

166. У БОЛЬНОГО ПОСЛЕ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ РАЗВИЛСЯ ПАРАЛИЧ МИМИЧЕСКИХ МЫШЦ ПОЛОВИНЫ ЛИЦА ЧТО УКАЗЫВАЕТ НА ВОСПАЛЕНИЕ _____ НЕРВА

- а) лицевого
- б) тройничного
- в) подглазничного
- г) верхнечелюстного

Ответ: а

167. ПОДКОЖНАЯ ФОРМА АКТИНОМИКОЗА ДЕЛИТСЯ НА

- а) абсцедирующую, гуммозную и смешанную
- б) пустулезную, бугорковую и смешанную
- в) гнойную, некротическую и гнойно-некротическую
- г) папулезную, розеолезную и смешанную

Ответ: а

168. В РЕЗУЛЬТАТЕ НАРУШЕНИЯ РАЗВИТИЯ ЭМАЛЕВОГО ОРГАНА В ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЯХ РАЗВИВАЕТСЯ КИСТА

- а) фолликулярная
- б) радикулярная
- в) нозоальвеолярная
- г) резцового канала

Ответ: а

169. В РЕЗУЛЬТАТЕ ВОСПАЛЕНИЯ В ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЯХ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ

- а) радикулярная киста
- б) кератокиста
- в) фолликулярная киста
- г) киста резцового канала

Ответ: а

170. БУЖИРОВАНИЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

- а) стенозе выводного протока околоушных желез
- б) неполном свище слюнных желез
- в) гайморите
- г) ретенционных кистах нижней губы

Ответ: а

171. ГИПЕРГИЧЕСКАЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ _____ ВИРУЛЕНТНОСТИ МИКРОФЛОРЫ

- а) низком уровне иммунитета и сенсibilизации организма? слабо выраженной
- б) низком уровне иммунитета? выраженной сенсibilизации организма и значительной
- в) достаточной напряженности иммунитета? низком уровне сенсibilизации организма и высокой
- г) низком уровне сенсibilизации организма и высокой

Ответ: а

172. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ЛИМФАДЕНИТА (АБСЦЕСС ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА) ПРОВОДЯТ

- а) УЗИ
- б) КТ ЧЛО
- в) сцинтиграфию
- г) рентгенологическое исследование костей лицевого скелета

Ответ: а

173. КАРБУНКУЛОМ НАЗЫВАЮТ

- а) острое гнойно-некротическое воспаление нескольких волосяных фолликулов
- б) острое гнойно-некротическое воспаление волосяного фолликула и окружающих мягких тканей.
- в) острое гнойно-некротическое воспаление подкожно-жировой клетчатки
- г) хроническое гнойно-некротическое воспаление волосяного фолликула и окружающих мягких тканей

Ответ: а

174. БОЛИ ПРИ НЕВРАЛГИИ НОСОРЕСНИЧНОГО НЕРВА МОЖНО ПРЕКРАТИТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНЕСТЕЗИИ

- а) аппликационной переднего отдела носовой полости
- б) инфраорбитальной
- в) аппликационной заднего отдела носовой полости
- г) внутрικοжной впереди козелка уха

Ответ: а

175. ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРОЦЕССЫ В ОБЛАСТИ НОСОГУБНОГО ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА ОТЛИЧАЮТСЯ

- а) ограниченностью, затяжным течением, склонностью к рецидивам
- б) распространенностью процесса, острым течением, отсутствием склонности к рецидивам

- в) распространенностью процесса, затяжным течением, рецидивами
- г) легким течением, отсутствием склонности к рецидивам

Ответ: а

176. ГАЗООБРАЗНЫЕ ВЕЩЕСТВА ПРИ ДВОЙНОМ КОНТРАСТИРОВАНИИ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВВОДЯТСЯ

- а) в подкожно-жировую клетчатку
- б) в мышцы дна полости рта
- в) под капсулу железы
- г) в ткань железы

Ответ: а

177. К ПРИЗНАКАМ АЛЬВЕОЛИТА ОТНОСЯТ

- а) боли, воспаление в области лунки удаленного зуба, зловонный запах изо рта
- б) воспаление мягких тканей в области лунки, кровотечение из лунки
- в) наличие в лунке мелких секвестров, остатки пищи в лунке
- г) воспаление мягких тканей в области лунки, парестезия нижней челюсти

Ответ: а

178. ПРИ НЕВРАЛГИЯХ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ НАБЛЮДАЮТСЯ В

- а) миелиновых оболочках нервного волокна
- б) миелиновой оболочке, интерстиции и осевых цилиндрах
- в) осевых цилиндрах нервного волокна
- г) периневральных тканях

Ответ: а

179. ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ХАРАКТЕРНА ДЕСТРУКЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ

- а) с четкими контурами в области верхушек одного или нескольких зубов
 - б) в виде нескольких полостей с четкими контурами
 - в) в виде «тающего сахара»
- с нечеткими границами в области образования

Ответ: а

180. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД АКТИНОМИКОЗА ОБЫЧНО СОСТАВЛЯЕТ

- а) 2-3 недели
- б) 7 дней
- в) 10 дней
- г) 4 недели

Ответ: а

181. РАЗЛИТОЕ ОСТРОЕ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ НЕСКОЛЬКИХ ВОЛОСЯНЫХ ФОЛЛИКУЛОВ НАЗЫВАЕТСЯ

- а) карбункул
- б) рожистое воспаление
- в) фурункул
- г) абсцесс

Ответ: а

182. ТРОМБОФЛЕБИТОМ УГЛОВОЙ ВЕНЫ ЛИЦА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОСЛОЖНЯЕТСЯ ФУРУНКУЛ

- а) верхней губы, угла рта

- б) периорбитальной области
 - в) нижней губы, подбородка
 - г) щеки, околоушно-жевательной области
- Ответ: а

183. В КАКИЕ СРОКИ БЕРЕМЕННОСТИ МОГУТ ВОЗНИКНУТЬ ВРЕМЕННЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К УДАЛЕНИЮ ЗУБА (В МЕСЯЦАХ)?

- а) 1-2 и 8-9
- б) 2-3 и 6-7
- в) 3-4
- г) 5-6

Ответ: а

184. У БОЛЬНОГО ИМЕЕТСЯ НЕВРАЛГИЯ III ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА В РЕЗУЛЬТАТЕ ОССИФИКАЦИИ НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО КАНАЛА. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) декортикация нижнечелюстного канала с резекцией нервно-сосудистого пучка
- б) новокаиновая блокада
- в) блокада маркаином
- г) алкоголизация нерва

Ответ: а

185. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЛУЧЕВОГО СТОМАТИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) сухостью во рту, жжением языка, гиперемией слизистой и ее отечностью, складками и мутностью слизистой оболочки, очаговым пленчатым радиомукозитом
- б) пятном застойно-красного цвета на слизистой оболочке с бархатистой поверхностью 1-2 очагами с западением тканей, длительным течением, безболезненным
- в) гиперсаливацией, наличием афт, покрытых фибриновым налетом
- г) болезненным узлом с бугристой поверхностью, сильными болями, воспалительным инфильтратом, гиперемией слизистой и ее ороговением

Ответ: а

186. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРИОСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гиперемия и отек переходной складки
- б) затрудненное открывание рта
- в) выбухание подъязычных валиков
- г) отек лица

Ответ: а

187. ЗАБОЛЕВАНИЕМ, С КОТОРЫМ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) костный туберкулез
- б) фолликулярная киста
- в) хронический пульпит
- г) острый пульпит

Ответ: а

188. В ОЧАГАХ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ВОСПАЛЕНИЯ

- а) обнаруживают спорообразующие и неспорообразующие анаэробы
- б) можно обнаружить только неспорообразующие анаэробы
- в) обнаруживают только спорообразующие анаэробы
- г) ничего нельзя обнаружить

Ответ: а

189. КИСТА ЧЕЛЮСТИ ОТНОСЯЩАЯСЯ К ОДОНТОГЕННОЙ

- а) парадентальная
- б) глобуломаксиллярная
- в) носоальвеолярная
- г) носонебная

Ответ: а

190. К ФОРМАМ ФЛЕГМОН ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ОТНОСЯТ

- а) поверхностную, глубокую, разлитую
- б) межжапоневротическую, субфасциальную
- в) поджапоневротическую, подкожную
- г) разлитую, внутрикостную

Ответ: а

191. КАКИЕ СРОКИ БЕРЕМЕННОСТИ СЧИТАЮТСЯ ОТНОСИТЕЛЬНО БЕЗОПАСНЫМИ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ (В МЕСЯЦАХ)?

- а) 3-7
- б) 1-2
- в) 9
- г) 8

Ответ: а

192. АБЦЕСС ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА НЕОБХОДИМО ДЕФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- а) абсцессом крыловидно-челюстного пространства
- б) флегмоной щечной области
- в) флегмоной височной области
- г) тризмом

Ответ: а

193. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ФЛЕГМОНЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ОБЛАСТИ:

- а) зубов нижней челюсти
- б) верхней губы
- в) зубов верхней челюсти
- г) лимфоузлов щечной области

Ответ: а

194. КАКОЙ ФАКТОР НЕ ОПРЕДЕЛЯЕТ ОБЪЕМ ПОРАЖЕНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТИ?

- а) возраст больного и его пол
- б) функциональное состояние местных иммунных систем организма
- в) топографо-анатомические особенности челюстей
- г) вирулентность микрофлоры

Ответ: а

195. ОСНОВНЫМ ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФУРУНКУЛА ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЕЗНЕННЫЙ

- а) инфильтрат багрового цвета с гнойно-некротическим стержнем
- б) плотный инфильтрат мягких тканей багрового цвета
- в) инфильтрат кожи синюшного цвета

г) участок кожи с признаками гиперемии

Ответ: а

196. НЕВРИТ ЩЁЧНОГО НЕРВА СОПРОВОЖДАЕТСЯ

а) выпадением чувствительности

б) болями

в) парестезиями

г) болями и выпадением чувствительности

Ответ: а

197. ПРИ НАГНОЕНИИ КИСТЫ ЧЕЛЮСТИ НЕ ВОЗНИКАЮТ

а) фронтиты

б) периоститы

в) остеомиелиты

г) лимфадениты

Ответ: а

198. ФУРУНКУЛОМ НАЗЫВАЮТ

а) острое гнойно-некротическое воспаление волосяного фолликула и окружающих мягких тканей.

б) острое гнойно-некротическое воспаление нескольких волосяных фолликулов

в) острое гнойно-некротическое воспаление подкожно-жировой клетчатки

г) хроническое гнойно-некротическое воспаление волосяного фолликула и окружающих мягких тканей

Ответ: а

199. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ОСТРЫХ ЛИМФАДЕНИТОВ ЛИЦА И ШЕИ ЧАЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ

а) золотистый стафилококк

б) смешанная микрофлора

в) протей

г) кишечная палочка

Ответ: а

200. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ЛИМФАДЕНИТА ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ПРОВОДЯТ С

а) врожденной срединной кистой шеи

б) увеличенной щитовидной железой

в) липомой

г) лимфангиомой

Ответ: а

201. К ХРОНИЧЕСКИМ ПЕРИОДОНТИТАМ ОТНОСЯТ

а) гранулирующий, фиброзный и гранулематозный

б) апикальный, диффузный

в) серозный, гнойный

г) очаговый и диффузный

Ответ: а

202. ВЫРАЖЕННАЯ ПЕРИОСТАЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ И УТОЛЩЕНИЕ АЛЬВЕОЛЯРНОГО КРАЯ ЧЕЛЮСТИ С ДВУХ СТОРОН БЫВАЕТ ПРИ

а) остром одонтогенном остеомиелите

б) остром периодонтите

- в) остром гнойном периостите
- г) ретенции третьего маляра

Ответ: а

203. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ РАДИКУЛЯРНЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) воспалительный процесс в периапикальных тканях
- б) аутоиммунное воспаление
- в) порок развития одонтогенного эпителия
- г) травмирование альвеолярного отростка

Ответ: а

204. ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ КРЫЛОВИДНО – ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА НАРУЖНЫМ ДОСТУПОМ МОЖНО ПОВРЕДИТЬ

- а) краевую ветвь лицевого нерва
- б) язычный нерв
- в) скуловую кость
- г) диафрагмальный нерв

Ответ: а

205. ПРОЯВЛЕНИЕМ САХАРНОГО ДИАБЕТА В ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) пародонтит
- б) сиалоаденит
- в) пульпит
- г) периодонтит

Ответ: а

206. ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИ ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ЛИМФАДЕНИТ НЕ БЫВАЕТ

- а) экссудативным
- б) фиброзным
- в) фиброзно-казеозном
- г) гиперпластическим

Ответ: а

207. КЛИНИЧЕСКИ ПОДКОЖНЫЕ ГРАНУЛЕМЫ БЫВАЮТ

- а) одиночными и множественными
- б) ограниченными и разлитыми
- в) очаговыми и гнездными
- г) тотальными

Ответ: а

208. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ОСТРЫХ ЛИМФАДЕНИТОВ ЛИЦА И ШЕИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЯВЛЯЕТСЯ

золотистый стафилококк

- а) стрептококк
- б) кишечная палочка
- в) протей

Ответ: а

209. ЦИКЛ РАЗВИТИЯ КАРБУНКУЛОВ ПРОДОЛЖАЕТСЯ (В ДНЯХ)

- а) 15-18
- б) 5-7
- в) 8-10
- г) 12-14

Ответ: а

210. ГРАНУЛИРУЮЩАЯ ФОРМА ПЕРИОДОНТИТА У ДЕТЕЙ ЧАЩЕЧЕМ У ВЗРОСЛЫХМОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ

- а) хроническим лимфаденитом или периостальной реакцией
- б) острым периоститом
- в) абсцессом или флегмоной
- г) подкожной гранулемой лица

Ответ: а

211. УГНЕТЕНИЕ ЭРИТРОПОЭЗА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- а) сепсисе
- б) флегмоне
- в) абсцессе
- г) карбункуле

Ответ: а

212. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО СИФИЛИСА СОСТАВЛЯЕТ

- а) 3 - 4 недели
- б) 1 - 2 дня
- в) 7 - 8 дней
- г) 1 - 2 месяца

Ответ: а

213. ЦИКЛ РАЗВИТИЯ ФУРУНКУЛОВ ПРОДОЛЖАЕТСЯ (В ДНЯХ)

- а) 8-10
- б) 3-4
- в) 5-6
- г) 7-8

Ответ: а

214. СИМПТОМ ГЕРКЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- а) усиление за грудиной боли при запрокидывании головы
- б) втягивание области яремной впадины при вдохе
- в) припухлость и крепитацию в яремной впадине
- г) постоянное покашливание

Ответ: а

215. ПРИ ПОДКОЖНОЙ ГРАНУЛЕМЕ ОКРАСКА КОЖИ НА ВСЕМ ПРОТЯЖЕНИИ ИМЕЕТ _____ ЦВЕТ

- а) багрово-синюшный
- б) желтый
- в) красный
- г) белый

Ответ: а

216. ТРОМБОФЛЕБИТЫ ЛИЦЕВЫХ ВЕН ЗНАЧИТЕЛЬНО ЧАЩЕ РАЗВИВАЮТСЯ ПУТЕМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ

- а) перифлебита
- б) эндофлебита
- в) эндоваскулита
- г) альвеолита

Ответ: а

217. МОЛНИЕНОСНОЕ ТЕЧЕНИЕ ОСТЕОМИЕЛИТА НАБЛЮДАЕТСЯ РЕЖЕ У

- а) пожилых людей
- б) детей
- в) взрослых
- г) новорожденных

Ответ: а

218. НАЧАЛУ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ПРЕДШЕСТВУЮТ

- а) инфекционные и аллергические заболевания
- б) хронические заболевания желудочно-кишечного тракта
- в) нарушения сердечно-сосудистой деятельности
- г) патологии со стороны органов дыхания

Ответ: а

219. ОСТРЫЙ ПЕРИОДОНТИТ РЕЖЕ НАБЛЮДАЕТСЯ У

- а) пожилых людей
- б) подростков
- в) молодых людей
- г) детей

Ответ: а

220. СИМПТОМ ФЛЮКТУАЦИИ ПРИ ИНФИЛЬТРАТИВНОЙ СТАДИИ ПОДКОЖНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ОБЪЯСНЯЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- а) грануляционной ткани
- б) гноя
- в) крови
- г) слизи

Ответ: а

221. ПРИ ОСТРОМ ПЕРИОСТИТЕ РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ

- а) болезненные, увеличены, плотноэластической консистенции, подвижные
- б) подвижные, малоболезненные, слегка увеличены, мягкие на ощупь
- в) не изменены
- г) безболезненные, увеличены, плотные, малоподвижные, спаяны с окружающими тканями

Ответ: а

222. ПЕРВЫЕ КОСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ПРИ ПОМОЩИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ВЫЯВЛЯЮТСЯ _____ ПОСЛЕ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ

- а) на 10-14 сутки
- б) на 2-5 сутки
- в) не ранее, чем через месяц
- г) на 6-10 сутки

Ответ: а

223. В ТЕЧЕНИЕ 2 - 3 ДНЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ _____ СЕПСИС

- а) острый
- б) молниеносный
- в) подострый
- г) хронический

Ответ: а

224. ПИОГЕННАЯ МЕМБРАНА, ОКРУЖАЮЩАЯ ФУРУНКУЛЫ И КАРБУНКУЛЫ, ИМЕЕТ

- а) сетчатое строение
- б) вид сплошного, но тонкого «вала»
- в) вид сплошного и толстого «вала»
- г) звездчатое строение

Ответ: а

225. ЕСЛИ ИЗ КРОВИ ВЫСЕВАЕТСЯ ПАТОГЕННАЯ МИКРОФЛОРА, ЭТО УКАЗЫВАЕТ НА

- а) развитие бактериемии
- б) развитие гнойно-резорбтивной лихорадки
- в) развитие начальной стадии сепсиса
- г) отсутствие инфекции

Ответ: а

226. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ФУРУНКУЛОВ И КАРБУНКУЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ МОНОКУЛЬТУРА

- а) стафилококка
- б) стрептококка
- в) кишечной палочки
- г) протей

Ответ: а

227. ЛИМФАДЕНИТ, ЕСЛИ НЕ УДАЕТСЯ ОБНАРУЖИТЬ ЕГО ВИДИМУЮ СВЯЗЬ С КАКИМ-ЛИБО ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ОЧАГОМ, РАССМАТРИВАЮТ КАК

- а) первичный
- б) неонтогенный
- в) специфический
- г) неспецифический

Ответ: а

228. ПАРЕЗ ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНЫХ НЕРВОВ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- а) тромбозе пещеристого синуса
- б) тромбозе угловой вены
- в) медиастините
- г) сибирской язве

Ответ: а

229. БОЛЕЗНЕННЫЙ ИНФИЛЬТРАТ В ВИДЕ «ТЯЖА» НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- а) тромбофлебите угловой вены
- б) фурункуле
- в) карбункуле
- г) рожистом воспалении

Ответ: а

230. ДЛЯ АКТИНОМИКОЗНОГО ПРОЦЕССА ХАРАКТЕРНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ КЛЕТКИ

- а) ксантомные
- б) Харгрейвса
- в) Шванновские
- г) Яворского

Ответ: а

231. КАК ПРОТЕКАЕТ ОДОНТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ В ОТЛИЧИЕ ОТ ТАКОВОГО НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ?

- а) легче
- б) одинаково
- в) тяжелее
- г) крайне тяжело

Ответ: а

232. ПОД ПОЛУЛУНИЕМ ВАССМУНДА ПОНИМАЮТ РАЗРЕЖЕНИЕ КОСТИ

- а) позади коронки нижнего третьего моляра
- б) вокруг верхушки корня нижнего третьего моляра
- в) в области ветви нижней челюсти размером 2 X 2 мм, гомогенное, округлой формы
- г) позади коронки нижних зубов 3.6 и 4.6

Ответ: а

233. В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ХАРАКТЕРА КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ЛИМФАДЕНИТЫ ДЕЛЯТСЯ НА

- а) острые, хронические и обострившиеся хронические
- б) одонтогенные, тонзиллогенные, риногенные, отогенные, стоматогенные
- в) специфические и неспецифические
- г) первичные и вторичные

Ответ: а

234. ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ПЕРИОСТИТЕ В КРОВИ

- а) появляются лейкоцитоз, нейтрофильный сдвиг влево, эозинопения, лимфопения, увеличение СОЭ
- б) изменения не появляются
- в) появляются лейкоцитоз, нейтрофильный сдвиг вправо, эозинофилия, лимфоцитоз, увеличение СОЭ
- г) появляются лейкопения, эозинопения, лимфоцитоз, базофилия

Ответ: а

235. КРИТИЧЕСКИЙ УРОВЕНЬ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ОБСЕМЕНЕННОСТИ НА 1 ГРАММ ТКАНИ СОСТАВЛЯЕТ _____ МИКРОБОВ

- а) 10^5
- б) 10^2
- в) 10^3
- г) 10^4

Ответ: а

236. ПЕРИАДЕНИТ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- а) серозную инфильтрацию тканей, окружающих воспалительно-измененный лимфатический узел
- б) серозное воспаление лимфатического узла
- в) гнойное воспаление лимфатического узла
- г) гнойное воспаление тканей, окружающих воспалительно-измененный лимфатический узел

Ответ: а

237. ОБРАЗОВАНИЕ И ОТТОРЖЕНИЕ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКОГО СТЕРЖНЯ ПРОИСХОДИТ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ

- а) на 4 – 5 день

- б) на 2 – 3 день
 - в) на 7 – 10 день
 - г) через месяц
- Ответ: а

238. ПРИ ТРОМБОФЛЕБИТЕ ПЕЩЕРИСТОГО СИНУСА НЕ ВЫПАДАЕТ ФУНКЦИЯ _____ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОГО НЕРВА

- а) лицевого
 - б) глазодвигательного
 - в) блоковидного
 - г) отводящего
- Ответ: а

239. РАСПРОСТРАНЕНИЕ ОСТЕОМИЕЛИТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА НА ТЕЛО ЧЕЛЮСТИ КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ КАК _____ ОСТЕОМИЕЛИТ

- а) очаговый
 - б) разлитой (диффузный)
 - в) ограниченный
 - г) тотальный
- Ответ: а

240. ПРИЧИНОЙ РАСШИРЕНИЯ ВЕН СЕТЧАТКИ ГЛАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) распространение воспалительного процесса на глазное яблоко
 - б) нарастающая интоксикация
 - в) ограничение подвижности глазного яблока
 - г) повышение содержания протромбина в периферической крови
- Ответ: а

241. ПУЛЬСИРУЮЩАЯ БОЛЬ В ОБЛАСТИ ГРУДИ, ИРРАДИИРУЮЩАЯ В МЕЖЛОПАТОЧНУЮ ОБЛАСТЬ И УСИЛИВАЮЩАЯСЯ ПРИ НАДАВЛИВАНИИ НА ОСТИСТЫЕ ОТРОСТКИ ГРУДНЫХ ПОЗВОНКОВ, УСИЛЕНИЕ БОЛИ ПРИ ПОПЫТКЕ ПРОГЛОТИТЬ ПИЩУ ИЛИ ВО ВРЕМЯ ГЛУБОКОГО ВДОХА, НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

- а) заднем медиастините
 - б) флегмоне дна полости рта
 - в) сепсисе
 - г) переднем медиастините
- Ответ: а

242. АДЕНОФЛЕГМОНА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- а) гнойное воспаление тканей, окружающих воспалительно-измененный лимфатический узел
 - б) серозное воспаление лимфатического узла
 - в) гнойное воспаление лимфатического узла
 - г) серозную инфильтрацию тканей, окружающих воспалительно-измененный лимфатический узел
- Ответ: а

243. ЮГУЛЯРНЫЙ СИМПТОМ РАВИЧ-ЩЕРБО ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- а) втягивание области яремной впадины при вдохе
 - б) появление пастозности в области грудины
 - в) припухлость и крепитацию в яремной впадине
 - г) постоянное покашливание
- Ответ: а

244. ПЕРВИЧНО- ХРОНИЧЕСКИЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ПРОТЕКАЕТ

- а) без температурной реакции и образования свищей
- б) с незначительной деструкцией костной ткани
- в) без деструкции костной ткани
- г) с гиперектической температурой

Ответ: а

245. ПО ХАРАКТЕРУ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ РАЗЛИЧАЮТ ОСТЕОМИЕЛИТ

- а) острый, подострый, хронический и обострившийся
- б) ограниченный, очаговый и разлитой
- в) легкой, средней и тяжелой степени
- г) литический и секвестрирующий

Ответ: а

246. СИМПТОМЫ ГЕРКЕ, ИВАНОВА, РАВИЧ – ЩЕРБО ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

- а) медиастинита
- б) флегмоны дна полости рта
- в) пневмонии
- г) сепсиса

Ответ: а

247. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ТРОМБОФЛЕБИТОМ УГЛОВОЙ ВЕНЫ ЛИЦА ОСЛОЖНЯЕТСЯ ФУРУНКУЛ

- а) верхней губы, угла рта, подглазничной области
- б) периорбитальной области, переносицы
- в) нижней губы, подбородка
- г) щеки, околоушно-жевательной области

Ответ: а

248. СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ДЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗА КЛЕТКИ ПОЯВЛЯЮТСЯ В ТКАНЯХ НА СТАДИИ _____ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

- а) пролиферации
- б) альтерации
- в) экссудации
- г) конъюгации

Ответ: а

249. СПЕЦИФИЧНЫМИ ДЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЮТСЯ КЛЕТКИ

- а) Пирогова-Лангханса
- б) Харгрейвса
- в) Шванновские
- г) Яворского

Ответ: а

250. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИОДОНТИТОВ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) удаление зуба
- б) гемисекция
- в) коронаро-радикулярная сепарация
- г) резекция корня

Ответ: а

251. ТРУНКУЛЯРНЫЙ ЛИМФАНГОИТ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ВОСПАЛЕНИЕ

- а) крупных лимфатических сосудов
- б) мелких лимфатических сосудов
- в) в лимфатических узлах
- г) в мягких тканях, окружающих лимфатический узел

Ответ: а

252. СЕКВЕСТРАЦИЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ОСТЕОМИЕЛИТЕ У ДЕТЕЙ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ТАКОВОЙ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ТЕМ, ЧТО ОНА

- а) не обширная, наступает раньше
- б) не обширная, наступает позже
- в) обширная, наступает раньше
- г) обширная, наступает позже

Ответ: а

253. ПРИПУХЛОСТЬ И КРАСНОТА КОЖИ ИМЕЮТ РЕЗКИЕ ГРАНИЦЫ ПРИ

- а) рожистом воспалении
- б) тромбофлебите лицевых вен
- в) абсцессе
- г) флегмоне

Ответ: а

254. ПОДКОЖНАЯ ФОРМА АКТИНОМИКОЗА ДЕЛИТСЯ НА

- а) абсцедирующую, гуммозную и смешанную
- б) пустулезную, бугорковую и смешанную
- в) гнойную, некротическую, гнойно-некротическую
- г) папулезную, розеолезную и смешанную

Ответ: а

255. СОУСТЬЕМ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ СЧИТАЕТСЯ СООБЩЕНИЕ С ПОЛОСТЬЮ РТА

- а) через лунку удаленного зуба, которое функционирует до 7-10 дней
- б) через лунку удаленного зуба, которое функционирует более 14 дней
- в) которое появилось после операции гайморотомии с местной пластикой свища
- г) через лунку удаленного зуба, которое функционирует более месяца

Ответ: а

256. ДИАГНОЗ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- а) клинико-рентгенологической картины
- б) клинических данных
- в) опроса больного
- г) данных лабораторных методов исследования

Ответ: а

257. ДИАГНОЗ «АКТИНОМИКОЗ» УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- а) цитологического исследования
- б) рентгенологических данных
- в) клинического анализа крови
- г) серологического исследования

Ответ: а

258. ПЕРИОСТИТ ЧЕЛЮСТЕЙ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- а) обострением хронического периодонтита
- б) хроническим гайморитом
- в) тризмом
- г) острым сиалодохитом

Ответ: а

259. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) снижение реактивности организма
- б) острый паротит
- в) перелом челюсти
- г) травма плохо изготовленным протезом

Ответ: а

260. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА АКТИНОМИКОЗА МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В/ВО

- а) воспалительном инфильтрате деревянистой плотности без четких границ
- б) воспалительном инфильтрате деревянистой плотности с четкими границами
- в) гиперемии кожи
- г) множестве свищей на неизменной коже

Ответ: а

261. ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ТЕЧЕНИИ АКТИНОМИКОЗА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ

- а) поражения головного мозга
- б) бронхиальной астмы
- в) пневмосклероза
- г) медиастенита

Ответ: а

262. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА СОСТАВЛЯЕТ

- а) 12-14 суток
- б) 1 месяц
- в) 2 месяца
- г) 5-7 суток

Ответ: а

263. ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ПЕРИОСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) перикоронит
- б) фиброма альвеолярного отростка
- в) обострение хронического гайморита
- г) перелом мышцелкового отростка нижней челюсти

Ответ: а

264. ФОРМАМИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ГИНГИВИТА БЫВАЮТ

- а) катаральная, язвенная, гипертрофическая
- б) эрозивная, язвенная, гипертрофическая, катаральная
- в) катаральная, эрозивная, язвенная
- г) эрозивная, язвенная, гипертрофическая

Ответ: а

265. К ОБЛАСТЯМ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮЩИМСЯ АКТИНОМИКОЗОМ, ОТНОСЯТ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНУЮЩЕЧНУЮ И

- а) околоушно-жевательную
- б) скуловую
- в) подподбородочную
- г) подбородочную

Ответ: а

266. МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ БЫВАЕТ

- а) патологический перелом
- б) диплопия
- в) ксеростомия
- г) паралич лицевого нерва

Ответ: а

267. ОБНАРУЖЕН АБСЦЕСС И АДЕНОФЛЕГМОНА ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКИ ШЕИ В БОКОВОМ ТРЕУГОЛЬНИКЕ ШЕИ. КАКИМИ ФАСЦИЯМИ ОГРАНИЧЕН ЭТОТ ПРОЦЕСС ?

- а) предпозвоночной и собственной
- б) внутришейной и лопаточно-ключичной
- в) поверхностной и собственной
- г) предпозвоночной и поверхностной

Ответ: а

268. МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ БЫВАЕТ

- а) контрактура
- б) диплопия
- в) ксеростомия
- г) паралич лицевого нерва

Ответ: а

269. ФАСЦИЕЙ ПОКРЫТА МЫШЦА

- а) щечная
- б) круговая глаза
- в) круговая рта
- г) большая скуловая

Ответ: а

270. К ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ОТНОСЯТ

- а) зуб или корень зуба в линии перелома
- б) силу и направление повреждающего фактора
- в) острый лимфаденит
- г) возраст больного

Ответ: а

271. ПЕРИОСТИТ ЧЕЛЮСТЕЙ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- а) острым остеомиелитом
- б) хроническим гайморитом
- в) острым сиалодохитом
- г) переломом зуба

Ответ: а

272. СИФИЛИТИЧЕСКИЙ СКЛЕРОАДЕНИТ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ БАНАЛЬНОГО (БАКТЕРИАЛЬНОГО) ЛИМФАДЕНИТА

- а) безболезненностью, отсутствием интоксикации организма, двусторонностью поражения (полиаденит)отсутствием периаденита
- б) болезненностью, отсутствием интоксикации организма, отсутствием полиаденита и периаденита
- в) безболезненностью, отсутствием интоксикации организма, полиаденитом и периаденитом
- г) болезненностью, выраженной интоксикацией организма, полиаденитом и периаденитом

Ответ: а

273. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ РАЗРЕЖЕНИЕ КОСТИ ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ НА _____ СУТКИ

- а) 14-21
- б) 7
- в) 3
- г) 3-7

Ответ: а

274. ОТЛИЧИЕ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ЛИМФАДЕНИТА ОТ СИФИЛИТИЧЕСКОГО СКЛЕРОАДЕНИТА СОСТОИТ В _____ ПОРАЖЕНИЯ _____ ПЕРИАДЕНИТА _____ ВОЗМОЖНОСТИ ОБРАЗОВАНИЯ ЯЗВ И СВИЩЕЙ

- а) односторонности; развитии; наличии
- б) двусторонности; отсутствии; отсутствии
- в) двусторонности; развитии; наличии
- г) односторонности; отсутствии; наличии

Ответ: а

275. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) обострение хронического периодонтита
- б) острый паротит
- в) перелом челюсти
- г) острый лимфаденит

Ответ: а

276. ДИАГНОЗ ХРОНИЧЕСКОГО ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- а) клинико-рентгенологической картины
- б) клинических данных
- в) опроса больного
- г) жалоб больного

Ответ: а

277. МЕСТНЫМ ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) дефект челюсти
- б) ксеростомия
- в) сепсис
- г) парез лицевого нерва

Ответ: а

278. ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ПЕРИОСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) обострение хронического периодонтита
- б) ушиб мягких тканей лица
- в) фиброма альвеолярного отростка
- г) обострение хронического гайморита

Ответ: а

279. ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ПЕРИОСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) острый пародонтит
- б) фиброма альвеолярного отростка
- в) обострение хронического гайморита
- г) ушиб мягких тканей лица

Ответ: а

280. ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРИОСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гиперемия с отеком переходной складки
- б) выбухание подъязычных валиков
- в) затрудненное открывание рта
- г) подвижность всех зубов

Ответ: а

281. К ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ОТНОСЯТ

- а) неудовлетворительную иммобилизацию отломков
- б) силу и направление повреждающего фактора
- в) травму плохо изготовленным протезом
- г) острый лимфаденит

Ответ: а

282. К ТРИЗМУ, ВЫЗВАННОМУ АБСЦЕССОМ КРЫЛОВИДНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА, ПРИВЕЛО РАЗДРАЖЕНИЕ _____ МЫШЦЫ

- а) медиальной крыловидной
- б) латеральной крыловидной
- в) жевательной
- г) височной

Ответ: а

283. МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ БЫВАЕТ

- а) остеофлегмона
- б) перикоронарит
- в) ксеростомия
- г) сепсис

Ответ: а

284. К ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ОТНОСЯТ

- а) неудовлетворительную репозицию и иммобилизацию отломков
- б) травму плохо изготовленным протезом
- в) возраст больного
- г) острый лимфаденит

Ответ: а

285. К ХАРАКТЕРНЫМ ЖАЛОБАМ БОЛЬНОГО ОСТРЫМ ГНОЙНЫМ ПЕРИОСТИТОМ ОТНОСЯТ

- а) постоянную (дергающую, пульсирующую) боль в челюсти
- б) боль в зубе, усиливающуюся при накусывании
- в) сильные головные боли
- г) острые самопроизвольные боли в ночное время

Ответ: а

286. К ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ОТНОСЯТ

- а) инфицирование линии перелома
- б) травму плохо изготовленным протезом
- в) силу и направление повреждающего фактора
- г) возраст больного

Ответ: а

287. ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ПЕРИОСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) альвеолит
- б) фиброма альвеолярного отростка
- в) обострение хронического гайморита
- г) перелом мышцелкового отростка нижней челюсти

Ответ: а

288. К ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ОТНОСЯТ

- а) инфицирование линии перелома
- б) травму плохо изготовленным протезом
- в) острый лимфаденит
- г) силу и направление повреждающего фактора

Ответ: а

289. В ОСТРЫЙ ПЕРИОД ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ РАЗВИВАЕТСЯ

- а) остеопороз
- б) деструктивно-продуктивный процесс
- в) остеосклероз
- г) флегмона

Ответ: а

290. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) снижение реактивности организма с наличием хронических очагов воспаления в челюсти
- б) наличие хронических очагов воспаления в челюсти без снижения реактивности организма
- в) только снижение реактивности организма
- г) острый лимфаденит

Ответ: а

291. МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) остеофлегмона
- б) сепсис

- в) ксеростомия
- г) парез лицевого нерва

Ответ: а

292. МЕСТНЫМ ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) деформация челюсти
- б) сепсис
- в) перикоронит
- г) ксеростомия

Ответ: а

293. ПЕРВЫЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ДЕСТРУКТИВНОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ПРОЯВЛЯЮТСЯ НА ____ СУТКИ

- а) 14
- б) 7
- в) 20
- г) 25

Ответ: а

294. ОТДАЛЕННЫМ МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ БЫВАЕТ

- а) деформация челюсти
- б) диплопия
- в) ксеростомия
- г) паралич лицевого нерва

Ответ: а

295. МЕСТНЫМ ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ложный сустав
- б) сепсис
- в) ксеростомия
- г) парез лицевого нерва

Ответ: а

296. К ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ОТНОСЯТ

- а) неудовлетворительную репозицию и иммобилизацию отломков
- б) возраст больного
- в) острый лимфаденит
- г) силу и направление повреждающего фактора

Ответ: а

297. МЕСТНЫМ ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ БЫВАЕТ

- а) деформация челюсти
- б) ксеростомия
- в) сепсис
- г) перикоронарит

Ответ: а

298. ПРИ ПЕРИОСТИТЕ ГНОЙНЫЙ ПРОЦЕСС ЛОКАЛИЗУЕТСЯ ПОД

- а) надкостницей
- б) кожей
- в) мышцей
- г) наружной кортикальной пластинкой челюсти

Ответ: а

299. МЕСТНЫМ ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ БЫВАЕТ

- а) дефект челюсти
- б) перикоронарит
- в) ксеростомия
- г) сепсис

Ответ: а

300. ПРОТОК ОКОЛОУШНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРОБОДАЕТ МЫШЦУ

- а) щечную
- б) жевательную
- в) височную
- г) поднимающую верхнюю губу

Ответ: а

301. АКТИНОМИКОЗ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) специфическим воспалительным заболеванием
- б) опухолеподобным процессом
- в) пороком развития
- г) дистрофическим процессом

Ответ: а

302. ФОРМИРОВАНИЕ СЕКВЕСТРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОХОДИТ В ТЕЧЕНИЕ

- а) 3-4 недель
- б) 6-7 недель
- в) 12-14 недель
- г) 1 месяца

Ответ: а

303. В ДЕНЬ ОБРАЩЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ НЕОБХОДИМО

- а) госпитализировать больного
- б) сделать новокаиновую блокаду
- в) назначить физиотерапевтическое лечение
- г) ввести внутримышечно дыхательные analeптики

Ответ: а

304. МЕСТНЫМ ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ БЫВАЕТ

- а) ложный сустав
- б) парез лицевого нерва
- в) ксеростомия
- г) сепсис

Ответ: а

305. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В

- а) периапикальных тканях
- б) лимфоузлах
- в) слюнных железах
- г) верхнечелюстной пазухе

Ответ: а

306. ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ПЕРИОСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) обострение хронического периодонтита
- б) фиброма альвеолярного отростка
- в) ушиб мягких тканей лица
- г) перелом мышечкового отростка нижней челюсти

Ответ: а

307. ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ БОЛЬ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- а) являющимся источником инфекции зубе
- б) зубе-антагонисте
- в) половине челюсти
- г) соседних зубах

Ответ: а

308. ИНФИЦИРОВАННЫЙ ЭКССУДАТ ПРЕТРАХЕАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА ШЕИ МОЖЕТ РАСПРОСТРАНИТЬСЯ ПРЕЖДЕ ВСЕГО В

- а) переднее средостение грудной клетки
- б) ретровисцеральную клетчатку шеи
- в) надгрудное межапоневротическое пространство
- г) надподъязычную область

Ответ: а

309. ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) переход в хроническую форму
- б) ксеростомия
- в) появление слюнных свищей
- г) рубцовая контрактура

Ответ: а

310. К ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПЕРИОСТИТА ОТНОСЯТ

- а) гиперемию и отек переходной складки
- б) выбухание подъязычных валиков
- в) подвижность всех зубов
- г) асимметрию лица

Ответ: а

311. ЛУЧИСТЫЕ ГРИБЫ РАСПРОСТРАНЯЮТСЯ

- а) аутогенно
- б) гематогенно
- в) внутрикостно
- г) воздушно-капельным путем

Ответ: а

312. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СИМПТОМАМ ОСТРОГО ГАЙМОРИТА ОТНОСЯТ

- а) боль, чувство тяжести, давления и напряжения в соответствующей половине лица
- б) иррадиацию болей по ходу ветвей тройничного нерва

- в) выделение слизи из соответствующей половины носа
- г) отек периорбитальной области

Ответ: а

313. ЧТО НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ГАЙМОРИТА?

- а) отсутствие отека и синюшности слизистой оболочки носа
- б) частые обострения
- в) сезонность заболевания
- г) обильные выделения жидкого экссудата из носа

Ответ: а

314. ЧАЩЕ ДРУГИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПЕРИОСТИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) обострение хронического периодонтита
- б) гнойный пульпит
- в) альвеолит
- г) радикулярная киста

Ответ: а

315. ВТОРИЧНЫМ СВИЩОМ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ НАЗЫВАЕТСЯ СО-ОБЩЕНИЕ С ПОЛОСТЬЮ РТА

- а) которое появилось после операции гайморотомии с местной пластикой свища
- б) через лунку удаленного зуба, которое функционирует более 14 дней
- в) через лунку удаленного зуба, которое функционирует до 7-10 дней
- г) через лунку удаленного зуба, которое функционирует до 30 дней

Ответ: а

316. ОБЩЕСОМАТИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА ПРИ ФЛЕГМОНАХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- а) клинико-лабораторных показателях интоксикации
- б) судорожной готовности
- в) респираторном синдроме
- г) почечной недостаточности

Ответ: а

317. ИНФИЦИРОВАННЫЙ ЭКССУДАТ РЕТРОВИСЦЕРАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА ШЕИ МОЖЕТ РАСПРОСТРАНИТЬСЯ ПРЕЖДЕ ВСЕГО/ВО

- а) заглоточное пространство к основанию черепа
- б) переднее средостение грудной клетки
- в) слепой мешок грудино-ключично-сосцевидной мышцы
- г) влагалище медиального сосудисто-нервного пучка шеи

Ответ: а

318. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) наличие свищевых ходов в очаге поражения
- б) боль при пальпации мягких тканей
- в) гиперемия кожи
- г) отек мягких тканей

Ответ: а

319. ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ИЗ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ НЕ ПЕРЕХОДИТ НА

- а) крыловидно-нижнечелюстное пространство
- б) крылонебную ямку
- в) щёчную область
- г) подвисочную ямку

Ответ: а

320. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО ПЕРИКОРОНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) позадимолярный периостит
- б) пульпит соседних зубов
- в) ретроградный периодонтит соседнего зуба
- г) остеомиелит челюсти

Ответ: а

321. КСЕРОСТОМИЯ, КСЕРОФТАЛЬМИЯ, РЕВМАТОИДНЫЙ ПОЛИАРТРИТ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИНДРОМА

- а) Шегрена
- б) Горлина
- в) Миркельсона-Розенталя
- г) Опитца

Ответ: а

322. ФЛЕГМОНУ ДНА ПОЛОСТИ РТА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- а) ангиной Людвига
- б) карбункулом нижней губы
- в) флегмоной щечной области
- г) флегмоной височной области

Ответ: а

323. ОДОНТОГЕННЫЙ ХРОНИЧЕСКИЙ ГАЙМОРИТ ЧАЩЕ ИМЕЕТ ХАРАКТЕР

- а) ограниченный
- б) разлитой
- в) ячеистый
- г) точечный

Ответ: а

324. ИНФИЦИРОВАННЫЙ ЭКССУДАТ ВЛАГАЛИЩА МЕДИАЛЬНОГО СОСУДИСТО-НЕРВНОГО ПУЧКА ШЕИ МОЖЕТ РАСПРОСТРАНИТЬСЯ ПРЕЖДЕ ВСЕГО

- а) к основанию задней черепной ямки
- б) во влаглище грудино-ключично-сосцевидной мышцы
- в) в заднее средостение грудной клетки
- г) в ретровисцеральную клетчатку шеи

Ответ: а

325. ПЕРИКРОНИТ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС

- а) мягких тканей вокруг коронки зуба мудрости при его неполном прорезывании
- б) периодонта зуба мудрости
- в) тканей крыловидно-челюстной складки
- г) периоста в области зуба мудрости

Ответ: а

326. ПРИ АБСЦЕССАХ ЯЗЫКА ОТМЕЧАЕТСЯ

- а) ложная гиперсаливация

- б) истинная гиперсаливация
- в) слюна с примесью гноя
- г) ксеростомия

Ответ: а

327. ЗАТРУДНЕННОЕ ОТКРЫВАНИЕ РТА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОСТРОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ

- а) моляров
- б) резцов
- в) клыков
- г) премоляров

Ответ: а

328. ПУНКЦИЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ У ВЗРОСЛЫХ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ _____ НОСОВОЙ ХОД

- а) нижний
- б) средний
- в) верхний
- г) задний

Ответ: а

329. НЕОДОНТОГЕННОЙ ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ АБСЦЕССА ОКОЛОГЛОТочного пространства является

- а) острый тонзиллит
- б) фурункул верхней губы
- в) лимфаденит щечной области
- г) лимфаденит околоушной области

Ответ: а

330. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СИМПТОМАМ ОСТРОГО ГАЙМОРИТА ОТНОСЯТ

- а) боль, чувство тяжести, давления и напряжения в соответствующей половине лица
- б) иррадиация болей по ходу ветвей тройничного нерва
- в) выделение гноя или слизи из соответствующей половины носа
- г) ограничение открывания рта

Ответ: а

331. ПЛОТНЫЙ РЕЗКО БОЛЕЗНЕННЫЙ ИНФИЛЬТРАТ В ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОМ ТРЕУГОЛЬНИКЕ С КОЖЕЙ КРАСНОГО ЦВЕТА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- а) флегмоне поднижнечелюстного треугольника
- б) флегмоне крылочелюстного пространства
- в) гнойном лимфадените
- г) флегмоне дна полости рта

Ответ: а

332. ИНФИЦИРОВАННЫЙ ЭКССУДАТ ВЛАГАЛИЩА МЕДИАЛЬНОГО СОСУДИСТО-НЕРВНОГО ПУЧКА ШЕИ МОЖЕТ РАСПРОСТРАНИТЬСЯ ПРЕЖДЕ ВСЕГО

- а) в переднее средостение грудной клетки
- б) в глубокое латеральное пространство шеи
- в) в глубокое предпозвоночное пространство шеи
- г) к основанию передней черепной ямки

Ответ: а

333. В ОСНОВУ КЛАССИФИКАЦИИ ФОРМ ПЕРИОДОНТИТА ПО И.Г. ЛУКОМСКОМУ ПОЛОЖЕН _____ ПРИНЦИП

- а) клинико-морфологический
- б) физиологический
- в) клинический
- г) этиологический

Ответ: а

334. СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА В ОБЛАСТИ ЗУБА С ОСТРЫМ СЕРОЗНЫМ ПЕРИОДОНТИТОМ

- а) не изменена
- б) отечная
- в) инфильтрированная
- г) с кровоизлияниями

Ответ: а

335. СЕРЬЕЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕГМОН СРЕДНИХ ОТДЕЛОВ ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) флебит угловой вены
- б) медиастенит
- в) паротит
- г) гематома мягких тканей

Ответ: а

336. АДЕНОФЛЕГМОНА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ВОСПАЛЕНИЕ

- а) разлитое гнойное; окружающей лимфоузел соединительнотканной клетчатки
- б) гнойное; стромы лимфоузла
- в) соединительнотканной клетчатки
- г) ограниченное гнойное; окружающей лимфоузел соединительнотканной клетчатки

Ответ: а

337. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) снижение реактивности организма
- б) острый лимфаденит
- в) острый паротит
- г) перелом челюсти

Ответ: а

338. ИНФИЦИРОВАННЫЙ ЭКССУДАТ БОКОВОГО КЛЕТЧАТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ШЕИ МОЖЕТ РАСПРОСТРАНЯТЬСЯ

- а) во влагалище подключичных сосудов
- б) к основанию передней черепной ямки
- в) в переднее средостение грудной клетки
- г) в заднее средостение грудной клетки

Ответ: а

339. ЛУЧИСТЫЕ ГРИБЫ РАСПРОСТРАНЯЮТСЯ

- а) лимфогенно
- б) гематогенно
- в) внутрикостно
- г) контактно

Ответ: а

340. СВИЩОМ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ НАЗЫВАЕТСЯ СООБЩЕНИЕ С ПОЛОСТЬЮ РТА ЧЕРЕЗ ЛУНКУ УДАЛЁННОГО ЗУБА КОТОРОЕ ФУНКЦИОНИРУЕТ (В ДНЯХ)

- а) более 14
- б) 7-10
- в) 1
- г) 3

Ответ: а

341. ЗАТРУДНЕНИЕ ПРИ ГЛОТАНИИ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ

- а) окологлоточного пространства
- б) височной области
- в) щечной области
- г) околоушно-жевательной области

Ответ: а

342. ОДОНТОГЕННЫЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРОЦЕССЫ ЯЗЫКА ЛОКАЛИЗУЮТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО В ОБЛАСТИ _____ ЯЗЫКА

- а) корня
- б) кончика
- в) боковой поверхности
- г) спинки

Ответ: а

343. ЧТО НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ОДОНТОГЕННОГО ГАЙМОРИТА?

- а) разлитой характер
- б) односторонность поражения
- в) наличие причинного зуба
- г) наличие перфорационного отверстия в области дна верхнечелюстной пазухи

Ответ: а

344. КОНТРАСТНОЕ РЕНТГЕНОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ ПАЗУХ ПРОВОДИТСЯ

- а) йодолиполом
- б) верографинном
- в) кардиографом
- г) уротрастом

Ответ: а

345. ВЫРАЖЕННОЕ ЗАТРУДНЕНИЕ ОТКРЫВАНИЯ РТА ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ

- а) крыловидно-челюстного пространства
- б) подчелюстной области
- в) скуловой области
- г) щечной области

Ответ: а

346. «ВАЛИКОМ ГЕРБЕРА» НАЗЫВАЮТ

- а) деформацию костной стенки (выбухание) в нижнем носовом ходу
- б) деформацию костной стенки со стороны преддверия полости рта
- в) деформацию нижней челюсти в ретро-молярной области
- г) искривление носовой перегородки в нижнем её отделе

Ответ: а

347. ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФУРУНКУЛА ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ ОГРАНИЧЕННЫЙ

- а) гиперемированный, конусообразно выступающий над поверхностью кожи инфильтрат
- б) гиперемированный, конусообразно вдавленный под поверхностью кожи инфильтрат
- в) инфильтрат кожи синюшного цвета
- г) участок гиперемии кожи

Ответ: а

348. ПРИ ОСТРОМ ВЕРХУШЕЧНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- а) отека и инфильтрации периодонта
- б) некроза костных балок периодонта
- в) гибели пульпы
- г) отека пародонта

Ответ: а

349. К МЕСТНЫМ ПРИЗНАКАМ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ОТНОСЯТ

- а) муфтообразный, без четких границ инфильтрат, симптом Венсана, подвижность зубов
- б) воспалительный инфильтрат без четких границ, положительный симптом нагрузки
- в) подвижность всех зубов на челюсти
- г) воспалительный инфильтрат с четкими границами, отрицательный симптом нагрузки

Ответ: а

350. ЗАТРУДНЕНИЕ ПРИ ГЛОТАНИИ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ

- а) дна полости рта
- б) височной области
- в) щечной области
- г) околоушно-жевательной области

Ответ: а

351. ИНФИЛЬТРАТ В НАДКОСТНИЦЕ С ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ИЛИ ОРАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- а) периостите
- б) остеомиелите
- в) периодонтите
- г) альвеолите

Ответ: а

352. СЕРЬЕЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕГМОН СРЕДНИХ ОТДЕЛОВ ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) тромбоз синусов головного мозга
- б) медиастенит
- в) гематома мягких тканей
- г) паротит

Ответ: а

353. ОДОНТОГЕННЫМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС

- а) инфекционный, гнойно-некротический в челюсти
- б) негнойный в челюсти

в) окружающих челюсть тканей

г) в костном мозге челюсти

Ответ: а

354. АКТИНОМИКОЗ ЯВЛЯЕТСЯ

а) специфическим воспалительным заболеванием

б) неспецифическим воспалительным заболеванием

в) пороком развития

г) дистрофическим процессом

Ответ: а

355. ОДОНТОГЕННОЙ ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ АБСЦЕССА ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

а) острый периодонтит моляров верхней и нижней челюсти

б) острый периодонтит резцов верхней и нижней челюсти

в) острый тонзиллит

г) лимфаденит щечной области

Ответ: а

356. ПРИ ПЕРИОСТИТЕ ГНОЙНЫЙ ПРОЦЕСС ЛОКАЛИЗУЕТСЯ ПОД

а) надкостницей

б) слизистой оболочкой

в) мышцей

г) кожей

Ответ: а

357. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГНИЛОСТНО-НЕКРОТИЧЕСКОЙ ФЛЕГМОНЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

а) анаэробная микрофлора

б) гемолитический стрептококк

в) золотистый стафилококк

г) грибковая инфекция

Ответ: а

358. СЕПТИЦЕМИЕЙ СЧИТАЕТСЯ

а) общая пиогенная инфекция без метастазов

б) общая пиогенная инфекция с метастазами

в) появление вторичных метастатических очагов

г) прогрессирование воспаления с вовлечением обширных анатомических областей

Ответ: а

359. МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЗАТРУДНЕННОГО ПРОРЕЗЫВАНИЯ 3-ГО МОЛЯРА ЯВЛЯЕТСЯ

а) перикоронарит

б) ксеростомия

в) невралгия

г) кровотечение

Ответ: а

360. ЯЗВА ГУБЫ БЛЮДЦЕОБРАЗНОЙ ФОРМЫ С ПРИПОДНЯТЫМИ КРАЯМИ, ИМЕЮЩАЯ РОВНУЮ БЛЕСТЯЩУЮ ПОВЕРХНОСТЬ, БЕЗБОЛЕЗНЕННАЯ НА ВЕРХНЕЙ ГУБЕ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

а) первичного сифилиса

- б) актиномикоза
 - в) туберкулеза
 - г) трофической язвы
- Ответ: а

361. ВОЗБУДИТЕЛЕМ РОЖИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) гемолитические стрептококки
- б) бактероиды
- в) клостридии
- г) кишечная и синегнойные палочки

Ответ: а

362. ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В

- а) область корня языка
- б) поднижнечелюстную слюнную железу
- в) эпидуральное пространство
- г) крылонебное венозное сплетение

Ответ: а

363. ПРИ АБСЦЕССЕ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ РАЗВИВАЕТСЯ ВОСПАЛЕНИЕ В _____
ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ

- а) околоушных
- б) молярных
- в) поднижнечелюстных
- г) подподбородочных

Ответ: а

364. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПРИ ФУРУНКУЛАХ ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) золотистый стафилококк
- б) стрептококк
- в) бледная спирохета
- г) микобактерия

Ответ: а

365. ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФУРУНКУЛА ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ
ОГРАНИЧЕННЫЙ

- а) гиперемированный конусообразно выступающий над поверхностью кожи инфильтрат
- б) участок гиперемии кожи
- в) плотный инфильтрат мягких тканей
- г) инфильтрат кожи синюшного цвета

Ответ: а

366. К ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ФЛЕГМОНЫ ПОДНИЖНЕЧЕ-
ЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ОТНОСЯТ

- а) инфильтрат и гиперемию тканей в поднижнечелюстной области
- б) тризм
- в) гиперемию кожи в области нижней губы
- г) отек крыло-челюстной складки

Ответ: а

367. ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ
ОБЛАСТИ ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В

- а) средостение
- б) венозные синусы головного мозга
- в) субдуральное пространство
- г) околоушную слюнную железу

Ответ: а

368. АБСЦЕСС ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- а) абсцессом крыловидно-челюстного пространства
- б) тризмом
- в) карбункулом нижней губы
- г) флегмоной щечной области

Ответ: а

369. В РЕЗУЛЬТАТЕ ВОСПАЛЕНИЯ В ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЯХ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ

- а) радикулярная киста
- б) назо-альвеолярная киста
- в) киста резцового канала
- г) кератокиста

Ответ: а

370. ПЕРКУССИЯ ЗУБА ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

- а) болевую реакцию
- б) перелом коронки
- в) подвижность зубов
- г) перелом корня

Ответ: а

371. К ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ОТНОСЯТ

- а) боль при глотании
- б) тризм
- в) отек и гиперемия щечных областей
- г) гиперемия кожи в области верхней губы

Ответ: а

372. ПРИ ФЛЕГМОНЕ ДНА ПОЛОСТИ РТА ПОРАЖАЕТСЯ

- а) поднижнечелюстное и подподбородочное клетчаточные пространства
- б) субмассетериальное пространство
- в) подвисочная ямка
- г) околоушная железа

Ответ: а

373. ПЕРВИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ГНОЙНОГО ОЧАГА ПРИ ФЛЕГМОНЕ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЕТ АБСЦЕСС В

- а) позадичелюстном и окологлоточном пространствах
- б) щечной области
- в) подвисочной ямке
- г) жевательной мышце

Ответ: а

374. ДЛЯ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ЛИМФАДЕНИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- а) плотного, болезненного, малоподвижного лимфоузла при субфебрильной температуре тела
 - б) плотного, безболезненного лимфоузла при нормальной температуре тела
 - в) наличие нескольких подвижных слабоболезненных лимфоузлов без нарушения общего состояния больного
 - г) разлитой, плотной, резко болезненной припухлости
- Ответ: а

375. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ФЛЕГМОНЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ОБЛАСТИ

- а) зубов нижней челюсти
 - б) верхней губы
 - в) зубов верхней челюсти
 - г) лимфоузлов щечной области
- Ответ: а

376. ЗАТРУДНЕНИЕ ПРИ ГЛОТАНИИ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ОБЛАСТИ

- а) дна полости рта
 - б) височной
 - в) скуловой
 - г) щечной
- Ответ: а

377. ПЕРВИЧНЫЙ ПЕРИОД ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ СЧИТАЮТ

- а) первичной реакцией
 - б) латентным периодом
 - в) периодом скрытых воспалений
 - г) реабилитационным
- Ответ: а

378. ПЕРВИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ГНОЙНОГО ОЧАГА ПРИ ФЛЕГМОНЕ ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЕТ АБСЦЕСС В

- а) подподбородочной области
 - б) щечной области
 - в) подвисочной ямке
 - г) жевательной мышце
- Ответ: а

379. ПЕРВЫЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ДЕСТРУКТИВНОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ПОЯВЛЯЮТСЯ НА _____ СУТКИ

- а) 14
 - б) 30
 - в) 7
 - г) 25
- Ответ: а

380. ПЕРВИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ГНОЙНОГО ОЧАГА ПРИ ФЛЕГМОНЕ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЕТ АБСЦЕСС

- а) крыловидно-челюстного пространства
 - б) подвисочной ямки
 - в) щечной области
 - г) жевательной мышцы
- Ответ: а

381. СЕРЬЕЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕГМОН СРЕДНИХ ОТДЕЛОВ ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) флебит угловой вены
- б) паротит
- в) медиастинит
- г) гематома

Ответ: а

382. РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ГЛАЗНИЦЫ МОЖЕТ БЫТЬ

- а) потеря зрения
- б) ксеростомия
- в) выворот век
- г) парез лицевого нерва

Ответ: а

383. ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ФЛЕГМОНЫ ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ОБЛАСТИ

- а) фронтальной группы зубов на нижней челюсти
- б) верхней губы
- в) зубов верхней челюсти
- г) лимфоузлов щечной области

Ответ: а

384. СЕРЬЕЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕГМОН ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) медиастинит
- б) паротит
- в) парез лицевого нерва
- г) фурункулез

Ответ: а

385. ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФЛЕГМОНЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) инфильтрат мягких тканей
- б) тризм
- в) отек крыло-челюстной складки
- г) гиперемия щечных областей

Ответ: а

386. ОГРАНИЧЕННОЕ ОТКРЫВАНИЕ РТА МОЖЕТ УКАЗЫВАТЬ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ АБСЦЕССА

- а) собственно жевательной мышцы
- б) щёчной области
- в) челюстно-язычного желобка
- г) скуловой области

Ответ: а

387. К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ДЛЯ ФЛЕГМОНЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА ОТНОСЯТСЯ

- а) инфильтрат в подъязычной и подчелюстной областях, язык и подъязычные валики увеличены, дыхание и глотание затруднено

- б) инфильтрат в области тела языка, язык отечен и увеличен, глотание болезненно, рот полуоткрыт
 - в) ограничение открывания рта, первый нижний моляр разрушен, инфильтрат между языком и телом нижней челюсти, боли при движении языком
 - г) инфильтрат в области скуловой области, боли при движении языком
- Ответ: а

388. ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В

- а) направлении корня языка
 - б) субдуральное пространство
 - в) околоушную слюнную железу
 - г) крыло-небное венозное сплетение
- Ответ: а

389. ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ К

- а) корню языка
 - б) субдуральному пространству
 - в) щитовидной железе
 - г) венозным синусам головного мозга
- Ответ: а

390. В ХРОНИЧЕСКОЙ СТАДИИ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛЕДУЕТ ОПАСАТЬСЯ

- а) патологического перелома
 - б) травматического перелома
 - в) сиаладенита поднижнечелюстной железы
 - г) аденофлегмоны (поднижнечелюстных лимфатических) узлов
- Ответ: а

391. ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В

- а) средостение
 - б) субдуральное пространство
 - в) околоушную слюнную железу
 - г) крыло-небное венозное сплетение
- Ответ: а

392. ОСНОВНЫМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ НАРУШЕНИЕМ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) затруднение глотания
 - б) птоз
 - в) парез мимической мускулатуры
 - г) нарушение вкусовой чувствительности
- Ответ: а

393. ФУРУНКУЛ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ _____ ВОСПАЛЕНИЕ _____

- а) острое гнойно-некротическое; волосяного фолликула
 - б) острое гнойное; клетчатки
 - в) серозное; волосяного фолликула
 - г) острое гнойное; потовой железы
- Ответ: а

394. ФУРУНКУЛ НА ЛИЦЕ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ ВОСПАЛЕНИЯ

- а) волосяного фолликула
- б) сальной железы
- в) лимфатического узла
- г) потовой железы

Ответ: а

395. ОТДАЛЕННЫМ МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕГМОНЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) слюнной свищ
- б) менингоэнцефалит
- в) абсцесс головного мозга
- г) рубцовый выворот верхней губы

Ответ: а

396. ОБЩЕСОМАТИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФУРУНКУЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) сепсис
- б) рожистое воспаление
- в) гайморит
- г) пульпит

Ответ: а

397. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЁЛОЕ ТЕЧЕНИЕ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ВОЗНИКАЕТ В СЛУЧАЕ ИХ РАЗВИТИЯ С ПОМОЩЬЮ

- а) спорообразующей анаэробной микрофлоры
- б) стрептококковой микрофлоры
- в) стафилококковой микрофлоры
- г) кишечной палочки

Ответ: а

398. ВОСПАЛЕНИЕ ПРИ РОЖЕ ПЕРВИЧНО РАЗВИВАЕТСЯ В

- а) сосочковом слое дермы
- б) сетчатом слое дермы
- в) эпидермисе
- г) подкожной клетчатке

Ответ: а

399. ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕ-ЛОБКА ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В

- а) крыловидно-челюстное пространство
- б) околоушную слюнную железу
- в) субдуральное пространство
- г) крылонебное венозное сплетение

Ответ: а

400. АНГИНОЙ ЛЮДВИГА СЧИТАЮТ _____ ФЛЕГМОНУ _____

- а) гнилостно-некротическую; дна полости рта
- б) гангренозную; подъязычной области и корня языка
- в) гангренозную; поднижнечелюстной области
- г) гнилостную; подподбородочной области

Ответ: а

401. К РАЗВИТИЮ АСФИКСИИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС

- а) дна полости рта
- б) корня языка
- в) крыловидного пространства
- г) поднижнечелюстного пространства

Ответ: а

402. ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКУЮ ФЛЕГМОНУ ДНА ПОЛОСТИ РТА НАЗВАЛИ ПО ИМЕНИ УЧЁНОГО

- а) Людвига
- б) Венсана
- в) Кристмасса
- г) Ньюмена-Пика

Ответ: а

403. СЕРЬЕЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕГМОН СРЕДНИХ ОТДЕЛОВ ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) тромбоз синусов головного мозга
- б) паротит
- в) медиастинит
- г) парез лицевого нерва

Ответ: а

404. ПЕРВИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ГНОЙНОГО ОЧАГА ПРИ ФЛЕГМОНЕ ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЕТ АБСЦЕСС В

- а) подъязычной области
- б) щечной области
- в) подвисочной ямке
- г) окологлоточном пространстве

Ответ: а

405. ЗАТРУДНЕНИЕ ПРИ ГЛОТАНИИ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ

- а) окологлоточного пространства
- б) височной
- в) скуловой
- г) околоушно-жевательной

Ответ: а

406. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ НЕОДОНТОГЕННОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АБСЦЕССА И ФЛЕГМОНЫ ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) его травма
- б) фурункул нижней губы
- в) лимфаденит щечной области
- г) лимфаденит околоушной области

Ответ: а

407. ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФЛЕГМОНЫ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) инфильтрат мягких тканей над скуловой дугой
- б) отек крыло-челюстной складки
- в) гиперемия щечных областей
- г) инфильтрат мягких тканей под скуловой дугой

Ответ: а

408. ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АНАМНЕЗА ФЛЕГМОНЫ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ограничение открывания рта
- б) удовлетворительное общее состояние
- в) постепенное начало
- г) появление боли в верхнем премоляре

Ответ: а

409. ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ПРОНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИИ В ТЕЛО ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) контактный
- б) гематогенный
- в) лимфогенный
- г) одонтогенный

Ответ: а

410. ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ АБСЦЕССА КРЫЛОНЕБНОЙ ЯМКИ ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В

- а) венозные синусы головного мозга
- б) лобные пазухи
- в) переднее средостение
- г) полость среднего уха

Ответ: а

411. ОДОНТОГЕННОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АБСЦЕССА И ФЛЕГМОНЫ ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ОБЛАСТИ

- а) зубов нижней челюсти
- б) верхней губы
- в) зубов верхней челюсти
- г) лимфоузлов щечной области

Ответ: а

412. ПЕРВИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ГНОЙНОГО ОЧАГА ПРИ ФЛЕГМОНЕ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ АБСЦЕСС В

- а) крылонебной ямке
- б) скуловой области
- в) височной мышце
- г) поднижнечелюстной слюнной железе

Ответ: а

413. К ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ АБСЦЕССА И ФЛЕГМОНЫ ЯЗЫКА ОТНОСЯТ

- а) его отек и инфильтрат
- б) асимметрию лица
- в) затрудненное жевание
- г) отек крыло-нижнечелюстной складки

Ответ: а

414. ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФЛЕГМОНЫ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) инфильтрат в околоушно-жевательной области

- б) отек верхнего века
 - в) отек крыло-челюстной складки
 - г) гиперемия в щечной области
- Ответ: а

415. АБСЦЕСС И ФЛЕГМОНУ ЯЗЫКА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- а) флегмоной дна полости рта
- б) тризмом
- в) карбункулом нижней губы
- г) флегмоной щечной области

Ответ: а

416. ФЛЕГМОНУ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- а) флегмоной щечной области
- б) ангиной Людвига
- в) с карбункулом нижней губы
- г) флегмоной височной области

Ответ: а

417. ОБЪЕКТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ФЛЕГМОНЫ КРЫЛО-ВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) инфильтрат под углом челюсти
- б) свободное открывание рта
- в) отечность слизистой оболочки твердого неба
- г) припухлость щечной области

Ответ: а

418. ФЛЕГМОНУ ПОДВИСОЧНОЙ И КРЫЛОНЕБНОЙ ЯМОК СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- а) флегмоной височной области
- б) абсцессом скуловой области
- в) флегмоной щеки
- г) паратонзиллярным абсцессом

Ответ: а

419. ПЕРВИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ГНОЙНОГО ОЧАГА ПРИ ФЛЕГМОНЕ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЕТ АБСЦЕСС В

- а) околоушной слюнной железе
- б) клыковой ямке
- в) скуловой области
- г) подподбородочной области

Ответ: а

420. ПЕРВИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ГНОЙНОГО ОЧАГА ПРИ ФЛЕГМОНЕ КРЫЛО-ВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ АБСЦЕСС В

- а) подвисочной ямке
- б) щечной области
- в) жевательной мышце
- г) поднижнечелюстной области

Ответ: а

421. ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ПОДВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В

- а) заднее средостение
- б) верхнечелюстной синус
- в) переднее средостение
- г) околоушную слюнную железу

Ответ: а

422. К ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ФЛЕГМОНЫ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ОТНОСЯТ

- а) отек и гиперемию в области крыловидно-челюстной складки
- б) отек щечных областей
- в) инфильтрат челюстно-язычного желобка
- г) гиперемию кожи околоушно-жевательной области

Ответ: а

423. ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕГМОНЫ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) менингит
- б) паротит
- в) рубцовый выворот верхней губы
- г) рубцовый выворот верхнего века

Ответ: а

424. ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АБСЦЕССА И ФЛЕГМОНЫ ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) боль при глотании
- б) асимметрия лица
- в) затрудненное открывание рта
- г) отек век

Ответ: а

425. ГНОЙНЫЙ ПРОЦЕСС ИЗ КРЫЛОВИДНО-НЕБНОЙ ЯМКИ МОЖЕТ РАСПРОСТРАНЯТЬСЯ В

- а) крылочелюстное пространство
- б) клыковую ямку
- в) затылочную область
- г) скуловую область

Ответ: а

426. ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ АБСЦЕССА И ФЛЕГМОНЫ ЯЗЫКА ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В

- а) ткани дна полости рта
- б) субдуральное пространство
- в) околоушную слюнную железу
- г) крыло-небное венозное сплетение

Ответ: а

427. БОЛИ ПРИ ГЛОТАНИИ ОТСУТСТВУЮТ В СЛУЧАЕ РАЗВИТИЯ

- а) флегмоны околоушно-жевательной области
- б) флегмоны крыловидно-челюстного пространства
- в) флегмоны окологлоточного пространства
- г) абсцесса челюстно-язычного желобка

Ответ: а

428. К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ФЛЕГМОН КОРНЯ ЯЗЫКА ОТНОСЯТ

- а) увеличение его размеров, ограничение его подвижности, затрудненное глотание и дыхание
- б) острое начало заболевания, высокую температуру
- в) разрушение моляра нижней челюсти
- г) инфильтрат между языком и телом нижней челюсти, боли при движении языком

Ответ: а

429. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ АНАМНЕЗА ФЛЕГМОНЫ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) боль в виске при жевании
- б) подострое начало
- в) резкое снижение температуры
- г) затрудненное глотание

Ответ: а

430. ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ АБСЦЕССА И ФЛЕГМОНЫ ЯЗЫКА ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В

- а) поднижнечелюстные области
- б) субдуральное пространство
- в) околоушную слюнную железу
- г) венозные синусы твердой мозговой оболочки

Ответ: а

431. ПЕРВИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ГНОЙНОГО ОЧАГА ПРИ ФЛЕГМОНЕ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ АБСЦЕСС В

- а) челюстно-язычном желобке
- б) щечной области
- в) подглазничной области
- г) поднижнечелюстном лимфатическом узле

Ответ: а

432. ПЕРВИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ГНОЙНОГО ОЧАГА ПРИ ФЛЕГМОНЕ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ БЫВАЕТ АБСЦЕСС В

- а) щечной области
- б) клыковой ямке
- в) верхнечелюстной пазухе
- г) челюстно-язычном желобке

Ответ: а

433. ФЛЕГМОНУ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- а) лимфаденитом поднижнечелюстной области
- б) фурункулом нижней губы
- в) флегмоной скуловой области
- г) абсцессом подвисочной ямки

Ответ: а

434. ПЕРВИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ГНОЙНОГО ОЧАГА ПРИ ФЛЕГМОНЕ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЕТ АБСЦЕСС В

- а) крылонебной ямке

- б) клыковой ямке
 - в) щечной области
 - г) поднижнечелюстной области
- Ответ: а

435. ПЕРВИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ГНОЙНОГО ОЧАГА ПРИ ФЛЕГМОНЕ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ АБСЦЕСС В

- а) ретромолярной области
 - б) лобной области
 - в) латеральной крыловидной мышце
 - г) околоушной слюнной железе
- Ответ: а

436. ФЛЕГМОНУ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- а) субмассетериальным абсцессом
 - б) ангиной Людвига
 - в) абсцессом подвисочной области
 - г) обострением хронического гайморита
- Ответ: а

437. К ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ФЛЕГМОНЫ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ОТНОСЯТ

- а) инфильтрат мягких тканей в области угла нижней челюсти
 - б) диплопию
 - в) отек и гиперемию щечных областей
 - г) гиперемию кожи околоушной-жевательной области
- Ответ: а

438. ГНОЙНЫЙ ПРОЦЕСС ИЗ КРЫЛОВИДНО-НЕБНОЙ ЯМКИ МОЖЕТ РАСПРОСТРАНЯТЬСЯ В

- а) подвисочную ямку
 - б) лобный синус
 - в) клыковую ямку
 - г) позадичелюстную область
- Ответ: а

439. ГНОЙНЫЙ ПРОЦЕСС ИЗ КРЫЛОВИДНО-НЕБНОЙ ЯМКИ МОЖЕТ РАСПРОСТРАНЯТЬСЯ В

- а) окологлоточное пространство
 - б) подбородочную область
 - в) лобный синус
 - г) позадичелюстную область
- Ответ: а

440. ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В

- а) средостение
 - б) глазницу
 - в) верхнечелюстную пазуху
 - г) венозные синусы головного мозга
- Ответ: а

441. ОБЩЕСОМАТИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА ПРИ ФЛЕГМОНЕ ПОДВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) болевым синдромом
- б) судорожной готовностью
- в) респираторным синдромом
- г) почечной недостаточностью

Ответ: а

442. ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АБСЦЕССА И ФЛЕГМОНЫ КОРНЯ ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) выбухание подъязычных валиков
- б) асимметрия лица
- в) затрудненное открывание рта
- г) отек крыло-челюстной складки

Ответ: а

443. ОБЩЕСОМАТИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА ФЛЕГМОНЫ ПОДВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- а) интоксикации
- б) судорожной готовности
- в) респираторном синдроме
- г) гипертоническом синдроме

Ответ: а

444. ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В

- а) окологлоточное пространство
- б) субдуральное пространство
- в) крылонебное венозное сплетение
- г) околоушную слюнную железу

Ответ: а

445. ФЛЕГМОНУ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- а) флегмоной поднижнечелюстной области
- б) карбункулом нижней губы
- в) флегмоной щечной области
- г) абсцессом околоушно-жевательной области

Ответ: а

446. ПЕРВИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ГНОЙНОГО ОЧАГА ПРИ ФЛЕГМОНЕ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЕТ АБСЦЕСС В

- а) подвисочной ямке
- б) клыковой ямке
- в) лобной пазухе
- г) поднижнечелюстном пространстве

Ответ: а

447. ПЕРВИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ГНОЙНОГО ОЧАГА ПРИ ФЛЕГМОНЕ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЕТ АБСЦЕСС В

- а) подвисочной ямке
- б) заглоточном пространстве
- в) щечной области

г) подбородочной области

Ответ: а

448. ФЛЕГМОНУ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

а) перитонзиллярным абсцессом

б) карбункулом нижней губы

в) флегмоной щечной области

г) флегмоной височной области

Ответ: а

449. ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ АБСЦЕССА КРЫЛОНЕБНОЙ ЯМКИ ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В

а) ретробульбарную клетчатку

б) лобные синусы

в) переднее средостение

г) полость носа

Ответ: а

450. ОСНОВНЫМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ НАРУШЕНИЕМ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

а) затруднение открывания рта

б) птоз

в) гиперсаливация

г) затруднение глотания

Ответ: а

451. ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФЛЕГМОНЫ ПОДВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

а) затрудненное открывание рта

б) отек губо-щечной складки

в) гиперемия щечной области

г) гиперемия кожи в области нижней губы

Ответ: а

452. ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АБСЦЕССА И ФЛЕГМОНЫ ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ

а) затрудненное дыхание

б) гиперемия свода верхнего преддверия рта

в) затрудненное открывание рта

г) отек крыло-челюстной складки

Ответ: а

453. ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В

а) средостение

б) субдуральное пространство

в) околоушную слюнную железу

г) крыло-небное венозное сплетение

Ответ: а

454. ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В

- а) поднижнечелюстную область
- б) эпидуральное пространство
- в) околоушную слюнную железу
- г) крыло-небное венозное сплетение

Ответ: а

455. ФЛЕГМОНУ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- а) флегмоной окологлоточного пространства
- б) абсцессом неба
- в) острым фарингитом
- г) флегмоной височной области

Ответ: а

456. ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ПРИ АНГИНЕ ЛЮДВИГА ЯВЛЯЮТСЯ

- а) факультативные анаэробы
- б) бледные спирохеты
- в) туберкулезные микобактерии
- г) лучистые грибы

Ответ: а

457. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) инфицирование линии перелома
- б) возраст пациента
- в) лимфаденит
- г) травма съемным протезом

Ответ: а

458. ПОЗДНИМ МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕГМОНЫ ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) слюнной свищ
- б) абсцесс головного мозга
- в) рубцовый выворот верхней губы
- г) стеноз верхних дыхательных путей

Ответ: а

459. ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ОСЛОЖНЕНИЕМ БЫВАЕТ

- а) переход в хроническую форму
- б) ксеростомия
- в) слюнной свищ
- г) рубцовая контрактура

Ответ: а

460. ДЛЯ ФЛЕГМОНЫ ЩЕКИ ХАРАКТЕРНО

- а) затруднение жевания
- б) хроническое течение
- в) появление сухости во рту
- г) наличие гиперемии слизистой мягкого неба

Ответ: а

461. ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ АНГИНЫ ЛЮДВИГА ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В

- а) средостение
- б) околоушную слюнную железу
- в) венозные синусы головного мозга
- г) крыло-небное венозное сплетение

Ответ: а

462. ПЕРИОСТИТ ЧЕЛЮСТЕЙ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- а) обострением хронического периодонтита
- б) тризмом
- в) переломом зуба
- г) острым сиалодохитом

Ответ: а

463. ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ АНГИНЫ ЛЮДВИГА РАННИМ МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) стеноз верхних дыхательных путей
- б) ксеростомия
- в) слюнной свищ
- г) паралич мимических мышц

Ответ: а

464. ОТДАЛЕННЫМ МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ БЫВАЕТ

- а) деформация челюсти
- б) диплопия
- в) ксеростомия
- г) паралич мимических мышц

Ответ: а

465. ОДОНТОГЕННОЙ ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ АНГИНЫ ЛЮДВИГА ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ОБЛАСТИ

- а) моляров нижней челюсти
- б) верхней губы
- в) зубов верхней челюсти
- г) лимфоузлов щечной области

Ответ: а

466. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- а) ознобе, повышении температуры тела до 40°C, подвижности зубов
- б) подвижности всех зубов на челюсти
- в) боли в зубах, недомогании, свищевых ходах на коже
- г) острых пульсирующих болях в зубе, головной боли, положительном симптоме нагрузки

Ответ: а

467. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) наличие хронических очагов воспаления в челюсти
- б) перелом челюсти
- в) острый лимфаденит
- г) снижение реактивности организма

Ответ: а

468. РАСШИРЕНИЕ ВЕН СЕТЧАТКИ ДНА ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ОБЪЯСНЯЕТСЯ

- а) застойными явлениями
- б) повышенным содержанием протромбина
- в) нарастающей интенсификацией
- г) ограничением подвижности глазного яблока

Ответ: а

469. ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ПЕРИОСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) острый пародонтит
- б) ушиб мягких тканей лица
- в) фиброма альвеолярного отростка
- г) перелом мышечкового отростка нижней челюсти

Ответ: а

470. ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФЛЕГМОНЫ ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) отек верхнего и нижнего век
- б) гиперемия слизистой нижней губы
- в) затрудненное глотание
- г) отек крыло-челюстной складки

Ответ: а

471. МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ БЫВАЕТ

- а) патологический перелом
- б) диплопия
- в) ксеростомия
- г) паралич мимической мускулатуры

Ответ: а

472. ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ АНГИНЫ ЛЮДВИГА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) затруднение дыхания
- б) свободное открывание рта
- в) отсутствие интоксикации и повышения температуры
- г) наличие четких границ воспалительного инфильтрата

Ответ: а

473. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ НЕОДОНТОГЕННОЙ ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ФЛЕГМОНЫ ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) травма слизистой оболочки щеки
- б) фурункул нижней губы
- в) лимфаденит околоушной области
- г) острый периодонтит зубов нижней челюсти

Ответ: а

474. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ФЛЕГМОНЫ ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЮТСЯ

- а) ограничение открывания рта, инфильтрат под углом челюсти, передняя небная дужка смещена медиально

- б) острое начало, высокая температура, увеличенные и болезненные подчелюстные лимфатические узлы
 - в) смещение вверх передней небной дужки, увеличение подподбородочных лимфатических узлов
 - г) уплотнение и болезненность в подчелюстной области, субфебрильная температура, свободное открывание рта
- Ответ: а

475. МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕГМОНЫ И АБСЦЕССА ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) стеноз верхних дыхательных путей
- б) менингоэнцефалит
- в) абсцесс головного мозга
- г) рубцовый выворот нижней губы

Ответ: а

476. НАИМЕНЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ФЛЕГМОНЫ ОРБИТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) наличие гнойного отделяемого из носа
- б) иррадиация боли по ходу I ветви тройничного нерва
- в) отечность век
- г) боль при надавливании на глазное яблоко

Ответ: а

477. ХЕМОЗ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- а) отечность конъюнктивы век
- б) отек век
- в) гиперемию слизистой носа
- г) боль при движении глазного яблока

Ответ: а

478. К ХАРАКТЕРНОМУ ОБЪЕКТИВНОМУ ПРИЗНАКУ ФЛЕГМОНЫ ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ОТНОСЯТ

- а) смещение передней небной дужки медиально
- б) инфильтрат фронтального отдела нижней челюсти
- в) сглаженность верхней и нижней переходных складок
- г) отечность концевого отдела языка

Ответ: а

479. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) зуб или корень зуба в линии перелома
- б) возраст больного
- в) острый лимфаденит
- г) травма плохо изготовленным протезом

Ответ: а

480. ФЛЕГМОНУ ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- а) ангиной
- б) абсцессом языка
- в) фурункулом в подподбородочной области
- г) височной флегмоной

Ответ: а

481. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) наличие свищевых ходов
- б) гиперемия кожных покровов
- в) повышение температуры тела
- г) понижение чувствительности зубов по данным ЭОД

Ответ: а

482. ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ АНГИНЫ ЛЮДВИГА ОБЩЕСОМАТИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) сепсис
- б) ксеростомия
- в) слюнной свищ
- г) рубцовая контрактура

Ответ: а

483. ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АНАМНЕЗА ФЛЕГМОНЫ ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) боль при глотании
- б) свободное открывание рта
- в) нормальное общее состояние
- г) повышенное слюноотечение

Ответ: а

484. ПЕРИОСТИТ ЧЕЛЮСТЕЙ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- а) острым остеомиелитом
- б) контрактурой
- в) переломом зуба
- г) хроническим гайморитом

Ответ: а

485. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ НЕОДОНТОГЕННОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ФЛЕГМОНЫ ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) лимфаденит щечной области
- б) фурункул нижней губы
- в) травма языка
- г) герпетический стоматит

Ответ: а

486. НЕОДОНТОГЕННОЙ ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ АНГИНЫ ЛЮДВИГА ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ОБЛАСТИ

- а) небных миндалин
- б) верхней губы
- в) зубов верхней челюсти
- г) лимфоузлов околоушной области

Ответ: а

487. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) припухлость мягких тканей подглазничной и щечной областей, утолщение альвеолярного отростка верхней челюсти, наличие свищевого хода, субфебрильная температура
- б) гиперемия кожных покровов, отек мягких тканей подглазничной области и век, воспалительная контрактура

- в) ощущение тяжести в области верхней челюсти на стороне поражения, постоянная тупая боль в зубах на стороне поражения, затемнение верхнечелюстного синуса по данным рентгенографии
- г) повышение температуры, резкая боль при приеме пищи, наличие кариозно разрушенных зубов
- Ответ: а

488. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В

- а) периапикальных тканях
- б) лимфатических узлах
- в) слюнных железах
- г) месте перелома челюсти

Ответ: а

489. ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ АНГИНЫ ЛЮДВИГА РАННИМ МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) медиастинит
- б) ксеростомия
- в) рубцовая контрактура
- г) паралич мимической мускулатуры

Ответ: а

490. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНОЙ ПРИЧИНОЙ ВЫЗЫВАЮЩЕЙ ФЛЕГМОНОЗНЫЙ ПРОЦЕСС В ОРБИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) острый гнойный гайморит
- б) фурункул лобной области
- в) флегмона дна полости рта
- г) острый остеомиелит нижней челюсти

Ответ: а

491. МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) контрактура
- б) диплопия
- в) ксеростомия
- г) парез мимической мускулатуры

Ответ: а

492. ДЛЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НИЖНЕЙ ОБЛАСТИ ХАРАКТЕРНЫ

- а) отечность мягких тканей в области тела нижней челюсти, выраженная периостальная реакция с вовлечением в процессе надкостницы с язычной и вестибулярной стороны, положительный симптом Венсана на стороне поражения
- б) ограничение открывания рта, повышение температуры тела, локальная боль в области кариозно разрушенного зуба
- в) сглаженность переходной складки, наличие кариозно разрушенного зуба на стороне поражения, болезненность рядом расположенных зубов при перкуссии
- г) ощущение соленого во рту, повышение температуры тела, ограничение открывания рта, гиперемия слизистой полости рта на стороне поражения

Ответ: а

493. ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В

- а) заднее средостение
- б) переднее средостение
- в) крылонебную ямку
- г) ткани щечной области

Ответ: а

494. ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРИОСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гиперемия переходной складки
- б) подвижность всех зубов
- в) затрудненное открывание рта
- г) выбухание подъязычных валиков

Ответ: а

495. ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ АНГИНЫ ЛЮДВИГА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) выраженная интоксикация
- б) отсутствие интоксикации
- в) наличие четких границ воспалительного инфильтрата
- г) ограниченный воспалительный инфильтрат корня языка

Ответ: а

496. ДЛЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) наличие кариозно разрушенного зуба
- б) подострое начало
- в) боль в области виска
- г) снижение слюноотечения

Ответ: а

497. ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ АНГИНЫ ЛЮДВИГА ЯВЛЯЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ

- а) всех клетчаточных пространств дна полости рта
- б) височной и подвисочной областей
- в) височнойщечной областей и клыковой ямки
- г) крыло-небной и подвисочной областей

Ответ: а

498. ДЛЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ХАРАКТЕРНЫМ ОБЪЕКТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) симптом Венсана на стороне поражения
- б) гиперемия кожных покровов в области проекции тела нижней челюсти
- в) равномерная отечность мягких тканей около нижней челюсти
- г) выраженная периостальная реакция со стороны преддверия рта

Ответ: а

499. ФЛЕГМОНУ ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- а) субмассетериальным абсцессом
- б) тризмом
- в) карбункулом нижней губы
- г) флегмоной дна полости рта

Ответ: а

500. ПОЗДНИМ МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕГМОНЫ ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) рубцовая контрактура
- б) абсцесс головного мозга
- в) рубцовый выворот нижней губы
- г) тромбоз венозных синусов головного мозга

Ответ: а

501. К ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ОТНОСЯТ

- а) неудовлетворительную иммобилизацию отломков
- б) хронический лимфаденит
- в) травму ортопедической конструкцией
- г) силу и направление повреждающего фактора

Ответ: а

502. К ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ОТНОСЯТ

- а) неудовлетворительную реопозицию и иммобилизацию отломков
- б) возраст больного
- в) обострение лимфаденита
- г) силу и направление повреждающего фактора

Ответ: а

503. ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ АНГИНЫ ЛЮДВИГА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гнилостно-гангренозная флегмона дна полости рта
- б) ограниченный воспалительный инфильтрат корня языка
- в) рожистое воспаление слизистой оболочки полости рта
- г) разлитой воспалительный инфильтрат крыло-небной, височной, подвисочной областей

Ответ: а

504. РАННИМ МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ АБСЦЕССА ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) стеноз верхних дыхательных путей
- б) слюнной свищ
- в) абсцесс головного мозга
- г) тромбоз синусов головного мозга

Ответ: а

505. ДИАГНОЗ ХРОНИЧЕСКОГО ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- а) клинико-рентгенологической картины
- б) жалоб
- в) опроса больного
- г) клинических данных

Ответ: а

506. АБСЦЕСС ОТГРАНИЧЕН _____ МЕМБРАНОЙ

- а) пиогенной
- б) базальной
- в) шнейдеровской

г) полупроницаемой

Ответ: а

507. ИНФИЛЬТРАЦИЯ ПЕРЕДНЕЙ ДУЖКИ И МЯГКОГО НЁБА, СМЕЩЕНИЕ ЯЗЫЧКА В ЗДОРОВУЮ СТОРОНУ ОТМЕЧАЮТСЯ ПРИ

- а) флегмоне окологлоточного пространства
- б) абсцессе челюстно-язычного желобка
- в) ангине Венсана
- г) лимфадените в подчелюстной области

Ответ: а

508. ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) постоянно высокая температура
- б) субфебрильная температура
- в) сочетание высокой температуры с местными проявлениями в челюстно-лицевой области
- г) изъязвление слизистой рта

Ответ: а

509. ФЛЕГМОНУ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ НЕОБХОДИМО ОТЛИЧАТЬ ОТ

- а) абсцедирующего паротита
- б) флегмоны височной области
- в) ангины Венсана
- г) обострения хронического верхнечелюстного синусита

Ответ: а

510. ФОКУС ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ФЛЕГМОНАХ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- а) межмышечной клетчатке
- б) надкостнице
- в) дерме
- г) мышечной ткани

Ответ: а

511. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЙ ПРОЕКЦИЕЙ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) носоподбородочная
- б) носолобная
- в) аксиальная
- г) боковая

Ответ: а

512. К ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ФЛЕГМОНЫ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ОТНОСЯТ

- а) инфильтрат и гиперемию кожи околоушно-жевательной области
- б) гиперемию кожи в области нижней губы
- в) гиперемию кожи в области верхней губы
- г) отек в подъязычной области

Ответ: а

513. ПРИ ФЛЕГМОНЕ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО ТРЕУГОЛЬНИКА ОТМЕЧАЕТСЯ

- а) болезненная припухлость в поднижнечелюстной области

- б) боль при глотании
 - в) затруднение открывания рта
 - г) отек переходной складки
- Ответ: а

514. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ, СОПРОВОЖДАЮЩИМСЯ РАЗРУШЕНИЕМ КОСТНОЙ ТКАНИ И ЗАМЕЩЕНИЕМ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ТКАНЬЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) деструкция
- б) остеопороз
- в) остеосклероз
- г) остеолизис

Ответ: а

515. СИМПТОМ ФЛЮКТУАЦИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- а) абсцесса
- б) остеомиелита
- в) ангины Людовика
- г) периодонтита

Ответ: а

516. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) выделение из лунки пенистой крови
- б) носовое кровотечение
- в) кровотечение из лунки
- г) перелом альвеолярного отростка

Ответ: а

517. ПРИЗНАК «ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ КОНТРАКТУРЫ» НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ

- а) субмассетериального пространства
- б) поднижнечелюстной области
- в) подподбородочной области
- г) окологлоточного пространства

Ответ: а

518. СЕРЬЕЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕГМОН ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) тромбоз кавернозного синуса головного мозга
- б) парез лицевого нерва
- в) потеря зрения
- г) паротит

Ответ: а

519. МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ БЫВАЕТ

- а) остеофлегмона
- б) сепсис
- в) ксеростомия
- г) перикоронит

Ответ: а

520. ПРИ ПОВЕРХНОСТНОМ АБСЦЕССЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ, ЧТО

- а) хорошо выражен симптом флюктуации
- б) кожа в цвете не изменена
- в) при пальпации кожа собирается в складку
- г) выражен разлитой инфильтрат

Ответ: а

521. ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕГМОН ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) тромбоз венозного синуса головного мозга
- б) сиалоаденит
- в) кровоизлияние в мягкие ткани
- г) повреждение второй ветви тройничного нерва

Ответ: а

522. ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В

- а) крыловидно-нижнечелюстное пространство
- б) венозные синусы головного мозга
- в) щечную область
- г) около-ушно-жевательную область

Ответ: а

523. К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ, ОТНОСЯТ

- а) очаг разрежения костной ткани с наличием тени секвестра
- б) очаг разрежения костной ткани с четкими границами, округлой формы в области верхушки корня
- в) отсутствие изменений
- г) смазанность костного рисунка в очаге поражения

Ответ: а

524. МЕСТНЫМ ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ БЫВАЕТ

- а) ее дефект
- б) сепсис
- в) ксеростомия
- г) перикоронарит

Ответ: а

525. ГНОЙНЫЕ ПРОЦЕССЫ ИЗ ОБЛАСТИ ШЕИ ПРОНИКАЮТ В ГРУДНУЮ ПОЛОСТЬ ПО ХОДУ

- а) клетчаточных пространств фасций шеи
- б) трахеи и околотрахеальной фасции шеи
- в) крупных артериальных и венозных стволов
- г) пищевода и параэзофагеальной клетчатки

Ответ: а

526. ФЛЕГМОНЫ ОКОЛОГЛОТОЧНЫХ ПРОСТРАНСТВ И КОРНЯ ЯЗЫКА ОПАСНЫ

- а) развитием асфиксии
- б) развитием тахикардии
- в) развитием злокачественной гипертермии

г) профузными кровотечениями

Ответ: а

527. ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО СИМПТОМА ОСТЕОЛИЗИСА ХАРАКТЕРНО

- а) отсутствие части кости
- б) уменьшение числа костных балок
- в) уплотнение костной ткани
- г) наличие инородного тела в костной ткани

Ответ: а

528. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) положительная носо-ротовая проба
- б) положительный симптом нагрузки
- в) носовое кровотечение
- г) кровотечение из лунки

Ответ: а

529. ПЕРВИЧНЫЙ ОЧАГ ГНОЙНОГО ВОСПАЛЕНИЯ, ПЕРЕХОДЯЩИЙ В ФЛЕГМОНУ ДНА ПОЛОСТИ РТА, ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- а) поднижнечелюстной области
- б) жевательной мышце
- в) подвисочной ямке
- г) околоушной слюнной железе

Ответ: а

530. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- а) постоянное нарастание температуры, умеренная СОЭ, язвенно-некротические налеты на слизистой полости рта
- б) резкая гиперемия лица, болезненная пальпация кожных покровов лица, кожные покровы лица в складку не собираются
- в) перенесенный в тяжелой форме грипп в анамнезе, высокая температура, резкая слабость
- г) отек и гиперемия переходной складки верхней челюсти, зубы верхней челюсти интактные

Ответ: а

531. БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ГЛОТАНИИ НАБЛЮДАЕТСЯ У ПАЦИЕНТОВ С ФЛЕГМОНОЙ

- а) окологлоточного пространства
- б) височной области
- в) щечной области
- г) скуловой области

Ответ: а

532. К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ФЛЕГМОНЫ ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ОТНОСЯТ

- а) инфильтрацию передней дужки и мягкого нёба, смещение язычка
- б) отек корня языка
- в) отек в подподбородочной области
- г) инфильтрацию верхней губы

Ответ: а

533. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ФЛЕГМОНЫ КРЫЛОВИДНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ОБЛАСТИ

- а) третьих моляров
- б) верхней губы
- в) зубов верхней челюсти
- г) резцов верхней челюсти

Ответ: а

534. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ УВЕЛИЧЕННЫХ ЛИМФОУЗЛОВ ПАРАТРАХЕАЛЬНОЙ ГРУППЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОИЗВОДИТЬ

- а) томографию
- б) рентгенографию
- в) рентгеноскопию
- г) трахеобронхографию

Ответ: а

535. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТРОГО СИАЛАДЕНИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) болью, увеличением железы, гипосаливацией
- б) гиперсаливацией
- в) синдромом Харвата
- г) отеком слизистой щеки

Ответ: а

536. ОДНИМ ИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ ФЛЕГМОНЫ ГЛАЗНИЦЫ МОЖЕТ БЫТЬ

- а) потеря зрения
- б) парез лицевого нерва
- в) птоз
- г) выворот века

Ответ: а

537. УТОЛЩЕНИЕ КОСТНЫХ БАЛОК И УВЕЛИЧЕНИЕ ИХ В ЕДИНИЦЕ ОБЪЕМА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О/ОБ

- а) остеосклерозе
- б) деструкции
- в) остеопорозе
- г) атрофии

Ответ: а

538. «ВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ КОНТРАКТУРА» НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ

- а) субмассетериального пространства
- б) крылонебной ямки
- в) подвисочной ямки
- г) подподбородочного пространства

Ответ: а

539. ПРИ РАСПРОСТРАНЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ИЗ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО ТРЕУГОЛЬНИКА В КРЫЛОВИДНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОЕ ПРОСТРАНСТВО ВОЗНИКАЕТ

- а) тризм II-III степени
- б) невнятная речь
- в) затрудненное дыхание
- г) отек в височной области

Ответ: а

540. АБСЦЕСС ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- а) абсцессом крыловидно-нижнечелюстного пространства
- б) флегмоной щечной области
- в) тризмом
- г) карбункулом нижней губы

Ответ: а

541. ЗАНЕСЕНИЕ ИНФЕКЦИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ

- а) флегмон
- б) периодонтита
- в) периостита
- г) аллергической реакции

Ответ: а

542. СИМПТОМ ФЛЮКТУАЦИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- а) флегмон
- б) ангины Людовика
- в) периодонтита
- г) остеомиелита

Ответ: а

543. К ХАРАКТЕРНОМУ ДЛЯ АНАМНЕЗА ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ПРИЗНАКУ ОТНОСЯТ

- а) острое начало
- б) постепенное начало
- в) субфебрильную температуру
- г) катаральные явления

Ответ: а

544. ИНФИЦИРОВАНИЕ ПОЗАДИЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ПРОИСХОДИТ

- а) при распространении процесса из окологлоточного и крыловидно-нижнечелюстного пространства
- б) при распространении воспалительного процесса из подвисочной и крыло-небной ямки
- в) от нижних зубов мудрости
- г) от верхних зубов мудрости

Ответ: а

545. ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОСТИНЪЕКЦИОННОГО АБСЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) несоблюдение правил асептики и антисептики во время анестезии
- б) непереносимость местного анестетика
- в) высокая доза сосудосуживающего препарата в карпуле
- г) наличие метилпарабена в карпуле местного анестетика

Ответ: а

546. ОТДАЛЕННЫМ МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ БЫВАЕТ

- а) ее деформация
- б) паралич лицевого нерва
- в) диплопия

г) ксеростомия

Ответ: а

547. ВЫРАЖЕННОЕ ЗАТРУДНЕНИЕ ПРИ ОТКРЫВАНИИ РТА ПОЯВЛЯЕТСЯ У БОЛЬНЫХ С ФЛЕГМОНОЙ В _____ ОБЛАСТИ

а) околоушно-жевательной

б) подглазничной

в) подчелюстной

г) скуловой

Ответ: а

548. ПРИЧИНОЙ СПЕЦИФИЧЕСКОГО АРТРИТА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ

а) сифилис

б) ревматическая атака

в) околоушный гипергидроз

г) хроническая травма ВНЧС в результате изменения окклюзии

Ответ: а

549. ФУРУНКУЛ ЩЕКИ МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ ТРОМБОФЛЕБИТОМ _____ ВЕНЫ

а) угловой

б) носолобной

в) яремной

г) поверхностной височной

Ответ: а

550. АКТИВНОЕ ДРЕНИРОВАНИЕ ГНОЙНЫХ РАН ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ _____; ПРОМЫВАНИЕ ДЛИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ _____ ИСПОЛЬЗУЯ ЗА ОДИН СЕАНС АНТИСЕПТИЧЕСКИЙ РАСТВОР В ОБЪЕМЕ (В ЛИТРАХ)

а) первых 2-х суток, повторяется 2-3 раза в день; 1-2 часов; 1-1,5

б) не более одного дня, один раз в сутки; не более часа; 1

в) первых 4-х дней, повторяется 3-4 раза в день; 2-3 часов; до 2

г) 7 дней, повторяется 2-4 раза в день; 1-2 часов; 1-1,5

Ответ: а

551. РАЗРЕЗ КЮТТНЕРА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ВСКРЫТИИ

а) глубоких флегмон шеи

б) поверхностных флегмон шеи

в) флегмон переднего средостения

г) заднего медиастинита

Ответ: а

552. АНТИМИКРОБНАЯ АКТИВНОСТЬ МАЗЕЙ, ПРИГОТОВЛЕННЫХ НА ВОДО-РАСТВОРИМОЙ ОСНОВЕ, ПРЕВОСХОДИТ АКТИВНОСТЬ МАЗЕЙ НА ВАЗЕЛИНЕ В _____ РАЗ

а) 20

б) 5

в) 10

г) 100

Ответ: а

553. ОДНО ХОЛОДОВОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НАЗНАЧАЕТСЯ НА СРОК (В МИНУТАХ)

а) 10 - 15

- б) 3 - 5
 - в) 30 - 60
 - г) 60 - 120
- Ответ: а

554. ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЯВЛЕНИЯ ПРИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ

- а) десенсибилизирующей терапии
- б) курса рентгенотерапии
- в) курс гормонотерапии
- г) криодеструкции

Ответ: а

555. ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЯВЛЕНИЯ ПРИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ

- а) антибактериальной терапии
- б) курса рентгенотерапии
- в) курс гормонотерапии
- г) криодеструкции

Ответ: а

556. ТРОПИЗМОМ К КОСТНОЙ ТКАНИ ОБЛАДАЕТ

- а) далацин Ц
- б) пенициллин
- в) ампициллин
- г) оксациллин

Ответ: а

557. ПРИ ОСТРОМ СЕРОЗНОМ ОДОНТОГЕННОМ ПЕРИОСТИТЕ ПРОВОДЯТ

- а) удаление или лечение причинного зуба (по показаниям), физиотерапию, медикаментозное лечение
- б) обязательное удаление причинного зуба, периостеотомию, медикаментозное лечение
- в) удаление или лечение причинного зуба (по показаниям), периостеотомию, физиотерапию
- г) медикаментозную терапию и физиотерапию

Ответ: а

558. ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ РАДИКУЛЯРНЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ \"ПРИЧИННОМУ\" ЗУБУ ПРОИЗВОДЯТ

- а) резекцию верхушки корня
- б) эндодентальный электрофорез
- в) пломбирование канала
- г) гемисекцию

Ответ: а

559. ПРИ ПЕРИКРОНИТЕ В ОБЛАСТИ НИЖНИХ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВСТОЯЩИХ В ЗУБНОМ РЯДУ ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) иссечение «капюшона»
- б) удаление зуба
- в) блокада с антибиотиками
- г) антибактериальное лечение

Ответ: а

560. ПРИ ОТСУТСТВИИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ДИНАМИКИ НЕХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПРОДУКТИВНОМ ЛИМФАДЕНИТЕ НЕОБХОДИМО

- а) удалить лимфоузел с последующим гистологическим исследованием
- б) провести короткофокусную рентген-терапию
- в) провести склерозирующую терапию
- г) провести курс новокаиновых блокад

Ответ: а

561. В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПЕРИОСТИТА ВХОДИТ

- а) физиотерапия
- б) криотерапия
- в) химиотерапия
- г) электрокоагуляция

Ответ: а

562. МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЛОЖЕНИЯ ШВОВ (ПО МАЗКАМ-ОТПЕЧАТКАМ, ПОЛУЧЕННЫМ С РАНЕВОЙ ПОВЕРХНОСТИ) ЯВЛЯЕТСЯ

- а) большое скопление нейтрофилов с активной макрофагальной реакцией
- б) незначительная макрофагальная реакция
- в) небольшое количество жизнеспособных нейтрофильных гранулоцитов
- г) наличие в отпечатках жизнеспособных клеток соединительной ткани (гистиоцитов, про- и фибробластов)

Ответ: а

563. ДЛЯ ВСКРЫТИЯ АБСЦЕССОВ И ФЛЕГМОН СОННОГО ТРЕУГОЛЬНИКА ШЕИ ИСПОЛЬЗУЮТ РАЗРЕЗ КОЖИ ОТ

- а) угла нижней челюсти до середины грудино-ключично-сосцевидной области
- б) угла нижней челюсти до подъязычной кости
- в) верхнего края щитовидного хряща до вырезки грудины
- г) угла нижней челюсти до верхнего края щитовидного хряща

Ответ: а

564. ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕССА КРЫЛОНЕБНОЙ ЯМКИ, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ

- а) крылонебное венозное сплетение
- б) лицевую артерию
- в) щитовидную железу
- г) крылочелюстной нерв

Ответ: а

565. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОДОНТОГЕННОМ СИНУСИТЕ ЛЕЧЕНИЕ НАЧИНАЕТСЯ С

- а) удаления причинного зуба
- б) физиотерапевтического лечения
- в) медикаментозного лечения
- г) радикального лечения пазухи

Ответ: а

566. ПОРАЖЕНИЕ ПОЛОВИНЫ ИЛИ ВСЕЙ ЧЕЛЮСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ЕЕ _____ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА

- а) диффузной

- б) гнойной
 - в) острой
 - г) очаговой
- Ответ: а

567. ПРИЧИНОЙ РЕЦИДИВА РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) не полностью удаленная оболочка кисты
- б) одонтогенная инфекция
- в) длительность существования кисты
- г) гематома

Ответ: а

568. ТРОПИЗМОМ К КОСТНОЙ ТКАНИ ОБЛАДАЕТ

- а) линкомицина гидрохлорид
- б) ампициллин
- в) неомицин
- г) метициллин

Ответ: а

569. МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФУРУНКУЛА ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) лимфаденит
- б) верхнечелюстной синусит
- в) рожистое воспаление
- г) диплопия

Ответ: а

570. ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ

- а) язычный нерв
- б) лицевую артерию
- в) околоушную слюнную железу
- г) подчелюстную слюнную железу

Ответ: а

571. РАЗРЕЗ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО ТРЕУГОЛЬНИКА ПРОИЗВОДЯТ

- а) параллельно основанию нижней челюсти
- б) огибая угол нижней челюсти
- в) воротниковый
- г) в области нижнего свода преддверия рта

Ответ: а

572. ПРИ СРЕДИННОЙ КИСТЕ ШЕИ ОСЛОЖНЕНИЕМ МОЖЕТ БЫТЬ

- а) нагноение
- б) сдавление органов шеи
- в) кровотечение
- г) появление болевого синдрома

Ответ: а

573. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ НЕБОЛЬШОГО РАЗМЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) цистэктомия
- б) криодеструкция

- в) склерозирование
- г) частичная резекция челюсти

Ответ: а

574. СХЕМА НАЗНАЧЕНИЯ ФИНЛЕПСИНА ПРИ НЕВРАЛГИЯХ

- а) 0.5 таблетки 4-6 раз в сутки в течение 3-х недель
- б) 1 таблетка 2 раза в сутки в течение 2-х недель
- в) в первые сутки 0.8 г 2 раза в сутки, увеличивают дозу до 1.5 г а затем снимают дозу до 0.5 г в сутки; курс лечения составляет 3-4 недели
- г) 1 таблетка 2-3 раза в сутки в течение 3-х недель

Ответ: а

575. МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА В ОСТРОЙ ФАЗЕ

- а) не способствует abortивному течению
- б) способствует abortивному течению
- в) стабилизирует процесс
- г) ликвидирует процесс полностью

Ответ: а

576. ВЫСОКОЙ АКТИВНОСТЬЮ ДЕЙСТВИЯ ПРОТИВ НЕСПОРОГЕННЫХ АНАЭРОБОВ ОБЛАДАЕТ

- а) метронидазол
- б) линкомицин
- в) нистатин
- г) эритромицин

Ответ: а

577. ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ

- а) язычную артерию
- б) лицевую артерию
- в) околоушную слюнную железу
- подчелюстную слюнную железу

Ответ: а

578. ДЛЯ ДРЕНИРОВАНИЯ ГНОЙНЫХ РАН МЯГКИХ ТКАНЕЙ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- а) гладкостенные трубки из синтетического материала
- б) марлевые тампоны, пропитанные гипертоническим раствором
- в) резиновые полоски
- г) резиновые трубки

Ответ: а

579. КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОКАЗАНО ПРИ _____ ЛИМФАДЕНИТЕ

- а) остром серозном
- б) остром гнойном
- в) специфическом
- г) травматическом

Ответ: а

580. ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ СЕКВЕСТРАКТОМИИ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ОСТЕОМИЕЛИТЕ В ОБЛАСТИ МОЛЯРОВ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ НЕОБХОДИМО ЗАРАНЕЕ ИЗГОТОВИТЬ

- а) защитную пластинку
- б) шину Вебера
- в) шину Тигерштедта
- г) шину Ванкевич

Ответ: а

581. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНЫХ РАН КАКИЕ ИСПОЛЬЗУЮТ КОНЦЕНТРАЦИИ ХЛОРГЕКСИДИНА (В ПРОЦЕНТАХ)?

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

Ответ: а

582. ДЛЯ ВСКРЫТИЯ АБСЦЕССОВ И ФЛЕГМОН НАДГРУДИННОГО ПРОСТРАНСТВА ШЕИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) поперечный разрез кожи на 1-1,5 см выше вырезки грудины
- б) поперечный разрез кожи на 2-2,5 см выше вырезки грудины
- в) продольный нижний разрез кожи
- г) поперечный разрез кожи, проходящий по краю инфильтрата

Ответ: а

583. ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ОКОЛОУШНОЙ – ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ

- а) краевую ветвь лицевого нерва
- б) угловую артерию
- в) щитовидную железу
- г) подъязычную слюнную железу

Ответ: а

584. ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ГНОЙНОГО ЛИМФАДЕНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) аденофлегмона
- б) остеофлегмона
- в) острый остеомиелит
- г) воспалительный инфильтрат

Ответ: а

585. ПРИ ПРИМЕНЕНИИ СОГРЕВАЮЩИХ КОМПРЕССОВ ПОВЫШЕННАЯ ТЕМПЕРАТУРА В ТКАНЯХ УДЕРЖИВАЕТСЯ _____ (В ЧАСАХ)

- а) более 24
- б) 1 - 2
- в) 4 - 8
- г) 8 - 12

Ответ: а

586. ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ (ГИПЕРЕМИЯ) МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПОСЛЕ НАЛОЖЕНИЯ СОГРЕВАЮЩЕГО КОМПРЕССА НАСТУПАЕТ ЧЕРЕЗ _____ (В ЧАСАХ)

- а) 4 - 5

- б) 1 - 2
 - в) 2 - 3
 - г) 7 - 10
- Ответ: а

587. ДЛЯ ВСКРЫТИЯ ФЛЕГМОНЫ ВЛАГАЛИЩА ГРУДИНО-КЛЮЧИЧНО-СОСЦЕВИДНОЙ МЫШЦЫ (ФЛЕГМОНЫ БЕЦОЛЬДА) ИСПОЛЬЗУЮТ РАЗРЕЗ КОЖИ

- а) вдоль переднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы
- б) вдоль заднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы
- в) параллельно основанию тела нижней челюсти
- г) от угла нижней челюсти до верхнего края щитовидного хряща

Ответ: а

588. ПРИ ОДОНТОГЕННОЙ ПОДКОЖНОЙ ГРАНУЛЕМЕ ЛИЦА ТЯЖ

- а) иссекают
- б) пересекают
- в) не трогают
- г) коагулируют

Ответ: а

589. ПОСЛЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРОВОДИТЬ ПЛАНОВОЕ УДАЛЕНИЕ ЗУБОВ ВОЗМОЖНО ЧЕРЕЗ

- а) 3-6 месяцев
- б) 1 год
- в) 1 неделю
- г) 3-4 недели

Ответ: а

590. ПОДГОТОВКА К ОПЕРАЦИИ ЦИСТЭКТОМИИ ВКЛЮЧАЕТ ПЛОМБИРОВАНИЕ

- а) всех зубов, корни которых обращены в полость кисты
- б) \\\\"причинного\\\\" зуба
- в) всех зубов челюсти
- г) зубов-антагонистов

Ответ: а

591. ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЯВЛЕНИЯ ПРИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ

- а) дезинтоксикационной терапии
- б) курса рентгенотерапии
- в) курс гормонотерапии
- г) криодеструкции

Ответ: а

592. ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФУРУНКУЛА НОСОГУБНОГО ТРЕУГОЛЬНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) тромбоз пещеристого синуса
- б) флегмона
- в) абсцесс
- г) периостит

Ответ: а

593. ВТОРИЧНЫМ РАННИМ ЯВЛЯЕТСЯ ШОВНАКЛАДЫВАЕМЫЙ ЧЕРЕЗ СУТОК ПОСЛЕ ВСКРЫТИЯ ГНОЙНОГО ОЧАГА

- а) 8 - 14
- б) 2 - 7
- в) 15 - 20
- г) 20 - 25

Ответ: а

594. ПРИ ОСТРОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ПОДВИЖНЫЕ ИНТАКТНЫЕ ЗУБЫ ПОДЛЕЖАТ

- а) шинированию
- б) удалению
- в) депульпированию
- г) ремплантации

Ответ: а

595. СХЕМА ВВЕДЕНИЯ НИКОТИНОВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ НЕВРАЛГИЯХ

- а) 1% раствор вводится, начиная с 1 мл, ежедневно увеличивая дозу на 1 мл и доводится до 10 мл, а затем снижается ежедневно на 1 мл и доводится до 1 мл
- б) 2-3% раствор вводится начиная с 1 мл, ежедневно увеличивая дозу на 1 мл и доводится до 10 мл, а затем снижается ежедневно на 1 мл и доводится до 1 мл,
- в) по 1 мл 1 % раствора 2-3 раза в сутки в течение 20 дней
- г) по 3 мл 1 % раствора 1 раз в сутки в течение 20 дней

Ответ: а

596. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНЫХ РАН КАКИЕ ИСПОЛЬЗУЮТ КОНЦЕНТРАЦИИ РАСТВОРА ДИОКСИДИНА (В ПРОЦЕНТАХ)?

- а) 0,5-1
- б) 1 -2
- в) 2-3
- г) 5

Ответ: а

597. ВЫКЛЮЧЕНИЕ ДВИГАТЕЛЬНЫХ ВОЛОКОН НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО НЕРВА ПРОВОДИТСЯ ПРИ

- а) воспалительной контрактуры
- б) вправлении скуловой кости
- в) рубцовой контрактуры
- г) переломе нижней челюсти

Ответ: а

598. СЕКВЕСТРЭКТОМИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ПОКАЗАНА В ПЕРИОД

- а) сформировавшегося секвестра
- б) после физиолечения
- в) формирования секвестра
- г) после антибактериальной терапии

Ответ: а

В ОСТРОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ВОЗНИКАЕТ ПОДВИЖНОСТЬ

- а) причинного и соседних зубов
- б) в пределах половины челюсти
- в) только причинного зуба

г) резцов, клыков, премоляров

Ответ: а

599. ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- а) удалении причинного зуба, широкой периостотомии челюсти с двух сторон, дренировании
- б) удалении причинного зуба, широкой периостотомии челюсти с одной стороны, дренировании
- в) периостотомии в области причинного зуба, дренировании
- г) только удалении причинного зуба

Ответ: а

600. В ДЕНЬ ОБРАЩЕНИЯ ПРИ ПЕРИОСТИТЕ ЧЕЛЮСТЕЙ НЕОБХОДИМО

- а) вскрыть гнойный очаг
- б) начать иглорефлексотерапию
- в) сделать новокаиновую блокаду
- г) назначить физиотерапевтическое лечение

Ответ: а

601. В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПЕРИОСТИТА ВХОДИТ

- а) десенсибилизирующая терапия
- б) криотерапия
- в) рентгенотерапия
- г) электрокоагуляция

Ответ: а

602. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ ОБЛАДАЮЩИЙ ОСТЕОТРОПНЫМ ДЕЙСТВИЕМ

- а) линкомицин
- б) ампициллин
- в) канамицин
- г) эритромицин

Ответ: а

603. ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ РЕАКТИВНОСТИ ОРГАНИЗМА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) метилурацил
- б) фузидин
- в) коргликон
- г) эритромицин

Ответ: а

604. МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПРОВОДНИКОВОМ ОБЕЗБОЛИВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гематома
- б) коллапс
- в) анафилактический шок
- г) отек Квинке

Ответ: а

605. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ, ОБЛАДАЮЩИЙ ОСТЕОТРОПНЫМ ДЕЙСТВИЕМ

- а) линкомицин
- б) канамицин
- в) ампициллин
- г) пенициллин

Ответ: а

606. ТАКТИКА АМБУЛАТОРНОГО ВРАЧА ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ТРОМБОФЛЕБИТА ВЕНЫ ЛИЦА ОДОНТОГЕННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ

- а) удаление «причинного зуба» и госпитализацию больного
- б) только удаление «причинного зуба»
- в) дренирование очага воспаления через канал корня зуба
- г) дренирование очага воспаления и назначение тромболитической терапии

Ответ: а

607. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ ОБЛАДАЮЩИЕ ОСТЕОТРОПНЫМ ДЕЙСТВИЕМ

- а) линкомицин, фузидин
- б) ампициллин, секурапен
- в) эритромицин, оксациллин
- г) пенициллин, метилурацил

Ответ: а

608. МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ранняя и надежная иммобилизация отломков
- б) отсроченная иммобилизация отломков
- в) временная иммобилизация отломков
- г) физиотерапия

Ответ: а

609. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ ОБЛАДАЮЩИЙ ОСТЕОТРОПНЫМ ДЕЙСТВИЕМ

- а) фузидин
- б) канамицин
- в) ампициллин
- г) пенициллин

Ответ: а

610. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПУНКЦИИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ НУЖНО ОТСУПИТЬ КЗАДИ ОТ ПЕРЕДНЕГО КРАЯ НИЖНЕЙ НОСОВОЙ РАКОВИНЫ НА (В СМ)

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

Ответ: а

611. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ ОБЛАДАЮЩИЙ ОСТЕОТРОПНЫМ ДЕЙСТВИЕМ

- а) фузидин натрия
- б) ампициллин

- в) пенициллин
- г) эритромицин

Ответ: а

612. СЕКВЕСТРЭКТОМИЯ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ПОКАЗАНА В ПЕРИОД

- а) сформировавшегося секвестра
- б) после антибактериальной терапии
- в) формирования секвестра
- г) после физиолечения

Ответ: а

613. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕ СЕКВЕСТРЭКТОМИИ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) физиотерапия
- б) криотерапия
- в) рентгенотерапия
- г) электрокоагуляция

Ответ: а

614. В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ВХОДИТ

- а) ГБО-терапия
- б) криотерапия
- в) рентгенотерапия
- г) электрокоагуляция

Ответ: а

615. ТИПИЧНЫЙ ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕССА И ФЛЕГМОНЫ ЯЗЫКА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ

- а) дугообразно параллельно краю подбородочного отдела нижней челюсти
- б) в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти
- в) слизистой оболочки по крылочелюстной складке
- г) окаймляющем угол нижней челюсти

Ответ: а

616. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ, ВЫЗВАННОГО ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ГРАМПЛОЖИТЕЛЬНОЙ КОККОВОЙ МИКРОФЛОРОЙ, ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) фузидин
- б) коргликон
- в) левомеколь
- г) эритромицин

Ответ: а

617. В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ВХОДИТ ТЕРАПИЯ

- а) десенсибилизирующая
- б) гипотензивная
- в) мануальная
- г) седативная

Ответ: а

618. ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ОДОНТОГЕННОГО ГАЙМОРИТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- а) удалении зуба, пункции и промывании верхнечелюстной пазухи
- б) выполнении гайморотомии
- в) проведении физиотерапии
- г) использовании сосудосуживающих средств

Ответ: а

619. ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИМЕНЯЮТ РАСТВОР

- а) диоксидина
- б) альбумина
- в) Рингера
- г) 40% глюкозы

Ответ: а

620. В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ АКТИНОМИКОЗА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ВХОДИТ

- а) аутогемотерапия
- б) мануальная
- в) гипотензивная
- г) седативная

Ответ: а

621. В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПЕРИОСТИТА ВХОДИТ

- а) антибактериальная терапия
- б) криотерапия
- в) рентгенотерапия
- г) электрокоагуляция

Ответ: а

622. В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ВХОДИТ

- а) физиотерапия
- б) седативная терапия
- в) мануальная терапия
- г) гипотензивная терапия

Ответ: а

623. ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ПЕРИКРОНАРИТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- а) перикоронаротомии
- б) удалении зуба
- в) удалении зуба антагониста
- г) применении ротовых антисептических ванночек

Ответ: а

624. ДЕПО АНЕСТЕТИКА ПРИ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ СОЗДАЮТ У _____ ОТВЕРСТИЯ

- а) нижнечелюстного
- б) подбородочного
- в) большого нёбного
- г) подглазничного

Ответ: а

625. СХЕМА ВВЕДЕНИЯ АКТИНОЛИЗАТА ПО Г.С.СУТЕЕВУ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ: ВНУТРИМЫШЕЧНО ИЛИ ПОДКОЖНО _____ КУРСОМ ДО _____ ИНЪЕКЦИЙ

- а) 2 раза в неделю; 20
- б) по 1 мл ежедневно; 30
- в) 2 раза в неделю; 30
- г) по 1 мл ежедневно; 10

Ответ: а

626. В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ВХОДИТ

- а) физиотерапия
- б) гипотензивная терапия
- в) лучевая терапия
- г) седативная терапия

Ответ: а

627. ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ РЕАКТИВНОСТИ ОРГАНИЗМА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) метилурацил
- б) фузидин
- в) коргликон
- г) левомиколь

Ответ: а

628. МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИ НЕДОСТАТОЧНОМ КОЛИЧЕСТВЕ ИЛИ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) внеочаговый остеосинтез
- б) очаговый остеосинтез
- в) мостовидный протез
- г) аппарат Збаржа

Ответ: а

629. ДЛЯ ИММУНОТЕРАПИИ АКТИНОМИКОЗА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) актинолизат
- б) интерферон
- в) противокоревой гамма-глобулин
- г) стафилококковый иммуноглобулин

Ответ: а

630. МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) санация полости рта до проведения иммобилизации отломков
- б) физиотерапия
- в) временная иммобилизация отломков
- г) отсроченная иммобилизация отломков

Ответ: а

631. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ ОБЛАДАЮЩИЙ ОСТЕОТРОПНЫМ ДЕЙСТВИЕМ

- а) линкомицин
- б) ампициллин
- в) пенициллин

г) эритромицин

Ответ: а

632. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ СЕКВЕСТРЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

а) подвижность секвестра

б) разрежение костной ткани в очаге поражения на рентгенограмме

в) отек мягких тканей

г) обнажение костной ткани челюсти в очаге поражения

Ответ: а

633. ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИМЕНЯЮТ РАСТВОР

а) марганцевокислого калия

б) Рингера

в) 40% глюкозы

г) альбумина

Ответ: а

634. РАЗРЕЗ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ДОСТАТОЧЕН, ЕСЛИ ОН СДЕЛАН

а) на всю ширину инфильтрата

б) по границе гиперемии кожи

в) в области флюктуации

г) в месте наибольшей болезненности

Ответ: а

635. КОЛИЧЕСТВО ИНЪЕКЦИЙ АКТИНОЛИЗАТА НА ОДИН КУРС ЛЕЧЕНИЯ РАВНО

а) 25

б) 15

в) 12

г) 5

Ответ: а

636. В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ВХОДИТ

а) ГБО-терапия

б) криотерапия

в) химиотерапия

г) электрокоагуляция

Ответ: а

637. ТИПИЧНЫЙ ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРИОСТИТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ

а) слизистой оболочки и надкостницы по переходной складке

б) окаймляющем угол нижней челюсти

в) в подподбородочной области по средней линии

г) слизистой оболочки по крыло-челюстной складке

Ответ: а

638. ПРИЧИННЫЙ ЗУБ ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ НЕОБХОДИМО

а) удалить

б) раскрыть

в) запломбировать

г) депульпировать

Ответ: а

639. МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

а) удаление зуба или корня зуба из линии перелома

б) отсроченная иммобилизация отломков

в) временная иммобилизация отломков

г) физиотерапия

Ответ: а

640. В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ АКТИНОМИКОЗА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ВХОДИТ

а) ГБО-терапия

б) мануальная

в) седативная

г) лучевая

Ответ: а

641. ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ПРИ СФОРМИРОВАВШЕМСЯ СЕКВЕСТРЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

а) секвестрэктомию

б) санации полости рта

в) антибактериальной терапии

г) периостотомии в области причинного зуба

Ответ: а

642. ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

а) тот факт, что зуб является причиной остеомиелита челюсти

б) отлом инструмента в верхней трети канала корня зуба

в) полностью разрушенная коронковая часть зуба

г) подвижность зуба I степени

Ответ: а

643. В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ АКТИНОМИКОЗА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ВХОДИТ

а) физиотерапия

б) мануальная

в) седативная

г) лучевая

Ответ: а

644. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ СЕКВЕСТР-ЭКТОМИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

а) ГБО-терапия

б) криотерапия

в) рентгенотерапия

г) электрокоагуляция

Ответ: а

645. ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ТЕЧЕНИИ АКТИНОМИКОЗА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ РАЗВИВАЕТСЯ

а) амилоидоз внутренних органов

- б) бронхиальная астма
 - в) пневмосклероз
 - г) медиастенит
- Ответ: а

646. В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ АКТИНОМИКОЗА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ВХОДИТ

- а) иммунотерапия
 - б) гипотензивная
 - в) седативная
 - г) лучевая
- Ответ: а

647. ДЛЯ ИММУНОТЕРАПИИ АКТИНОМИКОЗА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) актинолизат
 - б) стафилококковый анатоксин
 - в) противокоревой гамма-глобулин
 - г) стафилококковый иммуноглобулин
- Ответ: а

648. ОРИЕНТИРОВОЧНАЯ ГЛУБИНА ВВЕДЕНИЯ ИНЪЕКЦИОННОЙ ИГЛЫ В ТКАНИ ПРИ АНЕСТЕЗИИ ПО ГОУ-ГЕЙТСУ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- а) 2,5
 - б) 5
 - в) 7
 - г) 1
- Ответ: а

649. ЛЕЧЕБНУЮ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТАМ С ФЛЕГМОНАМИ КЛЕТЧАТОЧНЫХ ПРОСТРАНСТВ ГОЛОВЫ И ШЕИ ОКАЗЫВАЮТ В

- а) специализированном стационаре
 - б) специализированной поликлинике
 - в) стационаре инфекционной больницы
 - г) общехирургическом отделении больницы
- Ответ: а

650. РАЗРЕЗ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ДОСТАТОЧЕН, ЕСЛИ ОН СДЕЛАН

- а) на всю ширину инфильтрата
 - б) в области флюктуации
 - в) в проекции корня языка
 - г) по границе гиперемии кожи
- Ответ: а

651. В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ ФЛЕГМОНЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА ВХОДИТ

- а) дезинтоксикационная
 - б) седативная
 - в) лучевая
 - г) гипотензивная
- Ответ: а

652. В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ ФЛЕГМОНЫ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ВХОДИТ

- а) десенсибилизирующая
- б) лучевая
- в) седативная
- г) гипотензивная

Ответ: а

653. В ДЕНЬ ОБРАЩЕНИЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ДНА ПОЛОСТИ РТА НЕОБХОДИМО

- а) вскрыть гнойный очаг
- б) начать иглорефлексотерапию
- в) сделать новокаиновую блокаду
- г) назначить физиотерапевтическое лечение

Ответ: а

654. ОСНОВАНИЕ ЩЁЧНОГО ЛОСКУТА, ФОРМИРУЕМОГО ДЛЯ ПЛАСТИКИ ОРОАНТРАЛЬНОГО СООБЩЕНИЯ, ОБРАЩЕНО В СТОРОНУ

- а) переходной складки
- б) нёбного шва
- в) центральных зубов
- г) мягкого нёба

Ответ: а

655. ПОМИМО УДАЛЕНИЯ ПРИЧИННОГО ЗУБА В ОСТРОЙ СТАДИИ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НЕОБХОДИМО

- а) вскрыть инфильтраты
- б) провести физиотерапию
- в) провести иммуностимулирующую терапию
- г) провести витаминотерапию

Ответ: а

656. В ДЕНЬ ОБРАЩЕНИЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА НЕОБХОДИМО

- а) вскрыть гнойный очаг
- б) начать иглорефлексотерапию
- в) сделать блокаду анестетиком
- г) назначить физиотерапевтическое лечение

Ответ: а

657. ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ОЧИЩЕНИЯ ГНОЙНОЙ РАНЫ НАЗНАЧАЮТ

- а) флюктуоризацию
- б) УВЧ
- в) массаж
- г) электрофорез

Ответ: а

658. В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ ФЛЕГМОНЫ ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ВХОДИТ

- а) антибактериальная
- б) седативная
- в) лучевая
- г) гипотензивная

Ответ: а

659. ОСНОВАНИЕ НЁБНОГО ЛОСКУТА, ФОРМИРУЕМОГО ДЛЯ ПЛАСТИКИ ОРО-АНТРАЛЬНОГО СООБЩЕНИЯ, ОБРАЩЕНО В СТОРОНУ

- а) мягкого нёба
- б) нёбного шва
- в) центральных зубов
- г) переходной складки

Ответ: а

660. В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ ФЛЕГМОНЫ ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ВХОДИТ

- а) десенсибилизирующая
- б) лучевая
- в) седативная
- г) гипотензивная

Ответ: а

661. В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ВХОДИТ

- а) десенсибилизирующая
- б) лучевая
- в) седативная
- г) мануальная

Ответ: а

662. ПЕРИОСТОТОМИЮ У ПАЦИЕНТОВ В ОСТРОЙ СТАДИИ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- а) с обеих сторон челюсти
- б) с язычной стороны челюсти
- в) с вестибулярной стороны челюсти
- г) только в случае отсутствия свищевого хода

Ответ: а

663. ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА НАРУЖНЫМ ДОСТУПОМ, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ

- а) краевую ветвь лицевого нерва
- б) подязычный нерв
- в) диафрагмальный нерв
- г) околоушную слюнную железу

Ответ: а

664. В ДЕНЬ ОБРАЩЕНИЯ ПРИ АБСЦЕССЕ ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА НЕОБХОДИМО

- а) вскрыть гнойный очаг
- б) сделать новокаиновую блокаду
- в) назначить физиотерапевтическое лечение
- г) ввести внутримышечно дыхательные аналептики

Ответ: а

665. В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ ФЛЕГМОНЫ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ВХОДИТ

- а) антибактериальная
- б) гормональная

- в) паллиативная
- г) прокоагулянтная

Ответ: а

666. В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ ФЛЕГМОНЫ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ВХОДИТ

- а) дезинтоксикационная
- б) лучевая
- в) седативная
- г) гипотензивная

Ответ: а

667. ЗУБ КАК ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ПОКАЗАНО

- а) удалить
- б) раскрыть
- в) запломбировать
- г) депульпировать

Ответ: а

668. ПРИ СФОРМИРОВАННОМ ОДОНТОГЕННОМ СВИЩЕ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- а) гайморотомии с одномоментной пластикой свища
- б) пункции пазухи
- в) иссечения свища
- г) криодеструкции

Ответ: а

669. ПОСЛЕ ВСКРЫТИЯ ПЕРИОСТА ДРЕНИРОВАНИЕ РАНЫ ПРОВОДИТСЯ

- а) непосредственно после разреза
- б) через сутки
- в) на 3 день
- г) на 4 день

Ответ: а

670. АБСЦЕСС КОРНЯ ЯЗЫКА ВСКРЫВАЮТ

- а) со стороны подподбородочной области
- б) через треугольник Пирогова
- в) со стороны полости рта
- г) со стороны подчелюстной области

Ответ: а

671. В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ ФЛЕГМОНЫ ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ВХОДИТ

- а) дезинтоксикационная
- б) седативная
- в) мануальная
- г) гипотензивная

Ответ: а

672. РАЗРЕЗ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ДНА ПОЛОСТИ РТА ДОСТАТОЧЕН, ЕСЛИ ОН СДЕЛАН

- а) на всю ширину инфильтрата

- б) в области флюктуации
 - в) в проекции корня языка
 - г) по границе гиперемии кожи
- Ответ: а

673. В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ВХОДИТ

- а) антибактериальная
 - б) лучевая
 - в) антикоагулянтная
 - г) гипертензивная
- Ответ: а

674. В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ФЛЕГМОНЫ ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ВХОДИТ

- а) физиотерапия
 - б) криотерапия
 - в) химиотерапия
 - г) лучевое воздействие
- Ответ: а

675. В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ВХОДИТ

- а) физиолечение
 - б) криотерапия
 - в) химиотерапия
 - г) рентгенотерапия
- Ответ: а

676. В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ ФЛЕГМОНЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА ВХОДИТ

- а) антибактериальная
 - б) мануальная
 - в) седативная
 - г) парентеральная
- Ответ: а

677. ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ

- а) окаймляющем угол нижней челюсти
 - б) по носо-губной складке
 - в) в подподбородочной области
 - г) в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти
- Ответ: а

678. ДОСТУП В ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ СИЛУС ВО ВРЕМЯ РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ ПО КОЛДУЭЛ-ЛЮКУ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ЧЕРЕЗ _____ СТЕНКУ СИЛУСА

- а) переднелатеральную
 - б) медиальную
 - в) заднелатеральную
 - г) нижнюю
- Ответ: а

679. В ДЕНЬ ОБРАЩЕНИЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ НЕОБХОДИМО

- а) вскрыть гнойный очаг
- б) начать инглорефлексотерапию
- в) сделать новокаиновую блокаду
- г) ввести внутримышечно дыхательные аналептики

Ответ: а

680. ИСКУССТВЕННОЕ СОУСТЬЕ С ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫМ СИНУСОМ ВО ВРЕМЯ РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ ПО КОЛДУЭЛ-ЛЮКУ ФОРМИРУЮТ В ОБЛАСТИ

- а) нижнего носового хода
- б) среднего носового хода
- в) верхнего носового хода
- г) лунки удаленного зуба

Ответ: а

681. НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ДИФфуЗНОЙ ФОРМОЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) хирургическое лечение
- б) консервативное лечение
- в) физиолечение
- г) лечение причинного зуба

Ответ: а

682. ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ

- а) в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти отступя на 1,5 см книзу
- б) в подбородочной области
- в) окаймляющем угол нижней челюсти
- г) параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы от угла до угла

Ответ: а

683. В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ ФЛЕГМОНЫ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ВХОДИТ

- а) антибактериальная
- б) химическая
- в) паллиативная
- г) гипотензивная

Ответ: а

684. ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ

- а) слизистой оболочки челюстно-язычного желобка ближе к внутренней поверхности тела нижней челюсти
- б) окаймляющем угол нижней челюсти
- в) в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти
- г) на слизистой оболочке по крыловидно-челюстной складке

Ответ: а

685. ВНУТРИРОТОВОЙ РАЗРЕЗ ПРИ АБСЦЕССЕ ПОДВИСОЧНОЙ ЯМКИ ПРОВОДЯТ

- а) по верхнему своду преддверия рта в области моляров
- б) у переднего края ветви нижней челюсти
- в) медиальнее крыловидно-нижнечелюстной складки

г) по переходной складке в области третьего моляра

Ответ: а

686. В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ ФЛЕГМОНЫ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ВХОДИТ

- а) дезинтоксикационная
- б) седативная
- в) мануальная
- г) гипотензивная

Ответ: а

687. ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ АКТИНОМИКОЗА В ХРОНИЧЕСКОЙ СТАДИИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ _____ ОЧАГОВ

- а) вскрытие актиномикотических; и их кюретаж
- б) дренирование актиномикотических
- в) пункцию актиномикотических
- г) иссечение

Ответ: а

688. РАЗРЕЗ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ДОСТАТОЧЕН, ЕСЛИ ОН СДЕЛАН

- а) на всю ширину инфильтрата
- б) в области флюктуации
- в) в проекции корня языка
- г) в месте наибольшей болезненности

Ответ: а

689. ОТДАЛЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ 3-ГО НИЖНЕГО МОЛЯРА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) альвеолоневрит
- б) диплопия
- в) парез лицевого нерва
- г) травма нижней челюсти

Ответ: а

690. ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ

- а) параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы от угла до угла
- б) в подбородочной области
- в) окаймляющем угол нижней челюсти
- г) слизистой оболочки по крыло-челюстной складке

Ответ: а

691. ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ МОЖНО ПОВРЕДИТЬ

- а) околоушную слюнную железу
- б) верхнюю щитовидную артерию
- в) подъязычную слюнную железу
- г) третью ветвь тройничного нерва

Ответ: а

692. РАЗРЕЗ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ДОСТАТОЧЕН, ЕСЛИ ОН СДЕЛАН

- а) на всю ширину инфильтрата
- б) в области флюктуации
- в) по границе гиперемии кожи
- г) в месте наибольшей болезненности

Ответ: а

693. В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ ФЛЕГМОНЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА ВХОДИТ

- а) десенсибилизирующая
- б) седативная
- в) мануальная
- г) гипотензивная

Ответ: а

694. В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ ФЛЕГМОНЫ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ВХОДИТ

- а) антибактериальная
- б) лучевая
- в) мануальная
- г) седативная

Ответ: а

695. В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ ФЛЕГМОНЫ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ВХОДИТ

- а) десенсибилизирующая
- б) лучевая
- в) седативная
- г) гипотензивная

Ответ: а

696. ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ

- а) краевую ветвь n. facialis
- б) лицевую вену
- в) щитовидную железу
- г) третью ветвь тройничного нерва

Ответ: а

697. В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ФЛЕГМОНЫ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ВХОДИТ

- а) ГБО-терапия
- б) криотерапия
- в) химиотерапия
- г) рентгенотерапия

Ответ: а

698. ДЛЯ УСКОРЕНИЯ АБСЦЕДИРОВАНИЯ НАЗНАЧАЮТ

- а) УВЧ в субэритемных дозах
- б) УВЧ в нетепловой дозе
- в) грязевую аппликацию
- г) парафинотерапию

Ответ: а

699. РАЗРЕЗ ПРИ ВСКРЫТИИ ФЛЕГМОНЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА ПРОИЗВОДЯТ

- а) параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы от угла до угла
- б) в подподбородочной области
- в) в слизистой оболочке по крыловидно-нижнечелюстной складке
- г) в области челюстно-язычного желобка

Ответ: а

700. В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ФЛЕГМОНЫ ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ВХОДИТ ТЕРАПИЯ

- а) дезинтоксикационная
- б) седативная
- в) паллиативная
- г) гормональная

Ответ: а

701. ПРИ ВСКРЫТИИ АБСЦЕССА КРЫЛО-НЕБНОЙ ЯМКИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДОСТУП

- а) внутриротовой
- б) наружный
- в) подподбородочный
- г) предушный

Ответ: а

702. ТИПИЧНЫЙ ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ

- а) по губо-щечной складке
- б) окаймляющем угол нижней челюсти
- в) в подподбородочной области по средней линии
- г) в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти

Ответ: а

703. В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ АБСЦЕССА ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ВХОДИТ

- а) физиотерапия
- б) криотерапия
- в) энзимотерапия
- г) электрокоагуляция

Ответ: а

704. В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ АБСЦЕССА ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ВХОДИТ ТЕРАПИЯ

- а) антибактериальная
- б) гормональная
- в) гипотензивная
- г) паллиативная

Ответ: а

705. В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПЕРИОСТИТА ВХОДИТ ТЕРАПИЯ

- а) антибактериальная
- б) седативная
- в) заместительная
- г) гипотензивная

Ответ: а

706. В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ВХОДИТ

- а) физиотерапия
- б) витаминотерапия
- в) энзимотерапия
- г) седация

Ответ: а

707. В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ ФЛЕГМОНЫ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ВХОДИТ

- а) дезинтоксикационная
- б) седативная
- в) ингаляционная
- г) антикоагулянтная

Ответ: а

708. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ СЕКВЕСТР-ЭКТОМИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ГБО-терапия
- б) криотерапия
- в) химиотерапия
- г) рентгенотерапия

Ответ: а

709. ПРИ ВСКРЫТИИ АБСЦЕССА ПОДВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДОСТУП

- а) внутриротовой
- б) наружный
- в) подподбородочный
- г) предушный

Ответ: а

710. В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ АБСЦЕССА И ФЛЕГМОНЫ ЯЗЫКА ВХОДИТ

- а) физиотерапия
- б) химиотерапия
- в) криотерапия
- г) рентгенотерапия

Ответ: а

711. ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ

- а) параллельно ветвям лицевого нерва
- б) в подподбородочной области
- в) окаймляющем угол нижней челюсти
- г) перпендикулярно ветвям лицевого нерва

Ответ: а

712. В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ АНГИНЫ ЛЮДВИГА ВХОДИТ ТЕРАПИЯ

- а) антибактериальная
- б) лучевая
- в) таргетная
- г) паллиативная

Ответ: а

713. ТИПИЧНЫЙ ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНГИНЫ ЛЮДВИГА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ

- а) параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы от угла до угла
- б) окаймляющем угол нижней челюсти
- в) слизистой оболочки по крыло-челюстной складке
- г) в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти

Ответ: а

714. В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ АНГИНЫ ЛЮДВИГА ВХОДИТ

- а) ГБО-терапия
- б) химиотерапия
- в) витаминотерапия
- г) электрокоагуляция

Ответ: а

715. ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ПОДВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В НАРУЖНОМ РАЗРЕЗЕ

- а) по ходу ветвей лицевого нерва
- б) в подбородочной области
- в) окаймляющем угол нижней челюсти
- г) в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти

Ответ: а

716. ПОСЛЕ ВСКРЫТИЯ ПЕРИОСТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРИОСТИТА ДРЕНИРОВАНИЕ РАНЫ ПРОВОДИТСЯ

- а) после разреза
- б) на 2 день
- в) спустя 3 дня
- г) через неделю

Ответ: а

717. В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ ФЛЕГМОНЫ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ВХОДИТ

- а) десенсибилизирующая
- б) иммунная
- в) палиативная
- г) гипертензивная

Ответ: а

718. В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПЕРИОСТИТА ВХОДИТ ТЕРАПИЯ

- а) десенсибилизирующая
- б) гормональная
- в) мануальная
- г) гипотензивная

Ответ: а

719. ЦЕЛЬЮ ШИРОКОЙ ПЕРИОСТОТОМИИ ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) снижение напряжения тканей в области воспалительного процесса
- б) эвакуация гноя
- в) создание внутричелюстной декомпрессии
- г) профилактика спонтанного перелома челюсти

Ответ: а

720. В ДЕНЬ ОБРАЩЕНИЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ НЕОБХОДИМО

- а) вскрыть гнойный очаг

- б) начать иглорефлексотерапию
 - в) сделать блокаду анестетиком
 - г) назначить физиотерапевтическое лечение
- Ответ: а

721. ЕСЛИ ПРИЧИНОЙ ПЕРИОСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ ОДНОКОРНЕВОЙ ЗУБ, ЕГО СЛЕДУЕТ ЗАПЛОМБИРОВАТЬ

- а) после стихания воспалительных явлений
 - б) через неделю
 - в) сразу после удаления дренажа
 - г) на третий день после удаления дренажа
- Ответ: а

722. В ДЕНЬ ОБРАЩЕНИЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ НЕОБХОДИМО

- а) вскрыть гнойный очаг
 - б) начать иглорефлексотерапию
 - в) сделать новокаиновую блокаду
 - г) ввести внутримышечно дыхательные аналептики
- Ответ: а

723. АНТАГОНИСТОМ ЛИНКОМИЦИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) эритромицин
 - б) канамицин
 - в) ампициллин
 - г) пенициллин
- Ответ: а

724. ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ПРИ СФОРМИРОВАВШЕМСЯ СЕКВЕСТРЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- а) антибактериальной терапии, секвестрэктомии
 - б) введении анальгетиков
 - в) санации полости рта
 - г) антибактериальной терапии
- Ответ: а

725. ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНГИНЫ ЛЮДВИГА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ДРЕНИРОВАНИЕ КЛЕТЧАТОЧНЫХ ПРОСТРАНСТВ _____ ОБЛАСТЕЙ

- а) подчелюстных, подподбородочных, подъязычных
 - б) височных, подвисочных
 - в) челюстно-язычных, щечных
 - г) позадичелюстных, околоушно-жевательных
- Ответ: а

726. В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ АБСЦЕССА ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ВХОДИТ

- а) ГБО-терапия
 - б) криотерапия
 - в) химиотерапия
 - г) рентгенотерапия
- Ответ: а

727. В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ФЛЕГМОНЫ ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ВХОДИТ

- а) физиотерапия
- б) криотерапия
- в) рентгенотерапия
- г) химиотерапия

Ответ: а

728. В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПЕРИОСТИТА ВХОДИТ

- а) физиотерапия
- б) витаминотерапия
- в) рентгенотерапия
- г) электрокоагуляция

Ответ: а

729. ПРИЧИННЫЙ ЗУБ ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ НЕОБХОДИМО

- а) удалить
- б) раскрыть
- в) запломбировать
- г) реплантировать

Ответ: а

730. ВЫПОЛНЯЯ ВНУТРИРОТОВОЙ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ

- а) внутреннюю яремную вену
- б) угловую вену
- в) лицевую вену
- г) язычную артерию

Ответ: а

731. ПОСЛЕ ВСКРЫТИЯ ФЛЕГМОНЫ ИЛИ АБСЦЕССА ЯЗЫКА НАРУЖНЫМ ДОСТУПОМ ОПЕРАЦИОННУЮ РАНУ НЕОБХОДИМО

- а) дренировать
- б) перевязать
- в) оставить открытой на 1 час
- г) обработать раствором лидокаина

Ответ: а

732. ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕССА КРЫЛО-НЕБНОЙ ЯМКИ, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ

- а) крыло-небное венозное сплетение
- б) лицевую артерию
- в) щитовидную железу
- г) околоушную слюнную железу

Ответ: а

733. ТИПИЧНЫЙ ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ

- а) со стороны слизистой оболочки щеки по нижнему краю инфильтрата
- б) окаймляющем угол нижней челюсти
- в) слизистой оболочки по крыло-челюстной складке
- г) в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти

Ответ: а

734. В ДЕНЬ ОБРАЩЕНИЯ ПРИ АНГИНЕ ЛЮДВИГА НЕОБХОДИМО

- а) вскрыть гнойный очаг
- б) начать иглорефлексотерапию
- в) назначить физиотерапевтическое лечение
- г) начать парентеральное питание

Ответ: а

735. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ПРИМЕНЯЮТ ОСТЕОТРОПНЫЙ ПРЕПАРАТ

- а) линкомицин
- б) канамицин
- в) ампициллин
- г) пенициллин

Ответ: а

736. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ПРИМЕНЯЮТ ОСТЕОТРОПНЫЙ ПРЕПАРАТ

- а) фузидин
- б) канамицин
- в) ампициллин
- г) пенициллин

Ответ: а

737. В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ ФЛЕГМОНЫ ПОДВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ВХОДИТ

- а) десенсибилизирующая
- б) противогрибковая
- в) седативная
- г) мануальная

Ответ: а

738. ТИПИЧНЫЙ ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРИОСТИТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ

- а) слизистой и надкостницы по переходной складке
- б) окаймляющем углу нижней челюсти
- в) в подподбородочной области по средней линии
- г) слизистой оболочки по крыло-челюстной складке

Ответ: а

739. ВЫПОЛНЯЯ ВНУТРИРОТОВОЙ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ОКОЛО-ГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ

- а) внутреннюю сонную артерию
- б) язычную артерию
- в) щитовидную железу
- г) околоушную слюнную артерию

Ответ: а

740. ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНГИНЫ ЛЮДВИГА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ДРЕНИРОВАНИЕ КЛЕТЧАТОЧНЫХ ПРОСТРАНСТВ _____ ОБЛАСТЕЙ

- а) корня языка, окологлоточных, крыловидно-челюстных
- б) височных, подвисочных
- в) позадищелюстных, околоушно-жевательных
- г) околоушно-жевательных, щечных

Ответ: а

741. ПРИ НАЛИЧИИ ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА ЯВЛЯЮЩЕГОСЯ ПРИЧИНОЙ ПЕРИОСТИТА, СЛЕДУЕТ

- а) раскрыть его полость перед вскрытием периоста
- б) удалить его
- в) запломбировать канал до вскрытия периоста
- г) запломбировать канал резорцин-формалиновой пастой

Ответ: а

742. В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ВХОДИТ ТЕРАПИЯ

- а) десенсибилизирующая
- б) лучевая
- в) заместительная
- г) таргетная

Ответ: а

743. ВЫПОЛНЯЯ ВНУТРИРОТОВОЙ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕССА И ФЛЕГМОНЫ ЯЗЫКА, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ

- а) подчелюстную слюнную железу
- б) небную миндалину
- в) лицевую артерию
- г) щитовидную железу

Ответ: а

744. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ПРИМЕНЯЮТ ОСТЕОТРОПНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

- а) линкомицин, фузидин
- б) канамицин, бисептол
- в) ампициллин, секурапен
- г) пенициллин, метилурацил

Ответ: а

745. В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ АНГИНЫ ЛЮДВИГА ВХОДИТ ТЕРАПИЯ

- а) дезинтоксикационная
- б) гормональная
- в) мануальная
- г) гипотензивная

Ответ: а

746. В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ АБСЦЕССА ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ВХОДИТ ТЕРАПИЯ

- а) дезинтоксикационная
- б) таргетная
- в) мануальная
- г) гипотензивная

Ответ: а

747. ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- а) удалении причинного зуба, широкой периостотомии челюсти с двух сторон, дренировании

- б) пролечивании причинного зуба
- в) широкой периостотомии челюсти с одной стороны
- г) иммобилизации челюсти

Ответ: а

748. ПРИ НАЛИЧИИ МНОГОКОРНЕВОГО ЗУБА ЯВЛЯЮЩЕГОСЯ ПРИЧИНОЙ ПЕРИОСТИТА, СЛЕДУЕТ

- а) удалить его
- б) запломбировать каналы до вскрытия периоста
- в) запломбировать каналы резорцин-формалиновой пастой
- г) раскрыть его полость перед вскрытием периоста

Ответ: а

749. ПРИ ВСКРЫТИИ ФЛЕГМОНЫ ЯЗЫКА МОЖНО ПОВРЕДИТЬ

- а) артерии и вены языка
- б) лицевую артерию
- в) щитовидную железу
- г) лицевой нерв

Ответ: а

750. ДРЕНИРОВАНИЕ АБСЦЕССА ПОЛОСТИ РТА ПРОВОДИТСЯ

- а) резиновыми полосками
- б) марлевыми полосками
- в) бумажными салфетками
- г) ватными тампонами

Ответ: а

751. ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ СИАЛАДЕНИТОМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- а) стимуляции слюноотделения, проведении противовоспалительной и общеукрепляющей терапии
- б) удалении пораженной железы
- в) введении в проток гипертонического раствора
- г) промывании железы

Ответ: а

752. ФУРУНКУЛ В ОБЛАСТИ ЩЕКИ МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ ТРОМБОФЛЕБИТОМ _____ ВЕНЫ

- а) угловой
- б) яремной
- в) поверхностной височной
- г) носолобной

Ответ: а

753. ПРИ ВСКРЫТИИ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ЛЕЗВИЕ СКАЛЬПЕЛЯ РАСПОЛАГАЕТСЯ ПЕРПЕНДИКУЛЯРНО

- а) кости альвеолярной части нижней челюсти
- б) линии смыкания зубов
- в) основанию языка
- г) протоку поднижнечелюстной слюнной железы

Ответ: а

754. РАЗРЕЗ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ДНА ПОЛОСТИ РТА ДОЛЖЕН БЫТЬ СДЕЛАН

- а) на протяжении всего инфильтрата

- б) по границе гиперемии кожи
- в) только в области флюктуации
- г) только в болезненной точке

Ответ: а

755. ПРИ ОСТРОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ПОДВИЖНЫЕ ИНТАКТНЫЕ ЗУБЫ В ОБЛАСТИ ПОРАЖЕНИЯ ПОДЛЕЖАТ

- а) шинированию
- б) удалению
- в) депульпированию
- г) избирательному пришлифовыванию

Ответ: а

756. НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ ИНТРАОПЕРАЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТЕОТОМИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) повреждение нижнеальвеолярной артерии
- б) слюнной свищ
- в) ишемия тканей операционной области
- г) парез маргинальной ветви лицевого нерва

Ответ: а

757. РАЗРЕЗ ПРИ ВСКРЫТИИ ФЛЕГМОНЫ ЯЗЫКА ПРОИЗВОДЯТ

- а) в подподбородочной области по средней линии
- б) по крыловидно-нижнечелюстной складке
- в) в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти
- г) дугообразно вдоль угла нижней челюсти

Ответ: а

758. ДЕЗИНТОКСИКАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ОСТРОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ СПОСОБСТВУЕТ

- а) снижению сенсбилизации организма
- б) восстановлению трофических нарушений костной ткани
- в) формированию секвестров в ранние сроки
- г) уменьшению очага поражения в профилактике осложнений

Ответ: а

759. РАЗРЕЗ ПРИ АБСЦЕССЕ ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ВЫПОЛНЯЮТ ПО

- а) внутренней поверхности альвеолярного отростка в области больших коренных зубов
- б) подъязычной складке
- в) внутренней поверхности альвеолярного отростка в области клыков
- г) боковой поверхности языка

Ответ: а

760. ПРИ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ЗУБ

- а) обязательно удаляют
- б) сохраняют обязательно
- в) шинируют
- г) депульпируют

Ответ: а

761. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ПРИМЕНЯЮТ ОБЛАДАЮЩИЙ ОСТЕОТРОПНЫМ ДЕЙСТВИЕМ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ

- а) линкомицин
- б) канамицин
- в) ампициллин
- г) эритромицин

762. НА СТАДИИ ВЫРАЖЕННОЙ ИНВОЛЮЦИИ ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- а) ингибитор металлопротеиназы
- б) GLUT-1
- в) эпителиальный фактор роста (VEGF)
- г) тирозинкиназа

Ответ: а

763. В ПЕРВЫЕ ГОДЫ ЖИЗНИ РЕБЕНКА АРТЕРИОВЕНОЗНАЯ МАЛЬФОРМАЦИЯ МОЖЕТ ИМИТИРОВАТЬ

- а) капиллярную мальформацию
- б) венозную мальформацию
- в) лимфатическую мальформацию
- г) ангиофибром

Ответ: а

764. МЛАДЕНЧЕСКАЯ РЕТРОГЕНИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- а) дистальное положение нижней челюсти во время рождения и в первые месяцы жизни
- б) несмыкание зубных валиков по вертикали
- в) медиальное положение нижней челюсти при рождении и в первые месяцы жизни
- г) дистальное положение нижней челюсти от 6 месяцев до 1 года

Ответ: а

765. ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ АКТИВНУЮ СОСУДИСТУЮ ПАТОЛОГИЮ С ВЫСОКОЙ СКОРОСТЬЮ КРОВОТОКА, РАЗВИВАЮЩУЮСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДЕФЕКТА АРТЕРИАЛЬНОЙ И ВЕНОЗНОЙ СИСТЕМ, С ФОРМИРОВАНИЕМ ПРЯМЫХ СООБЩЕНИЙ МЕЖДУ КРОВЕНОСНЫМИ СОСУДАМИ РАЗЛИЧНОГО КАЛИБРА, ОТНОСЯТ К

- а) артериовенозной мальформации
- б) венозной мальформации
- в) капиллярной мальформации
- г) инфантильной гемангиоме

Ответ: а

766. В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ МАЛЬФОРМАЦИИ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ МАНИФЕСТИРУЮТ

- а) в первые годы жизни
- б) после пубертатного возраста
- в) в пожилом возрасте
- г) в периоде новорожденности

Ответ: а

767. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АРТЕРИОВЕНОЗНЫЕ СОУСТЬЯ РАСПОЛАГАЮТСЯ В

- а) тканях языка
- б) коже лица
- в) почечной ткани
- г) ткани печени

Ответ: а

768. СИМПТОМ ПЕРВИЧНОЙ АДЕНТИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

- а) эктодермальной дисплазии
- б) расщелине губы и неба
- в) врожденных кистах шеи
- г) синдроме Тричера-Коллинза

Ответ: а

769. К ЛИЦЕВЫМ ПРИЗНАКАМ ПРИ СИНДРОМЕ КРУЗОНА ОТНОСЯТ

- а) резкое недоразвитие среднего отдела лица
- б) укорочен е ветвей нижней челюсти
- в) снижение высоты прикуса
- г) верхнюю макрогнатию

Ответ: а

770. СОСУДИСТУЮ МАЛЬФОРМАЦИЮ ВКЛЮЧАЕТ СИНДРОМ

- а) Штурге-Вебера
- б) Марфана
- в) Робена
- г) Розенталя

Ответ: а

771. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ВРОЖДЕННОЙ КИСТЫ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- а) новообразования округлой формы
- б) уплотнения кожи на шее
- в) повышенной температуры тела
- г) положительной тимоловой пробы

Ответ: а

772. ВРОЖДЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕСЯ СОЧЕТАНИЕМ НЕВУСНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ НА КОЖЕ С ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ ДРУГИХ ТКАНЕЙ, ОТНОСЯТ К

- а) факоматозам
- б) гамартомам
- в) коллагенозам
- г) дисплазиям

Ответ: а

773. НЕДОСТАТКОМ МЕТОДА ДУПЛЕКСНОГО СКАНИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НЕВОЗМОЖНОСТЬ

- а) определения расположения образования
- б) определения скорости кровотока образования
- в) определения амплитуды кровотока образования
- г) выявления зоны шунтирования сосудов

Ответ: а

774. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА СИНКИНЕЗИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) содружественным движением несвойственных групп мышц
- б) выпадением как произвольных, так и непроизвольных движений
- в) сочетанием гемипареза с параличом мимических мышц
- г) содружественным движением мимических мышц с двух сторон

Ответ: а

775. ОБШИРНЫЕ ВЕНОЗНЫЕ, АРТЕРИОВЕНОЗНЫЕ МАЛЬФОРМАЦИИ, РАСПОЛОЖЕННЫЕ В СЛОЖНЫХ АНАТОМО-ТОПОГРАФИЧЕСКИХ ОБЛАСТЯХ, ТРЕБУЮТ ПРОВЕДЕНИЯ

- а) магнитно-резонансной томографии
- б) ультразвукового исследования
- в) реовазографии
- г) компьютерной капилляроскопии

Ответ: а

776. ПО ДАННЫМ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДОПЛЕРОГРАФИИ НИЗКОСКОРОСТНОЙ ПОТОК РЕГИСТРИРУЕТСЯ ПРИ

- а) мальформации венозных сосудов
- б) артериовенозной мальформации
- в) лимфатической мальформации
- г) ангиофибром

Ответ: а

777. ЯРКО-КРАСНЫЙ ОКРАС КОЖНЫХ ПОКРОВОВ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О/ОБ

- а) капиллярной мальформации
- б) венозной мальформации
- в) артериовенозной мальформации
- г) ангиофибром

Ответ: а

778. МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНУЮ ТОМОГРАФИЮ НЕОБХОДИМО ВКЛЮЧАТЬ В АЛГОРИТМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА

- а) обширную артериовенозную мальформацию
- б) внутрикостное расположение образования
- в) капиллярную мальформацию
- г) множественные очаги поражения

Ответ: а

779. КРИТИЧЕСКИМ ПЕРИОДОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СОСУДИСТЫХ МАЛЬФОРМАЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) 4 - 20 неделя внутриутробного периода
- б) 20-40 неделя внутриутробного периода
- в) период гаметогенеза
- г) период бластулы

Ответ: а

780. ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ У РЕБЕНКА В ПЕРИОД НОВОРОЖДЕННОСТИ НЕИНВАЗИВНЫМ И ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) дуплексное сканирование
- б) ангиографическое исследование
- в) компьютерная томография
- г) сцинтиграфия

Ответ: а

781. НАЛИЧИЕ ФЛЕБЭКТАЗА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) венозной мальформации
- б) капиллярной мальформации

- в) артериовенозной мальформации
- г) пиогенной гранулемы

Ответ: а

782. ВЫЯВЛЕНИЕ СОСУДИСТОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ В ЗОНЕ ИННЕРВАЦИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ТРЕБУЕТ ПРОВЕДЕНИЯ

- а) магнитно-резонансной томографии головного мозга
- б) компьютерной капилляроскопии
- в) селективной ангиографии
- г) компьютерной капилляроскопии

Ответ: а

783. НАРУШЕНИЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ОБУСЛОВЛЕНО

- а) артериовенозным шунтированием
- б) воспалительным компонентом
- в) гиперплазией эндотелия сосудов
- г) фиброзированием образования

Ответ: а

784. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА СИНДРОМ ШТУГЕ-ВЕБЕРА ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- а) магнитно-резонансной томографии головного мозга
- б) селективной ангиографии
- в) компьютерной капилляроскопии
- г) реовазографии

Ответ: а

785. ОДНИМ ИЗ ХАРАКТЕРНЫХ СИМПТОМОВ ВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) наличие флеболитов
- б) ярко-красный цвет образования
- в) пульсация образования
- г) множественность очагов поражения

Ответ: а

786. МАЛЬФОРМАЦИЯ ЛИМФАТИЧЕСКИХ СОСУДОВ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ В КОМБИНАЦИИ С

- а) венозной
- б) артериальной
- в) капиллярной
- г) артериовенозной

Ответ: а

787. ПО ДАННЫМ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДОПЛЕРОГРАФИИ ПУЛЬСАТИВНЫЙ ТИП РЕГИСТРИРУЕТСЯ ПРИ

- а) артериовенозной мальформации
- б) лимфатической мальформации
- в) венозной мальформации
- г) ангиофибром

Ответ: а

788. ПУНКТАТ ВРОЖДЕННОЙ КИСТЫ ШЕИ ВНЕ ВОСПАЛЕНИЯ ИМЕЕТ ВИД

- а) прозрачной опалесцирующей жидкости

- б) крови
 - в) лимфы
 - г) мутной жидкости
- Ответ: а

789. НАИБОЛЕЕ ГРОЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ СРЕДИННЫХ СВИЩЕЙ ШЕИ (РЕЖЕ КИСТ) ЯВЛЯЕТСЯ

- а) стеноз верхних дыхательных путей
- б) травма околоушной слюнной железы
- в) перелом подъязычной области
- г) парез лицевого нерва

Ответ: а

790. СИММЕТРИЧНОЕ УТОЛЩЕНИЕ УГЛОВ И ВЕТВЕЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ХАРАКТЕРНО ПРИ

- а) херувизме
- б) синдроме Олбрайта
- в) паратиреоидной дистрофии
- г) фиброзной дисплазии

Ответ: а

791. НАРУЖНОЕ ОТВЕРСТИЕ БОКОВОГО СВИЩА ШЕИ РАСПОЛАГАЕТСЯ В

- а) поднижнечелюстной области
- б) носоглотке
- в) щечной области
- г) области корня языка

Ответ: а

792. СОСУДИСТАЯ МАЛЬФОРМАЦИЯ В ОБЛАСТИ СЛИЗИСТОЙ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ЧЕЛЮСТИ ТРЕБУЕТ ПРОВЕДЕНИЯ

- а) компьютерной томографии
- б) ангиографии
- в) ультразвукового исследования
- г) магнитно-резонансной томографии

Ответ: а

793. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ СВИЩЕЙ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ ИХ

- а) иссечение
- б) перевязка
- в) склерозирование
- г) криодеструкция

Ответ: а

794. ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ НАЗЫВАЮТ

- а) диспластический процесс в кости, проявляющийся в детском и юношеском возрасте
- б) истинную опухоль костей лицевого скелета
- в) злокачественную опухоль челюстей
- г) собирательное понятие деструктивных процессов костей лицевого скелета

Ответ: а

795. ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ НИЗКОСКОРОСТНЫЕ СОСУДИСТЫЕ НАРУШЕНИЯ КАПИЛЛЯРНОЙ СЕТИ КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК, ПОРАЖАЮЩИЕ МИКРО-

ЦИРКУЛЯТОРНОЕ РУСЛО И ИНОГДА РАСПРОСТРАНЯЮЩИЕСЯ НА ГЛУБОКИЕ СЛОИ, ОТНОСЯТ К

- а) капиллярной мальформации
- б) венозной мальформации
- в) инфантильной гемангиоме
- г) артериовенозной мальформации

Ответ: а

796. СИМПТОМ НАПОЛНЕНИЯ ОТСУТСТВУЕТ ПРИ

- а) капиллярной мальформации
- б) венозной мальформации
- в) артериовенозной мальформации
- г) инфантильной гемангиоме

Ответ: а

797. СЕЛЕКТИВНУЮ АНГИОГРАФИЮ НЕОБХОДИМО ВКЛЮЧАТЬ В АЛГОРИТМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА

- а) артериовенозную мальформацию
- б) капиллярную мальформацию
- в) лимфатическую мальформацию
- г) ангиофиброму

Ответ: а

798. ПУЗЫРЬКОВЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ЯЗЫКА ЯВЛЯЮТСЯ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ

- а) лимфатической мальформации
- б) венозной мальформации
- в) артериовенозной мальформации
- г) красного плоского лишая

Ответ: а

799. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА "\"БОКОВОЙ СВИЩ ШЕИ\"" ПРОВОДИТСЯ

- а) контрастная фистулография
- б) исследование динамики тимоловой пробы
- в) реакция Вассермана
- г) исследование радиоизотопное

Ответ: а

800. ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ НЕАКТИВНУЮ СЛАБОПОТОКОВУЮ СОСУДИСТУЮ МАЛЬФОРМАЦИЮ С УЧАСТИЕМ СОБИРАТЕЛЬНОЙ ЧАСТИ СОСУДИСТОЙ СЕТИ ОТНОСЯТ К МАЛЬФОРМАЦИИ

- а) венозной
- б) капиллярной
- в) артериовенозной
- г) артериальной

Ответ: а

801. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ АНГИОАРХИТЕКТониКИ СОСУДИСТОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) мультиспиральная компьютерная томография с контрастированием
- б) ультразвуковое исследование с доплером
- в) магнитно-резонансная томография
- г) ультразвуковая диагностика с цифровым доплеровским картированием

Ответ: а

802. ПИГМЕНТАЦИЯ КОЖИ, ДЕФОРМАЦИЯ КОСТЕЙ ЛИЦА, РАННЕЕ ПОЛОВОЕ СОЗРЕВАНИЕ ХАРАКТЕРНЫ ПРИ

- а) синдроме Олбрайта
- б) синдроме Тричера-Коллинза
- в) деформирующем остеоите Педжета
- г) паратиреоидной дистрофии

Ответ: а

803. ПУНКТАТ ВРОЖДЕННОЙ КИСТЫ ШЕИ ВНЕ ВОСПАЛЕНИЯ ИМЕЕТ ВИД

- а) прозрачной опалесцирующей жидкости
- б) мутной жидкости
- в) геморрагического экссудата
- г) серозно-гнойного экссудата

Ответ: а

804. ВНУТРЕННЕЕ ОТВЕРСТИЕ СРЕДИННОГО СВИЩА ШЕИ ОТКРЫВАЕТСЯ В

- а) области слепого отверстия корня языка
- б) подъязычной области
- в) щечной области
- г) носоглотке

Ответ: а

805. СРЕДИННАЯ КИСТА ШЕИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- а) рудимент жаберных дуг
- б) опухоль мягких тканей
- в) воспаление шейного лимфоузла
- г) злокачественное новообразование

Ответ: а

806. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ НАПОЛНЕНИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ В СЛУЧАЕ

- а) сосудистой мальформации
- б) гиперплазии кровеносных сосудов в стадии активного роста
- в) гиперплазии кровеносных сосудов в стадии выраженной инволюции
- г) ангиофибромы

Ответ: а

807. ВЕНОЗНОЕ НАПОЛНЕНИЕ ПОРАЖЕННЫХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРИ НАКЛОНЕ ГОЛОВЫ ВНИЗ ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ

- а) венозной мальформации
- б) капиллярной мальформации
- в) нейрофиброматоза
- г) лимфатической мальформации

Ответ: а

808. НАРУШЕНИЕ ОБМЕНА КАЛЬЦИЯ И ФОСФОРА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- а) паратиреоидной дистрофии
- б) переломе челюсти
- в) фиброзной дисплазии
- г) деформирующем остеоите Педжета

Ответ: а

809. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ СОСУДИСТОЙ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) нарушение гемодинамики
- б) бурный рост после рождения ребенка
- в) возможность инволюции
- г) множественность поражения

Ответ: а

810. НАЛИЧИЕ НА КОЖНОМ ПОКРОВЕ ПЯТЕН ЦВЕТА «КОФЕ С МОЛОКОМ» ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ

- а) нейрофиброматоза I типа
- б) системной красной волчанки
- в) сосудистой мальформации
- г) синдрома Меркельсона-Розенталя

Ответ: а

811. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ КИСТ И СВИЩЕЙ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) хирургическое вмешательство
- б) динамическое наблюдение
- в) лучевая терапия
- г) химиотерапия

Ответ: а

812. ЛИМФАТИЧЕСКУЮ МАЛЬФОРМАЦИЮ В ОБЛАСТИ ДНА РТА И КОРНЯ ЯЗЫКА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- а) ретенционными кистами подъязычной слюнной железы
- б) пиогенной гранулемой
- в) синдромом Меркельсона-Розенталя
- г) абсцессом челюстно-язычного желобка

Ответ: а

813. В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДИАГНОСТИКИ МАЛЬФОРМАЦИИ ЛИМФАТИЧЕСКИХ СОСУДОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- а) ультразвуковой метод
- б) мультиспиральная компьютерная томография
- в) магнитнорезонансная томография
- г) компьютерная капилляроскопия

Ответ: а

814. ЛИМФАТИЧЕСКУЮ МАЛЬФОРМАЦИЮ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- а) нейрофиброматозом
- б) ангиофибромой
- в) остеобластокластомой
- г) пиогенной гранулемой

Ответ: а

815. ЛИМФАТИЧЕСКАЯ МАЛЬФОРМАЦИЯ

- а) встречается одинаково у мужчин и женщин
- б) встречается чаще у лиц женского пола
- в) встречается чаще у лиц мужского пола
- г) не встречается у лиц женского пола

Ответ: а

816. ПО КЛАССИФИКАЦИИ ISSVA 2014 ГОДА, ГРУППА «ЛИМФАТИЧЕСКИЕ МАЛЬФОРМАЦИИ» ВКЛЮЧАЕТ

- а) генерализованные лимфатические аномалии
- б) пещеристые лимфангиомы
- в) капиллярные лимфангиомы
- г) кистозные лимфангиомы

Ответ: а

817. ПО КЛАССИФИКАЦИИ ISSVA 2014 ГОДА, К ПРОСТЫМ ЛИМФАТИЧЕСКИМ МАЛЬФОРМАЦИЯМ ОТНОСЯТСЯ

- а) смешанные кистозные
- б) пещеристые лимфангиомы
- в) капиллярные лимфангиомы
- г) кистозные лимфангиомы

Ответ: а

818. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ЗАВИСИТ ОТ

- а) распространения поражения
- б) сопутствующей патологии
- в) возраста ребенка
- г) времени появления образования

Ответ: а

819. ПО КЛАССИФИКАЦИИ ISSVA 2014 ГОДА, К ПРОСТЫМ ЛИМФАТИЧЕСКИМ МАЛЬФОРМАЦИЯМ ОТНОСЯТСЯ

- а) макрокистозные
- б) пещеристые лимфангиомы
- в) капиллярные лимфангиомы
- г) кистозные лимфангиомы

Ответ: а

820. В ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЧАЩЕ БЫВАЕТ ЛИМФАТИЧЕСКАЯ МАЛЬФОРМАЦИЯ

- а) макрокистозной формы
- б) микрокистозной формы
- в) смешанной формы
- г) варианта генерализованной лимфатической аномалии

Ответ: а

821. В СООТВЕТСТВИИ С КЛАССИФИКАЦИЕЙ ISSVA 2014 ГОДА, ЛИМФАТИЧЕСКИЕ МАЛЬФОРМАЦИИ ОТНОСЯТСЯ К

- а) сосудистым мальформациям
- б) доброкачественным опухолям
- в) злокачественным опухолям
- г) пограничным опухолям

Ответ: а

822. МНОГОКАМЕРНЫЕ ИЛИ ОДНОКАМЕРНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ С ЧЕТКИМИ НЕРАВНЫМИ КОНТУРАМИ, ТОНКОЙ ИЛИ УТОЛЩЕННОЙ КАПСУЛОЙ, ВНУТРЕННИ-

МИ ПЕРЕГОРОДКАМИ ВНУТРИ ПОЛОСТЕЙ ВЫЯВЛЯЮТСЯ МЕТОДОМ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ

- а) макрокистозной лимфатической мальформации
- б) артериовенозной мальформации
- в) капиллярной мальформации
- г) тиреоглоссальной кисте

Ответ: а

823. ТИРЕОГЛОССАЛЬНАЯ КИСТА ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ

- а) наличием связи с подъязычной костью
- б) тестоватой консистенцией
- в) ярко розовой слизистой
- г) спаянностью с окружающими тканями

Ответ: а

824. ОТЕК ВЕРХНЕЙ ГУБЫ НЕВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ХАРАКТЕРА, ПАРАЛИЧ МИМИЧЕСКОЙ МУСКУЛАТУРЫ И СКЛАДЧАТОСТЬ ЯЗЫКА НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

- а) синдроме Меркельссона-Розенталя
- б) лимфатической мальформации верхней губы
- в) абсцессе верхней губы
- г) ангиофибrome в области верхней губы

Ответ: а

825. ОПРЕДЕЛИТЬ И СРАВНИТЬ МЕЖДУ СОБОЙ ПЛОТНОСТЬ ИССЛЕДУЕМЫХ ТКАНЕЙ, ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ КИСТОЗНЫЕ ПОЛОСТИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ОТ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПОЗВОЛЯЕТ МЕТОД

- а) ультразвуковой эластографии
- б) компьютерной капилляроскопии
- в) сцинтиграфии
- г) селективной ангиографии

Ответ: а

826. ЛИМФАТИЧЕСКИЕ МАЛЬФОРМАЦИИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО РАСПОЛАГАЮТСЯ В ОБЛАСТИ

- а) головы и шеи
- б) верхних конечностей
- в) брюшной полости
- г) нижних конечностей

Ответ: а

827. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ «ЗЫБЛЕНИЯ» НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- а) крупнокистозной форме лимфатической мальформации
- б) мелкокистозной форме лимфатической мальформации
- в) ангиофибrome
- г) лимфедеме

Ответ: а

828. ПРЕНАТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ВОЗМОЖНА С ПОМОЩЬЮ

- а) ультразвуковой диагностики
- б) цитогенетического метода
- в) метода амниоцентеза

г) исследования ворсин хориона

Ответ: а

829. В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ У РЕБЕНКА С СИНДРОМОМ КАЗАБА-ХА-МЕРРИТТА ВЫЯВЛЯЕТСЯ

а) снижение уровня фибриногена

б) увеличение уровня глюкозы

в) гипоальбуминемия

г) диспротеинемия

Ответ: а

830. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ЗАВИСИТ ОТ

а) формы заболевания

б) возраста ребенка

в) времени появления образования

г) сопутствующей патологии

Ответ: а

831. ЛИМФАТИЧЕСКУЮ МАЛЬФОРМАЦИЮ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

а) липомой

б) ангиофибромой

в) пиогенной гранулемой

г) абсцессом мягких тканей

Ответ: а

832. МАНИФЕСТАЦИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРОИСХОДИТ

а) в первые 2 года жизни

б) в периоде новорожденности

в) после 5 лет

г) после 14 лет

Ответ: а

833. УГРОЖАЮЩИМ ЖИЗНИ СОСТОЯНИЕМ У НОВОРОЖДЕННОГО С СИНДРОМОМ КАЗАБАХА-МЕРРИТТА ЯВЛЯЕТСЯ

а) кровотечение

б) асфиксия

в) гипогликемия

г) гипергликемия

Ответ: а

834. АНЭХОГЕННЫЕ ПОЛОСТИ ОВАЛЬНО-ВЫТЯНУТОЙ ФОРМЫ, С ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ И С ТОНКОЙ, ХОРОШО ВЫРАЖЕННОЙ КАПСУЛОЙ, БЕЗ ТОКА ЖИДКОСТИ ВНУТРИ ПОЛОСТЕЙ, С ТОНКИМИ ПЕРЕГОРОДКАМИ И ЕДИНИЧНЫМИ ВКЛЮЧЕНИЯМИ СООТВЕТСТВУЮТ

а) макрокистозной форме лимфатической мальформации без воспаления

б) микрокистозной форме лимфатической мальформации без воспаления

в) артериовенозной мальформации

г) инфантильной гемангиоме

Ответ: а

835. ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ В ОБЛАСТИ ОРБИТЫ НА СЛИЗИСТОЙ КОНЬЮНКТИВЫ ОТМЕЧАЮТСЯ

- а) пузырьковые высыпания
- б) мелкоочечные кровоизлияния
- в) явления инфильтрации
- г) крупные кистозные образования

Ответ: а

836. ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ МАЛЬФОРМАЦИИ В ОБЛАСТИ ГОРТАНОГЛОТКИ ПОКАЗАНО

- а) эндоскопическое исследование
- б) проведение селективной ангиографии
- в) проведение ультразвуковой эластографии
- г) выполнение мультиспиральной компьютерной томографии

Ответ: а

837. ЛИМФАТИЧЕСКУЮ МАЛЬФОРМАЦИЮ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- а) хроническим лимфаденитом
- б) ангиофибромой
- в) пиогенной гранулемой
- г) абсцессом мягких тканей

Ответ: а

838. ХАРАКТЕРНОЙ ЧЕРТОЙ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) способность воспаляться
- б) возможность регрессии образования
- в) интенсивный рост в период новорожденности
- г) наличие множественных зон поражения

Ответ: а

839. НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МАЛЬФОРМАЦИИ ЛИМФАТИЧЕСКИХ СОСУДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) магнитно-резонансная томография
- б) компьютерная капилляроскопия
- в) ультразвуковой
- г) мультиспиральная компьютерная томография

Ответ: а

840. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ЗАВИСИТ ОТ

- а) локализации образования
- б) возраста ребенка
- в) времени появления образования
- г) сопутствующей патологии

Ответ: а

841. ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ ОСОБЕННОСТИ ГЕМОДИНАМИКИ И АРХИТЕКТонику СОСУДОВ, ПИТАЮЩИХ МАЛЬФОРМАЦИЮ, ПОЗВОЛЯЕТ МЕТОД

- а) селективной ангиографии
- б) ультразвукового исследования в режиме цветного доплеровского картирования
- в) магнитнорезонансной томографии
- г) компьютерной капилляроскопии

Ответ: а

842. В АНАЛИЗЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У РЕБЕНКА С СИНДРОМОМ КАЗАБА-ХА-МЕРРИТА ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- а) тромбоцитопения
- б) лейкоцитоз
- в) эозинофилия
- г) ускорение скорости оседания эритроцитов

Ответ: а

843. ОЧАГИ МАЛЬФОРМАЦИИ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ В СОЧЕТАНИИ С ТРОМБОЦИТОПЕНИЕЙ И ОБЩИМИ КОАГУЛОПАТИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ ОТНОСЯТ К СИНДРОМУ

- а) Казабаха-Мерритта
- б) Элерса-Данлоса
- в) Марфана
- г) Штуге-Вебера

Ответ: а

844. ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ФОРМИРУЮТСЯ В ЭМБРИОГЕНЕЗЕ

- а) на 5-8 неделе
- б) на 1 неделе
- в) на 20 неделе
- г) в период гаметогенеза

Ответ: а

845. ФОРМИРОВАНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ НАЧИНАЕТСЯ

- а) на 6 неделе эмбриогенеза
- б) в период гаметогенеза
- в) на 12 неделе эмбриогенеза
- г) на 20 неделе эмбриогенеза

Ответ: а

846. ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) увеличением образования
- б) уменьшением образования
- в) обильными кровотечениями
- г) нагноением

Ответ: а

847. ПРИ НЕТИПИЧНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ (В СТАДИИ ВОСПАЛЕНИЯ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ, ТРАВМЫ В АНАМНЕЗЕ) С ЦЕЛЬЮ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА ПОКАЗАНА

- а) пункция образования
- б) компьютерная капилляроскопия
- в) сцинтиграфия
- г) селективная ангиография

Ответ: а

848. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ЗАВИСИТ ОТ

- а) объема образования
- б) сопутствующей патологии
- в) возраста ребенка
- г) времени появления образования

Ответ: а

849. ДИФФУЗНАЯ ЛИМФАТИЧЕСКАЯ МАЛЬФОРМАЦИЯ В ОБЛАСТИ ЯЗЫКА СО-ПРОВОЖДАЕТСЯ

- а) макроглоссией
- б) микроглоссией
- в) анкилоглоссией
- г) гиперплазией лимфатических узлов

Ответ: а

850. В ОБЛАСТИ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ГУБ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ ЛИМФАТИЧЕСКАЯ МАЛЬФОРМАЦИЯ

- а) микрокистозной формы
- б) макрокистозной формы
- в) варианта генерализованной лимфатической аномалии
- г) варианта лимфедемы

Ответ: а

851. ПО КЛАССИФИКАЦИИ ISSVA 2014 ГОДА, К ПРОСТЫМ ЛИМФАТИЧЕСКИМ МАЛЬФОРМАЦИЯМ ОТНОСЯТСЯ

- а) микрокистозные
- б) пещеристые лимфангиомы
- в) капиллярные лимфангиомы
- г) кистозные лимфангиомы

Ответ: а

852. УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ВОЗМОЖНА С ____ НЕДЕЛИ ГЕСТАЦИИ

- а) 22
- б) 11
- в) 35
- г) 10

Ответ: а

853. ПО КЛАССИФИКАЦИИ ISSVA 2014 ГОДА, ГРУППА «ЛИМФАТИЧЕСКИЕ МАЛЬФОРМАЦИИ» ВКЛЮЧАЕТ

- а) простую (кистозную)
- б) гемлимфангиому
- в) кавенозную лимфангиому
- г) капиллярную лимфангиому

Ответ: а

854. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ У НОВО-РОЖДЕННЫХ СОСТАВЛЯЕТ

- а) от 1:1000 до 1:16000
- б) от 1:100 до 1:300
- в) от 1:20000 до 1:50000
- г) 1:100000

Ответ: а

855. К ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКАМ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ В ОБЛАСТИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ОТНОСЯТ

- а) множественные пузырьки
- б) отек слизистой
- в) инфильтрацию тканей
- г) мелкоточечные кровоизлияния

Ответ: а

856. ОПРЕДЕЛИТЬ ТОЧНУЮ ЛОКАЛИЗАЦИЮ, ТОПОГРАФИЮ, ОБЪЕМ, СТРУКТУРУ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ В ГЛУБОКИХ ОТДЕЛАХ ЛИЦА И ШЕИ, ПРОВЕСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ДЛЯ ПЛАНИРОВАНИЯ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПОЗВОЛЯЕТ

- а) метод магнитно-резонансной томографии
- б) метод ультразвукового исследования в режиме цветного доплеровского картирования
- в) компьютерная капилляроскопия
- г) мультиспиральная компьютерная томография

Ответ: а

857. В СЛУЧАЕ ВТОРИЧНЫХ ДЕФОРМАЦИЙ КОСТНЫХ СТРУКТУР ИЛИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ВНУТРИКОСТНУЮ ЛИМФАТИЧЕСКУЮ МАЛЬФОРМАЦИЮ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ

- а) мультиспиральной компьютерной томографии
- б) магнитно-резонансной томографии
- в) ультразвукового исследования в режиме цветного доплеровского картирования
- г) компьютерной капилляроскопии

Ответ: а

858. ЗОНЫ УТОЛЩЕННЫХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ГИПОЭХОГЕННОЙ НЕОДНОРОДНОЙ СТРУКТУРЫ, С НЕЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПРИ

- а) микрокистозной форме лимфатической мальформации без воспаления
- б) макрокистозной форме лимфатической мальформации без воспаления
- в) артериовенозной мальформации
- г) инфантильной гемангиоме

Ответ: а

859. ОПУХОЛЕВИДНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В ОБЛАСТИ СПИНКИ ИЛИ БОКОВОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЯЗЫКА, С ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ, С ПУЗЫРЬКОВЫМИ ВЫСЫПАНИЯМИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ЛОКАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПРИ

- а) лимфатической мальформации
- б) венозной мальформации
- в) ангиофибrome
- г) артериовенозной мальформации

Ответ: а

860. ОПУХОЛЕВИДНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ С ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ, ТЕСТОВАТОЙ КОНСИСТЕНЦИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) макрокистозной формы лимфатической мальформации
- б) микрокистозной формы лимфатической мальформации
- в) генерализованной лимфатической аномалии
- г) лимфедемы

Ответ: а

861. ЛИМФАТИЧЕСКУЮ МАЛЬФОРМАЦИЮ В ОБЛАСТИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- а) синдромом Меркельссона-Розенталя
- б) ангиофибромой в области верхней губы
- в) пиогенной гранулемой в области верхней губы
- г) абсцессом мягких тканей в области верхней губы

Ответ: а

862. КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «БОКОВОЙ СВИЩ ШЕИ»?

- а) контрастная фистулография
- б) динамики тимоловой пробы
- в) цитологическое
- г) радиоизотопное

Ответ: а

863. ВЕРХНЯЯ МИКРОГНАТИЯ (РЕТРОГНАТИЯ) ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ _____ ЧЕЛЮСТИ

- а) недоразвитие верхней
- б) чрезмерное развитие нижней
- в) недоразвитие нижней
- г) чрезмерное развитие всей верхней; или только ее переднего участка

Ответ: а

864. ДИФФУЗНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ С НЕЧЕТКИМИ НЕРОВНЫМИ КОНТУРАМИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ _____ МАЛЬФОРМАЦИИ

- а) микрокистозной лимфатической
- б) макрокистозной лимфатической
- в) капиллярной
- г) артериовенозной

Ответ: а

865. ВЕРХНЯЯ ПРОГНАТИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- а) чрезмерное развитие всей верхней челюсти или только ее переднего участка
- б) чрезмерное развитие нижней челюсти
- в) недоразвитие нижней челюсти
- г) недоразвитие верхней челюсти

Ответ: а

866. ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ НАПРАВЛЕНИЯ ХОДА СВИЩЕЙ ШЕИ ПРИМЕНЯЮТ

- а) контрастную фистулографию
- б) радиоизотопный метод
- в) цитологический метод
- г) контрастную ангиографию

Ответ: а

867. АНАТОМИЧЕСКИЕ И МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ КОСТЕЙ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА И ЧЕРЕПА НАБЛЮДАЮТСЯ У ДЕТЕЙ С

- а) лимфатической мальформацией
- б) венозной мальформацией
- в) капиллярной мальформацией

г) инфантильной гемангиомой

Ответ: а

868. МАКРОКИСТОЗНАЯ ФОРМА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ _____ МАЛЬФОРМАЦИИ

- а) лимфатической
- б) венозной
- в) капиллярной
- г) артериовенозной

Ответ: а

869. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ КИСТ И СВИЩЕЙ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) оперативное вмешательство
- б) химиотерапия
- в) криотерапия
- г) лучевая терапия

Ответ: а

870. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «БОКОВАЯ КИСТА ШЕИ» ПРОВОДИТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ

- а) цитологическое
- б) биохимическое
- в) динамики тимоловой пробы
- г) радиоизотопное

Ответ: а

871. МИКРОКИСТОЗНАЯ ФОРМА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ _____ МАЛЬФОРМАЦИИ

- а) лимфатической
- б) венозной
- в) капиллярной
- г) артериовенозной

Ответ: а

872. НОРМАЛЬНЫЙ АНГИОГЕНЕЗ У ЧЕЛОВЕКА ЗАКАНЧИВАЕТСЯ

- а) на 40 неделе внутриутробного развития
- б) на 20 неделе внутриутробного развития
- в) в первые 2 года жизни
- г) в 12 месяцев

Ответ: а

873. ПОДОЗРЕНИЕ НА ЛИМФАТИЧЕСКУЮ МАЛЬФОРМАЦИЮ В ОБЛАСТИ ГОРТАНОГЛОТКИ СЛУЖИТ ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ

- а) магнитно-резонансной томографии
- б) селективной ангиографии
- в) мультиспиральной компьютерной томографии
- г) ультразвуковой эластографии

Ответ: а

874. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА КАПИЛЛЯРНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ СХОДНА С

- а) гиперемией кожи
- б) артеривенозной мальформацией

- в) венозной мальформацией
 - г) липомой
- Ответ: а

875. ВЕРХНЯЯ ПРОГНАТИЯ ВЫРАЖАЕТСЯ В

- а) выдвигании верхней челюсти вперед по отношению к нижней челюсти
- б) западении всего среднего отдела лица
- в) чрезмерном развитии костей черепа
- г) укорочении ветви или тела нижней челюсти

Ответ: а

876. СИМПТОМ НАПОЛНЕНИЯ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- а) венозной мальформации
- б) лимфатической мальформации
- в) капиллярной мальформации
- г) инфантильной гемангиомы

Ответ: а

877. ДЛЯ НОРМАЛЬНОГО ПРОРЕЗЫВАНИЯ НИЖНЕГО ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА НЕОБХОДИМО, ЧТОБЫ РАССТОЯНИЕ ОТ ЗАДНЕГО КРАЯ ВТОРОГО НИЖНЕГО МОЛЯРА ДО ПЕРЕДНЕГО КРАЯ ВЕТВИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ БЫЛО НЕ МЕНЕЕ (В МИЛЛИМЕТРАХ)

- а) 15
- б) 5
- в) 10
- г) 20

Ответ: а

878. ПРИ СИМПТОМЕ БЕРГАРА-ВАРТЕНБЕРГА ПРИ НЕВРИТЕ ЛИЦЕВОГО НЕРВА

- а) отсутствует вибрация сомкнутых век на пораженной стороне
- б) больному предлагают смотреть вперед и попытаться медленно закрыть глаза, при этом верхнее веко на стороне поражения несколько поднимается
- в) верхнее веко на пораженной стороне опускается недостаточно при попытке закрыть глазную щель и видно, что одновременно с этим глазное яблоко отходит кверху и кнаружи
- г) ресницы полностью вбираются в веки на здоровой стороне при зажмуривании глаз, а на пораженной ресницы четко видны

Ответ: а

879. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ МАЛЬФОРМАЦИИ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) отсутствие выраженной клеточной пролиферации
- б) воспалительный процесс
- в) способность к регрессии
- г) наличие кистозных высыпаний на слизистых

Ответ: а

880. БОКОВАЯ КИСТА ШЕИ РАСПОЛАГАЕТСЯ НАД

- а) бифуркацией общей сонной артерии
- б) лицевой веной и верхней щитовидной артерией
- в) лицевой артерией и веной
- г) подключичной артерией и веной

Ответ: а

881. ОПРЕДЕЛИТЬ ФОРМУ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ПОЗВОЛЯЕТ

- а) морфологическое исследование
- б) иммуногистохимическое исследование
- в) ангиография
- г) компьютерная капилляроскопия

Ответ: а

882. ГОРМОНАЛЬНАЯ ПЕРЕСТРОЙКА ПУБЕРТАТНОГО ПЕРИОДА ВЫЗЫВАЕТ УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЪЕМА

- а) лимфатической мальформации
- б) липомы в области мягких тканей
- в) фибромы
- г) инфантильной гемангиомы

Ответ: а

883. НАРУЖНОЕ ОТВЕРСТИЕ СРЕДИННОГО СВИЩА ШЕИ РАСПОЛАГАЕТСЯ В

- а) области подъязычной кости по средней линии шеи
- б) области корня языка
- в) подъязычной области
- г) щечной области

Ответ: а

884. ГОРМОНАЛЬНАЯ ПЕРЕСТРОЙКА В ПЕРИОДЕ БЕРЕМЕННОСТИ ВЫЗЫВАЕТ УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЪЕМА

- а) лимфатической мальформации
- б) липомы в области мягких тканей
- в) капиллярной мальформации
- г) инфантильной гемангиомы

Ответ: а

885. БОКОВОЙ СВИЩ ШЕИ РАСПОЛАГАЕТСЯ В ОБЛАСТИ

- а) внутренней яремной вены и наружной сонной артерии
- б) лицевой артерии и вены
- в) общей сонной артерии
- г) щитовидной артерии

Ответ: а

886. СОЧЕТАНИЕ РАСЩЕЛИНЫ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЕБА СО СВИЩАМИ НИЖНЕЙ ГУБЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СИНДРОМА

- а) Ван дер Вауде
- б) Робинова
- в) Аперта
- г) Горлина

Ответ: а

887. ДИФФУЗНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ С НЕЧЕТКИМИ НЕРОВНЫМИ КОНТУРАМИ, ИМЕЮЩИМИ ВИД ЯЧЕИСТОЙ СТРУКТУРЫ, ВЫЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ _____ МАЛЬФОРМАЦИИ

- а) смешанной форме лимфатической
- б) макрокистозной форме лимфатической
- в) микрокистозной форме лимфатической
- г) артериовенозной

Ответ: а

888. ГУБЧАТАЯ ТКАНЬ, С МЕЛКИМИ РАСШИРЕННЫМИ ЛИМФАТИЧЕСКИМИ КАПИЛЛЯРАМИ, ЗАПОЛНЕННЫМИ ЛИМФОЙ, С ОТСУТСТВИЕМ КАПСУЛЫ И ГРАНИЦ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- а) микрокистозной форме лимфатической мальформации
- б) артериовенозной мальформации
- в) макрокистозной форме лимфатической мальформации
- г) смешанной форме лимфатической мальформации

Ответ: а

889. СРЕДИННЫЕ И БОКОВЫЕ СВИЩИ ШЕИ ПО СВОЕМУ ПРОИСХОЖДЕНИЮ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) врожденными
- б) одонтогенными
- в) травматическими
- г) онкологическими

Ответ: а

890. НАРУЖНОЕ ОТВЕРСТИЕ БОКОВОГО СВИЩА ШЕИ РАСПОЛАГАЕТСЯ В ОБЛАСТИ

- а) поднижнечелюстной
- б) корня языка
- в) подъязычной
- г) щечной

Ответ: а

891. ДИСТОПИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- а) неправильное положение в зубном ряду прорезавшегося зуба или аномалийное его расположение в челюсти
- б) задержку сроков прорезывания нормально сформировавшегося постоянного зуба
- в) неполное прорезывание зуба через костную ткань челюсти или слизистую оболочку
- г) поворот зуба на 180 градусов вокруг своей оси

Ответ: а

892. НЕОДОНТОГЕННОЕ ПРОИСХОЖДЕНИЕ ИМЕЕТ

- а) киста носо-небного канала
- б) фолликулярная киста
- в) киста радикулярная
- г) кератокиста

Ответ: а

893. ПРОВЕДЕНИЕ СТАНДАРТНОЙ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ БЕЗ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ АНГИОГРАФИИ ДОСТАТОЧНО ПРИ ДИАГНОСТИКЕ _____ МАЛЬФОРМАЦИИ

- а) лимфатической
- б) артериовенозной
- в) лимфовенозной
- г) венозной

Ответ: а

894. ОДОНТОМА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- а) пороков развития зубных тканей
- б) воспалительных заболеваний

- в) опухолеподобных образований
- г) доброкачественных одонтогенных опухолей

Ответ: а

895. МИКРОГЕНИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ _____ ЧЕЛЮСТИ

- а) недоразвитие нижней
- б) недоразвитие верхней
- в) чрезмерное развитие всей верхней; или только ее переднего участка
- г) чрезмерное развитие нижней

Ответ: а

896. ДИСТАЛЬНО-КОСЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ НИЖНЕГО ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА МОЖНО НАЗВАТЬ РАСПОЛОЖЕНИЕ ОСИ ЗУБА

- а) под острым углом к переднему краю ветви нижней челюсти
- б) перпендикулярно к оси второго моляра
- в) параллельно к оси второго моляра
- г) под острым углом к оси второго моляра

Ответ: а

897. ЗАТРУДНЕННОМУ ПРОРЕЗЫВАНИЮ 3-ГО МОЛЯРА СПОСОБСТВУЕТ

- а) аномальное положение
- б) сужение челюсти
- в) недоразвитие челюсти
- г) микростома

Ответ: а

898. НИЖНЯЯ ПРОГНАТИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ _____ ЧЕЛЮСТИ

- а) чрезмерное развитие нижней
- б) недоразвитие верхней
- в) недоразвитие нижней
- г) чрезмерное развитие всей верхней; или только ее переднего участка

Ответ: а

899. МНОГОКАМЕРНОЕ КИСТОЗНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, ЗАПОЛНЕННОЕ ПРОЗРАЧНОЙ ИЛИ МУТНОЙ ЖЕЛТОВОЙ ЖИДКОСТЬЮ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- а) макрокистозной форме лимфатической мальформации
- б) микрокистозной форме лимфатической мальформации
- в) смешанной форме лимфатической мальформации
- г) артериовенозной мальформации

Ответ: а

900. МИКРОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЫЯВЛЯЕТ ПАПИЛЛОМАТОЗНЫЙ ЭПИТЕЛИЙ С РАСШИРЕННЫМИ ЛИМФАТИЧЕСКИМИ СОСУДАМИ И МИКРОКИСТАМИ С ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ВЫСТИЛКОЙ ПРИ _____ МАЛЬФОРМАЦИИ

- а) микрокистозной форме лимфатической
- б) артериовенозной форме
- в) макрокистозной форме лимфатической
- г) смешанной форме лимфатической

Ответ: а

901. КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ВРОЖДЕННОЙ КИСТЫ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- а) новообразования округлой формы

- б) более спастического характера
 - в) повышения температуры тела
 - г) уплотнения кожи на шее
- Ответ: а

902. ВНУТРЕННЕЕ ОТВЕРСТИЕ БОКОВОГО СВИЩА ШЕИ ОТКРЫВАЕТСЯ В

- а) области верхнего полюса миндалины
- б) поднижнечелюстной области
- в) подъязычной области
- г) носоглотке

Ответ: а

903. СРЕДИННАЯ КИСТА ШЕИ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- а) над щитовидным хрящем
- б) по переднему краю трапецевидной мышцы
- в) в поднижнечелюстной области
- г) в подподбородочной области

Ответ: а

904. ВНУТРЕННЕЕ ОТВЕРСТИЕ СРЕДИННОГО СВИЩА ШЕИ РАСПОЛАГАЕТСЯ В

- а) области слепого отверстия корня языка
- б) поднижнечелюстной области
- в) подъязычной области
- г) носоглотке

Ответ: а

905. ВЕРХНЯЯ МИКРОГНАТИЯ (РЕТРОГНАТИЯ) ВЫРАЖАЕТСЯ В

- а) западении всего среднего отдела лица
- б) чрезмерном развитии костей черепа
- в) укорочении ветви или тела нижней челюсти
- г) выдвигении верхней челюсти вперед по отношению к нижней челюсти

Ответ: а

906. ГИПЕРПЛАЗИЯ ЛИМФОИДНОЙ ТКАНИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА НАБЛЮДАЕТСЯ У ПАЦИЕНТОВ С _____ МАЛЬФОРМАЦИЕЙ

- а) лимфатической
- б) артериовенозной
- в) венозной
- г) капиллярной

Ответ: а

907. РАССТОЯНИЕ ОТ ЗАДНЕГО КРАЯ КОРОНКИ НИЖНЕГО ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА ДО ПЕРЕДНЕГО КРАЯ ВЕТВИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДЛЯ НОРМАЛЬНОГО ПРОРЕЗЫВАНИЯ ДОЛЖНО БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (В МИЛЛИМЕТРАХ)

- а) 5
- б) 10
- в) 15
- г) 20

Ответ: а

908. МИКРОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЫЯВЛЯЕТ ПОЛОСТИ ВЫСТЛАННЫЕ ОДНИМ СЛОЕМ УПЛОЩЕННЫХ ЭНДОТЕЛИАЛЬНЫХ КЛЕТОК ПОКРЫТЫХ ПЛОТНОЙ ВОЛОКНИСТОЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ОБОЛОЧКОЙ ПРИ

- а) макрокистозной формы лимфатической мальформации
- б) микрокистозной форме лимфатической мальформации
- в) артериовенозной мальформации
- г) венозной мальформации

Ответ: а

909. МИКРОГЕНИЯ ВЫРАЖАЕТСЯ В

- а) укорочении ветви или тела нижней челюсти
- б) чрезмерном развитии костей черепа
- в) разворачивании нижнечелюстного угла и выступлении подбородка и нижних зубов вперед
- г) выдвигании верхней челюсти вперед по отношению к нижней челюсти

Ответ: а

910. МЕДИАЛЬНО-КОСЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ НИЖНЕГО ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА МОЖНО НАЗВАТЬ РАСПОЛОЖЕНИЕ ОСИ ЗУБА

- а) под острым углом к оси второго моляра
- б) перпендикулярно к оси второго моляра
- в) параллельно к оси второго моляра
- г) под острым углом к переднему краю ветви нижней челюсти

Ответ: а

911. МАКРОСОМИЯ, ВЕНТРАЛЬНЫЕ ГРЫЖИ, МАКРОГЛОССИЯ ОТМЕЧАЮТСЯ ПРИ СИНДРОМЕ

- а) Видемана-Беквита
- б) Опица
- в) Горлина-Гольца
- г) Робинова

Ответ: а

912. ЛИНЕЙНАЯ БОРОЗДКА НА КОЖЕ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И ВЫЕМКА НА КРАСНОЙ КАЙМЕ СООТВЕТСТВУЕТ ДИАГНОЗУ

- а) скрытое несращение верхней губы
- б) неполное несращение верхней губы
- в) полное несращение верхней губы
- г) неполное несращение твердого неба

Ответ: а

913. ФОРМИРОВАНИЕ НЕБА ПРОИСХОДИТ НА _____ МЕСЯЦЕ РАЗВИТИЯ ПЛОДА

- а) 2-3
- б) 1-2
- в) 4-5
- г) 6-7

Ответ: а

914. НЕЗАРАЩЕНИЕ ЩИТО-ЯЗЫЧНОГО ПРОТОКА ПРИВОДИТ К ФОРМИРОВАНИЮ _____ ШЕИ

- а) срединной кисты
- б) боковой кисты
- в) бокового свища
- г) предушного свища

Ответ: а

915. СИНОНИМОМ МИКРОГНАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) верхняя ретрогнатия
- б) нижняя ретрогнатия
- в) нижняя прогнатия
- г) верхняя прогнатия

Ответ: а

916. СИНОНИМОМ МИКРОГЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) нижняя ретрогнатия
- б) нижняя прогнатия
- в) верхняя прогнатия
- г) верхняя ретрогнатия

Ответ: а

917. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) пульсация
- б) болезненность при пальпации
- в) эрозия без тенденции к кровоточивости
- г) болезненный инфильтрат

Ответ: а

918. ВРОЖДЕННЫЙ ДЕФЕКТ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ, КОТОРЫЙ НЕ ДОХОДИТ ДО НИЖНЕГО ОТДЕЛА НОСОВОГО ОТВЕРСТИЯ, СООТВЕТСТВУЕТ ДИАГНОЗУ

- а) неполное несращение верхней губы
- б) скрытое несращение верхней губы
- в) полное несращение верхней губы
- г) неполное несращение твердого неба

Ответ: а

919. ПРОГЕНИЯ БЫВАЕТ

- а) истинной и ложной
- б) верхней и нижней челюсти
- в) фронтальных и боковых зубов
- г) полной и частичной

Ответ: а

920. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ХЕРУВИЗМЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) множественными остеолитическими очагами в области углов и ветвей нижней челюсти
- б) полиоссальным поражением костей лица
- в) истончением кортикального слоя кости, множеством кистозных просветлений
- г) диффузным увеличением кости, чередованием участков уплотнения и разрежения

Ответ: а

921. НАЛИЧИЕ У РЕБЕНКА 2-Х ЛЕТ НЕСРАЩЕНИЯ, КОТОРОЕ ЗАХВАТЫВАЕТ МЯГКОЕ И ТВЕРДОЕ НЕБО, НО НЕ ПРОХОДИТ ЧЕРЕЗ АЛЬВЕОЛЯРНЫЙ ОТРОСТОК, СООТВЕТСТВУЕТ ДИАГНОЗУ _____ НЕСРАЩЕНИЕ НЕБА

- а) изолированное неполное
- б) изолированное полное
- в) комбинированное
- г) тотальное

Ответ: а

922. ФОРМИРОВАНИЕ БОКОВОЙ КИСТЫ ШЕИ СВЯЗЫВАЮТ С

- а) незаращением глоточных карманов 2-4
- б) патологией жаберных щелей
- в) незаращением щито-язычного протока
- г) нарушением миграции тканей тимуса, щитовидной, паращитовидной тканей

Ответ: а

923. ПОПЕРЕЧНАЯ РАСЩЕЛИНА ЛИЦА ЧАЩЕ ВСЕГО АССОЦИИРОВАНА С СИНДРОМОМ

- а) I и II жаберных дуг
- б) Патау
- в) Пьера-Робена
- г) Ван дер Вауде

Ответ: а

924. МИКРОГЕНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ

- а) врожденной и приобретенной
- б) верхней и нижней челюсти
- в) простой и сложной
- г) комплексной и комбинированной

Ответ: а

925. ВРОЖДЕННЫЙ ДЕФЕКТ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ, КОТОРЫЙ ПРОХОДИТ ПО ВСЕЙ ЕЁ ВЫСОТЕ И ЗАХВАТЫВАЕТ НИЖНИЙ ОТДЕЛ НОСОВОГО ОТВЕРСТИЯ, СООТВЕТСТВУЕТ ДИАГНОЗУ

- а) полное несращение верхней губы
- б) неполное несращение твердого неба
- в) скрытое несращение верхней губы
- г) частичное несращение верхней губы

Ответ: а

926. НИЖНЯЯ ТРЕТЬ ЛИЦА У ПАЦИЕНТОВ С НИЖНЕЙ МАКРОГНАТИЕЙ

- а) увеличена
- б) уменьшена
- в) смещена дистально
- г) асимметрична

Ответ: а

927. ПРИ ВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ С ПОРАЖЕНИЕМ НЕСКОЛЬКИХ АНАТОМИЧЕСКИХ ЗОН КОМПОНЕНТ ГЛУБОКОГО СЛОЯ УСТРАНЯЕТСЯ МЕТОДОМ

- а) радиочастотной абляции
- б) электрокоагуляции
- в) гормонотерапии
- г) криодеструкции

Ответ: а

928. ОДНИМ ИЗ РАЦИОНАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ МАЛЬФОРМАЦИИ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД

- а) лазерной абляции
- б) гормонотерапии
- в) с применением пропранолола
- г) криотерапии

Ответ: а

929. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ЭТОКСИСКЛЕРОЛ ПРИМЕНЯЕТСЯ В КАЧЕСТВЕ

- а) склерозанта
- б) антисептика
- в) дезагреганта
- г) гемостатика

Ответ: а

930. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОБШИРНЫМИ АРТЕРИОВЕНОЗНЫМИ МАЛЬФОРМАЦИЯМИ СЛОЖНОЙ АНАТОМИЧЕСКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- а) комбинированных методов
- б) метода криотерапии
- в) метода гормонотерапии
- г) курса бета-адреноблокаторов

Ответ: а

931. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОБШИРНЫХ МАЛЬФОРМАЦИЙ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ С ПОРАЖЕНИЕМ ГЛУБОКИХ СЛОЕВ ЧРЕВАТО

- а) развитием массивного кровотечения
- б) развитием аллергической реакции
- в) выраженным отеком послеоперационной области
- г) тромбозом кровеносных сосудов

Ответ: а

932. ПРИ КАПИЛЛЯРНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ С ПОРАЖЕНИЕМ ПОДЛЕЖАЩИХ ТКАНЕЙ И КРОВΟΣНАБЖЕНИЕМ ИЗ БАССЕЙНА НАРУЖНОЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- а) эмболизации питающих сосудов
- б) радиочастотной деструкции
- в) гормонотерапии
- г) сеанса криодеструкции

Ответ: а

933. ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИО-ВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ДОКСИЦИКЛИН ПРИМЕНЯЕТСЯ В КАЧЕСТВЕ

- а) склерозанта
- б) дезагреганта
- в) гемостатика
- г) антикоагулянта

Ответ: а

934. К СКЛЕРОЗИРУЮЩИМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСИТСЯ

- а) спирт 96%
- б) гидрокортизон
- в) лидокаин
- г) гепарин

Ответ: а

935. ОДНИМ ИЗ РАЦИОНАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ МАЛЬФОРМАЦИИ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД

- а) радиочастотной абляции

- б) криотерапии
 - в) гормонотерапии
 - г) с применением пропранолола
- Ответ: а

936. К СКЛЕРОЗИРУЮЩИМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСИТСЯ

- а) ОК-432
- б) гидрокортизон
- в) лидокаин
- г) гепарин

Ответ: а

937. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ 96% ЭТАНОЛ ПРИМЕНЯЕТСЯ В КАЧЕСТВЕ

- а) склерозанта
- б) гемостатика
- в) дезагреганта
- г) гемостатика

Ответ: а

938. ПРИ КАПИЛЛЯРНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ С ПОРАЖЕНИЕМ ПОДЛЕЖАЩИХ ТКАНЕЙ И КРОВΟΣНАБЖЕНИЕМ ИЗ БАССЕЙНА НАРУЖНОЙ СОННОЙ АРТЕРИИ, ПОСЛЕ ЭМБОЛИЗАЦИИ СОСУДОВ, КОМПОНЕНТ ГЛУБОКОГО СЛОЯ УСТРАНЯЕТСЯ МЕТОДОМ

- а) радиочастотной абляции
- б) криодеструкции
- в) гормонотерапии
- г) склерозирования

Ответ: а

939. ПРИ ОБШИРНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ СЛОЖНОЙ АНАТОМИЧЕСКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ С ПОРАЖЕНИЕМ ГЛУБОКИХ СЛОЕВ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- а) радиочастотной абляции
- б) криодеструкции
- в) гормонотерапии
- г) курса пропранолола

Ответ: а

940. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МАЛЬФОРМАЦИИ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- а) комбинация различных методов
- б) криотерапия
- в) гормонотерапия
- г) лечение пропранололом

Ответ: а

941. ОДНИМ ИЗ РАЦИОНАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ МАЛЬФОРМАЦИИ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД

- а) рентгеноэндоваскулярной окклюзии
- б) криотерапии
- в) гормонотерапии
- г) с применением пропранолола

Ответ: а

942. ПАЦИЕНТАМ С МАЛЬФОРМАЦИЕЙ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕОБХОДИМ ОСМОТР ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОГО ХИРУРГА ЧЕРЕЗ (В МЕСЯЦАХ)

- а) 6 и 12
- б) 1 и 2
- в) 2 и 4
- г) 18 и 24

Ответ: а

943. ПАЦИЕНТАМ С МАЛЬФОРМАЦИЕЙ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ЧЕРЕЗ (В МЕСЯЦАХ)

- а) 12
- б) 6
- в) 3
- г) 8

Ответ: а

944. ПРИ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ С ПОРАЖЕНИЕМ ОДНОЙ ЗОНЫ ПОКАЗАНО

- а) хирургическое лечение
- б) проведение криодеструкции
- в) проведение гормонотерапии
- г) применение бета-блокаторов

Ответ: а

945. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ФИБРО-ВЕЙН ПРИМЕНЯЕТСЯ В КАЧЕСТВЕ

- а) склерозанта
- б) антисептика
- в) дезагреганта
- г) гемостатика

Ответ: а

946. ПАЦИЕНТАМ С МАЛЬФОРМАЦИЕЙ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЧЕРЕЗ (В МЕСЯЦАХ)

- а) 6 и 12
- б) 1 и 2
- в) 2 и 4
- г) 18 и 24

Ответ: а

947. В КАЧЕСТВЕ МАЛОИНВАЗИВНОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИО-ВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- а) склерозирующая терапия
- б) криодеструкция
- в) терапия анаприлином
- г) гормональная терапия

Ответ: а

948. КАК САМОСТОЯТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ЭНДОВАСКУЛЯРНАЯ ОККЛЮЗИЯ НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ ИЗ-ЗА РАЗВИТИЯ

- а) коллатерального кровообращения
- б) геморагического синдрома
- в) воспалительной реакции
- г) аллергической реакции

Ответ: а

949. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ БЛЕОМИЦИН ПРИМЕНЯЕТСЯ В КАЧЕСТВЕ

- а) склерозанта
- б) гемостатика
- в) дезагреганта
- г) антисептика

Ответ: а

950. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ С ПОРАЖЕНИЕМ НЕСКОЛЬКИХ АНАТОМИЧЕСКИХ ЗОН ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ДАННЫМИ

- а) ангиографии
- б) компьютерной капилляроскопии
- в) ультразвукового исследования
- г) мультиспиральной томографии

Ответ: а

951. ПОВЕРХНОСТНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ МАЛЬФОРМАЦИИ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ СЛУЖИТ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ

- а) радиочастотной абляции
- б) хирургического лечения
- в) лазерной терапии
- г) склерозирующей терапии

Ответ: а

952. ПРИ КАПИЛЛЯРНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ С ПОРАЖЕНИЕМ ПОДЛЕЖАЩИХ ТКАНЕЙ И КРОВΟΣНАБЖЕНИЕМ ИЗ БАССЕЙНА НАРУЖНОЙ СОННОЙ АРТЕРИИ, ПОСЛЕ ЭМБОЛИЗАЦИИ СОСУДОВ, ПОВЕРХНОСТНОЕ ПОРАЖЕНИЕ УСТРАНЯЕТСЯ МЕТОДОМ

- а) лазерной абляции
- б) гормонотерапии
- в) сеанса криодеструкции
- г) радиочастотной абляции

Ответ: а

953. ОДНИМ ИЗ РАЦИОНАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ МАЛЬФОРМАЦИИ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД

- а) лазерной терапии
- б) криотерапии
- в) гормонотерапии
- г) с применением обзидана

Ответ: а

954. ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С МАЛЬФОРМАЦИЕЙ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ ПРОВОДИТСЯ С УЧЕТОМ

- а) распространенности заболевания

- б) возраста ребенка
 - в) пола ребенка
 - г) сопутствующих заболеваний
- Ответ: а

955. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОБШИРНЫМИ ВЕНОЗНЫМИ МАЛЬФОРМАЦИЯМИ СЛОЖНОЙ АНАТОМИЧЕСКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- а) комбинированных методов
 - б) метода гормонотерапии
 - в) курса бета-адреноблокаторов
 - г) метода криодеструкции
- Ответ: а

956. В КАЧЕСТВЕ МАЛОИНВАЗИВНОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ МАЛЬФОРМАЦИИ ВЕНОЗНЫХ СОСУДОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- а) склерозирующая терапия
 - б) гормональная терапия
 - в) терапия обзиданом
 - г) криотерапия
- Ответ: а

957. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕМАНГИОЭНДОТЕЛИОМЫ В РАННЕМ ВОЗРАСТЕ В СОСТАВЕ СИНДРОМА КАЗАБАХА-МЕРРИТТА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- а) гормоны
 - б) курсы криотерапии
 - в) хирургические методы лечения
 - г) дезагреганты
- Ответ: а

958. СНИЗИТЬ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРИ УДАЛЕНИИ ОБШИРНЫХ МАЛЬФОРМАЦИЙ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ С ПОРАЖЕНИЕМ ГЛУБОКИХ СЛОЕВ ПОЗВОЛЯЕТ МЕТОД

- а) радиочастотной абляции
 - б) гормонотерапии
 - в) антибиотикотерапии
 - г) криодеструкции
- Ответ: а

959. ПРИ ВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ С ПОВЕРХНОСТНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ НЕСКОЛЬКИХ АНАТОМИЧЕСКИХ ЗОН ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- а) лазерной абляции
 - б) криодеструкции
 - в) гормонотерапии
 - г) радиочастотной абляции
- Ответ: а

960. ОДНИМ ИЗ РАЦИОНАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ МАЛЬФОРМАЦИИ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД

- а) хирургического лечения
 - б) криодеструкции
 - в) гормонотерапии
 - г) с применением обзидана
- Ответ: а

961. ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИО-ВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ БЛЕОМИЦИН ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В КАЧЕСТВЕ

- а) склерозанта
- б) антисептика
- в) дезагреганта
- г) гемостатика

Ответ: а

962. ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ РАДИОЧАСТОТНОЙ АБЛЯЦИИ ПРИ МАЛЬФОРМАЦИИ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ КОМПРЕССИОННАЯ ПОВЯЗКА ПРИМЕНЯЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ _____ ДНЕЙ

- а) 10
- б) 3
- в) 20
- г) 15

Ответ: а

963. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ДОКСИЦИКЛИН ПРИМЕНЯЕТСЯ В КАЧЕСТВЕ

- а) склерозанта
- б) дезагреганта
- в) гемостатика
- г) антикоагулянта

Ответ: а

964. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕАНГИОЭНДОТЕЛИОМЫ В СОСТАВЕ СИНДРОМА КАЗАБАХА-МЕРРИТТА В РАННЕМ ВОЗРАСТЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- а) бета-адреноблокаторы
- б) курсы криотерапии
- в) хирургические методы лечения
- г) дезагреганты

Ответ: а

965. ДЕТЯМ С МАЛЬФОРМАЦИЕЙ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ И ВНУТРИКОСТНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ МУЛЬТИСПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЧЕРЕЗ (В МЕСЯЦАХ)

- а) 12
- б) 6
- в) 3
- г) 8

Ответ: а

966. ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С МАЛЬФОРМАЦИЕЙ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ ПРОВОДИТСЯ С УЧЕТОМ

- а) формы заболевания
- б) возраста ребенка
- в) пола ребенка
- г) сопутствующих заболеваний

Ответ: а

967. СНИЗИТЬ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ПОЗВОЛЯЕТ

- а) рентгеноэндоваскулярная окклюзия
- б) метод гормонотерапии
- в) применение цитостатиков
- г) метод криодеструкции

Ответ: а

968. ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ ОККЛЮЗИИ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ КОЛЛАТЕРАЛЬНЫЕ СОСУДЫ ОБРАЗУЮТСЯ _____ СУТКИ

- а) на 3-4
- б) на 7
- в) в первые
- г) на 10

Ответ: а

969. ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИО-ВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ 96% ЭТАНОЛ ПРИМЕНЯЕТСЯ В КАЧЕСТВЕ

- а) склерозанта
- б) антисептика
- в) дезагреганта
- г) гемостатика

Ответ: а

970. ПРИ ВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ С ПОРАЖЕНИЕМ ОДНОЙ ЗОНЫ ПОКАЗАНО

- а) хирургическое лечение
- б) выполнение электрокоагуляции
- в) выполнение криодеструкции
- г) проведение гормонотерапии

Ответ: а

971. ПРИ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ С ПОРАЖЕНИЕМ НЕСКОЛЬКИХ АНАТОМИЧЕСКИХ ЗОН И КРОВΟΣНАБЖЕНИЕМ ИЗ БАСЕЙНА НАРУЖНОЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- а) эмболизации питающих сосудов
- б) курса гормонотерапии
- в) сеанса криодеструкции
- г) электрокоагуляции

Ответ: а

972. К СКЛЕРОЗИРУЮЩИМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСИТСЯ

- а) спирт 70%
- б) аспирин
- в) новокаин
- г) гидрокортизон

Ответ: а

973. ПРИ КАПИЛЛЯРНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ В ОБЛАСТИ КОЖИ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- а) лазерной терапии
- б) гормонотерапии
- в) криодеструкции
- г) радиочастотной абляции

Ответ: а

974. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ КАПИЛЛЯРНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ С ПОРАЖЕНИЕМ ПОДЛЕЖАЩИХ ТКАНЕЙ ЗАВИСИТ ОТ РЕЗУЛЬТАТОВ

- а) ангиографии
- б) компьютерной капилляроскопии
- в) ультразвукового исследования
- г) мультиспиральной томографии

Ответ: а

975. ПРИ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ С ПИТАЮЩИМ СОСУДОМ ИЗ БАСЕЙНА НАРУЖНОЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ПОСЛЕ ЭМБОЛИЗАЦИИ СОСУДОВ КОМПОНЕНТ ГЛУБОКОГО СЛОЯ УСТРАНЯЕТСЯ МЕТОДОМ

- а) радиочастотной абляции
- б) электрокоагуляции
- в) гормонотерапии
- г) криодеструкции

Ответ: а

976. ПРИ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ С ПОРАЖЕНИЕМ НЕСКОЛЬКИХ АНАТОМИЧЕСКИХ ЗОН И КРОВΟΣНАБЖЕНИЕМ ИЗ БАСЕЙНА НАРУЖНОЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ПОСЛЕ ЭМБОЛИЗАЦИИ СОСУДОВ ПОВЕРХНОСТНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ УСТРАНЯЮТСЯ

- а) лазерной абляцией
- б) курсом гормонотерапии
- в) сеансом криодеструкции
- г) проведением электрокоагуляции

Ответ: а

977. ПРИ ИЗБЫТОЧНОМ ОБЪЕМЕ ТКАНЕЙ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ С ПОРАЖЕНИЕМ НЕСКОЛЬКИХ ОБЛАСТЕЙ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- а) хирургического лечения
- б) электрокоагуляции
- в) гормонотерапии
- г) криодеструкции

Ответ: а

978. ПРИ УДАЛЕНИИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ В СЛОЖНЫХ АНАТОМИЧЕСКИХ ОБЛАСТЯХ ПРОВОДИТСЯ

- а) ультразвуковая деструкция
- б) криодеструкция
- в) близкофокусная рентгенотерапия
- г) гормонотерапия

Ответ: а

979. МАКРОГЛОССИЯ ПРИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ СЛУЖИТ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ

- а) хирургического лечения
- б) близкофокусной рентгенотерапии
- в) терапии гормонами
- г) сеанса криодеструкции

Ответ: а

980. ОСТАТОЧНЫЕ ПОЛОСТИ ПРИ МАКРОКИСТОЗНОЙ ФОРМЕ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ УСТРАНЯЮТСЯ МЕТОДОМ

- а) склерозирования
- б) близкофокусной рентгенотерапии
- в) гормонотерапии
- г) криодеструкции

Ответ: а

981. ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ СКЛЕРОЗИРОВАНИЯ ПРИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ НОШЕНИЕ ДАВЯЩЕЙ ПОВЯЗКИ ПОКАЗАНО В ТЕЧЕНИЕ ____ ДНЕЙ

- а) 7-10
- б) 14
- в) 3-5
- г) 2

Ответ: а

982. УСТРАНЕНИЕ ЗОНЫ АРТЕРИОВЕНОЗНОГО СБРОСА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ПРОВОДИТСЯ МЕТОДОМ

- а) эндоваскулярной окклюзии
- б) криодеструкции
- в) гормонотерапии
- г) электрокоагуляции

Ответ: а

983. ВОСПАЛЕНИЕ ОБШИРНОЙ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ РОТОГЛОТКИ ЧРЕВАТО РАЗВИТИЕМ

- а) дыхательной обструкции
- б) лимфоаденопатии
- в) геморагического синдрома
- г) аллергической реакции

Ответ: а

984. ПРИ ДЛИТЕЛЬНОЙ ЛИМФОРЕЕ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ СКЛЕРОЗАНТ ВВОДЯТ

- а) через дренажную трубку
- б) в окружающие ткани
- в) интрадермально
- г) подкожно

Ответ: а

985. ПРИ ДЕФОРМАЦИИ ТКАНЕЙ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ С ПОРАЖЕНИЕМ НЕСКОЛЬКИХ ОБЛАСТЕЙ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- а) хирургического лечения
- б) гормонотерапии
- в) электрокоагуляции
- г) гормонотерапии

Ответ: а

986. НЕДОСТАТКОМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ ЛАЗЕРОВ ПРИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) формирование деформирующих рубцов
- б) недостаточная радикальность
- в) опасность кровотечения

г) длительность процедуры

Ответ: а

987. ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ В ОДНОЙ АНАТОМИЧЕСКОЙ ОБЛАСТИ ПОКАЗАНО

- а) радикальное хирургическое лечение
- б) проведение гормональной терапии
- в) проведение сеанса криодеструкции
- г) проведение электрокоагуляции

Ответ: а

988. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ОК-432 ПРИМЕНЯЕТСЯ В КАЧЕСТВЕ

- а) склерозанта
- б) дезагреганта
- в) гемостатика
- г) антикоагулянта

Ответ: а

989. УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДЕСТРУКЦИЯ ПУЗЫРЬКОВЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ В ПОЛОСТИ РТА ПРОВОДИТСЯ ЗА

- а) 4-5 сеансов
- б) 1 сеанс
- в) 10-12 сеансов
- г) 15 сеансов

Ответ: а

990. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ПУЗЫРЬКОВЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ СЛИЗИСТЫХ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- а) СО₂ лазер
- б) близкофокусная рентгенотерапия
- в) гормонотерапия
- г) криодеструкция

Ответ: а

991. ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ В ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ВОЗМОЖНО ПОВРЕЖДЕНИЕ

- а) лицевого нерва
- б) тройничного нерва
- в) подъязычного нерва
- г) подчелюстной слюнной железы

Ответ: а

992. ПРИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ С ПОРАЖЕНИЕМ НЕСКОЛЬКИХ ОБЛАСТЕЙ ОПТИМАЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) комбинация операции и лазерного воздействия
- б) близкофокусная рентгенотерапия
- в) эндоваскулярная окклюзия
- г) этапная криодеструкция

Ответ: а

993. ДЛИТЕЛЬНАЯ ЛИМФОРЕЯ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ЛЕЧЕНИЯ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ

- а) склерозирования
- б) близкофокусной рентгенотерапии
- в) гормонотерапии
- г) криодеструкции

Ответ: а

994. ТОЧНОСТЬ МЕТОДА РАДИОЧАСТОТНОЙ АБЛЯЦИИ МАЛЬФОРМАЦИИ КРОВЯНЫХ СОСУДОВ ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ

- а) ультразвуковой навигации
- б) прецизионной техники
- в) термометрии тканей
- г) рентгеновского контроля

Ответ: а

995. ПРИ ДЕФОРМАЦИИ ТКАНЕЙ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ С ПОРАЖЕНИЕМ НЕСКОЛЬКИХ ОБЛАСТЕЙ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- а) хирургического лечения
- б) криодеструкции
- в) гормонотерапии
- г) рентгенотерапии

Ответ: а

996. ПРИ ИЗБЫТОЧНОМ ОБЪЕМЕ ТКАНЕЙ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ С ПОРАЖЕНИЕМ НЕСКОЛЬКИХ ОБЛАСТЕЙ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- а) хирургического лечения
- б) электрокоагуляции
- в) гормонотерапии
- г) криодеструкции

Ответ: а

997. ПРОВЕДЕНИЕ ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ ЭМБОЛИЗАЦИИ ПРИ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЧРЕВАТО РАЗВИТИЕМ

- а) эмболии функционально значимых зон мозга
- б) местных воспалительных явлений
- в) аллергических реакций
- г) периваскулярного отека

Ответ: а

998. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ПУЗЫРЬКОВЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ СЛИЗИСТЫХ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- а) Nd-лазер
- б) близкофокусная рентгенотерапия
- в) гормонотерапия
- г) криодеструкция

Ответ: а

999. МАЛОИНВАЗИВНО РАЗРУШИТЬ И АСПИРИРОВАТЬ ТКАНИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ В СЛОЖНЫХ АНАТОМИЧЕСКИХ ОБЛАСТЯХ ПОЗВОЛЯЕТ МЕТОД

- а) ультразвуковой деструкции
- б) близкофокусной рентгенотерапии
- в) гормонотерапии
- г) криодеструкции

Ответ: а

1000. ПРИ ПУЗЫРЬКОВЫХ ВЫСЫПАНИЯХ ПРИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ЯЗЫКА ПРИМЕНЯЕТСЯ МЕТОД

- а) ультразвуковой деструкции
- б) близкофокусной рентгенотерапии
- в) гормонотерапии
- г) криодеструкции

Ответ: а

1001. ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ЛИМФОСТАЗА ПРИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- а) не прямой эндолимфатической терапии
- б) криодеструкции
- в) курса рентгенотерапии
- г) курса гормонотерапии

Ответ: а

1002. ПАЦИЕНТАМ С ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИЕЙ ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЧЕРЕЗ

- а) 6-12 месяцев
- б) 1 месяц
- в) 7-10 дней
- г) 14 дней

Ответ: а

1003. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ФИБРО-ВЕЙН ПРИМЕНЯЕТСЯ В КАЧЕСТВЕ

- а) склерозанта
- б) дезагреганта
- в) гемостатика
- г) антикоагулянта

Ответ: а

1004. ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ В НЕСКОЛЬКИХ АНАТОМИЧЕСКИХ ОБЛАСТЯХ ПОКАЗАНО

- а) многоэтапное хирургическое лечение
- б) одноэтапное хирургическое лечение
- в) проведение гормональной терапии
- г) проведение сеанса криодеструкции

Ответ: а

1005. НЕОБОСНОВАННОЙ МЕТОДИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ.

- а) перевязка наружной сонной артерии
- б) лазерная абляция
- в) эмболизация кровеносных сосудов
- г) радиочастотная абляция

Ответ: а

1006. КОМБИНИРОВАННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ПОКАЗАНЫ ПРИ

- а) обширной зоне поражения и сложной анатомической локализации
- б) наличии у пациента сопутствующих соматических заболеваний
- в) неврологической симптоматике у пациента
- г) повторном обращении пациента

Ответ: а

1007. ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ СЕАНСАМИ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДЕСТРУКЦИИ ПУЗЫРЬКОВЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ В ПОЛОСТИ РТА СОСТАВЛЯЕТ 1 РАЗ В

- а) 3-6 месяцев
- б) неделю
- в) месяц
- г) год

Ответ: а

1008. ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ В ОДНОЙ АНАТОМИЧЕСКОЙ ОБЛАСТИ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- а) одноэтапной операции
- б) многоэтапного хирургического лечения
- в) гормональной терапии
- г) сеанса криодеструкции

Ответ: а

1009. У ДЕТЕЙ С ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИЕЙ С ПРИЗНАКАМИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ НАЛОЖЕНИЕ

- а) верхней трахеостомы
- б) нижней трахеостомы
- в) микротрахеостомы
- г) гастростомы

Ответ: а

1010. ПРИ МАКРОКИСТОЗНОЙ ФОРМЕ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ В ОДНОЙ ОБЛАСТИ ОПТИМАЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) комбинация склерозирования и операции
- б) близкофокусная рентгенотерапия
- в) эндоваскулярная окклюзия
- г) этапная криодеструкция

Ответ: а

1011. ПАЦИЕНТАМ С ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИЕЙ ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕОБХОДИМ ОСМОТР ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОГО ХИРУРГА ЧЕРЕЗ

- а) 6 и 12 месяцев
- б) 1 месяц
- в) 7 и 10 дней
- г) 14 дней

Ответ: а

1012. ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ УДАЛЕННОЙ ТКАНИ

- а) с антителами к Poplanin (D2-40)
- б) с антителами к вивентину
- в) с антителами к альфа-актину гладких мышц

г) к антигену эндотелиальных клеток CD34

Ответ: а

1013. ЛИМФАТИЧЕСКАЯ МАЛЬФОРМАЦИЯ В ОБЛАСТИ ЯЗЫКА ЧАЩЕ ВСЕГО ТРЕБУЕТ УСТРАНЕНИЯ

- а) мезиальной дизокклюзии
- б) дистальной дизокклюзии
- в) перекрестного прикуса
- г) глубокого травмирующего прикуса

Ответ: а

1014. КОМБИНИРОВАННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ПОКАЗАНЫ ПРИ

- а) обширной зоне поражения и сложной анатомической локализации
- б) наличии у пациента сопутствующих соматических заболеваний
- в) неврологической симптоматике у пациента
- г) повторном обращении пациента

Ответ: а

1015. ДЫХАТЕЛЬНАЯ ОБСТРУКЦИЯ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЯВЛЕНИЯХ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ

- а) наложения трахеостомы
- б) экстренной криодеструкции
- в) экстренного удаления опухоли
- г) близкофокусной рентгенотерапии

Ответ: а

1016. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЛИМФАТИЧЕСКУЮ МАЛЬФОРМАЦИЮ МЕТОДОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) диагностическая пункция
- б) компьютерная капиллярография
- в) ангиография
- г) термовизиография

Ответ: а

1017. ПРИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ С ПОРАЖЕНИЕМ НЕСКОЛЬКИХ ОБЛАСТЕЙ ОПТИМАЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) комбинация операции и склерозирования
- б) ультразвуковая криодеструкция
- в) эндоваскулярная окклюзия
- г) этапная криодеструкция

Ответ: а

1018. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ БЛЕОМИЦИН ПРИМЕНЯЕТСЯ В КАЧЕСТВЕ

- а) склерозанта
- б) дезагреганта
- в) антисептика
- г) антикоагулянта

Ответ: а

1019. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ЭТИБЛОК ПРИМЕНЯЕТСЯ В КАЧЕСТВЕ

- а) склерозанта
- б) дезагреганта
- в) гемостатика
- г) антикоагулянта

Ответ: а

1020. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ЭТОКСИСКЛЕРОЛ ПРИМЕНЯЕТСЯ В КАЧЕСТВЕ

- а) склерозанта
- б) дезагреганта
- в) гемостатика
- г) антикоагулянта

Ответ: а

1021. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ЭТАНОЛ 70% ПРИМЕНЯЕТСЯ В КАЧЕСТВЕ

- а) склерозанта
- б) дезагреганта
- в) гемостатика
- г) антикоагулянта

Ответ: а

1022. РИСК КОЛЛАТЕРАЛЬНОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ ПОСЛЕ ЭМБОЛИЗАЦИИ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПО ИСТЕЧЕНИИ ____ ДНЕЙ

- а) 7
- б) 3
- в) 5
- г) 14

Ответ: а

1023. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ПУЗЫРЬКОВЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ СЛИЗИСТЫХ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- а) YAG-лазер
- б) близкофокусная рентгенотерапия
- в) гормонотерапия
- г) криодеструкция

Ответ: а

1024. ОСЛОЖНЕНИЕМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭТАНОЛА 96% ПРИ ЭМБОЛИЗАЦИИ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) кардиопульмональные нарушения
- б) воспалительные явления
- в) аллергические реакции
- г) кровотечения

Ответ: а

1025. ДЛЯ СНИЖЕНИЯ РИСКА ЭМБОЛИИ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ ЭМБОЛИЗАЦИИ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ

- а) раздельной ангиографии наружной и внутренней сонной артерий
- б) предварительной перевязки ствола наружной сонной артерии
- в) десенсибилизирующей и гормональной терапии

г) антибактериальной и дезагрегантной терапии

Ответ: а

1026. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ НЕИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ультразвуковой метод
- б) иммунодиагностика
- в) компьютерная капилляроскопия
- г) ортопантограмма

Ответ: а

1027. НАИБОЛЕЕ ГРОЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ СРЕДИННЫХ СВИЩЕЙ ШЕИ (РЕЖЕ КИСТ) ЯВЛЯЕТСЯ

- а) стеноз верхних дыхательных путей
- б) травма околоушной слюнной железы
- в) парез голосовых связок
- г) перелом подъязычной кости

Ответ: а

1028. ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ

- а) морфологического исследования
- б) близкофокусной рентгенотерапии
- в) гормонотерапии
- г) криодеструкции

Ответ: а

1029. СКЛЕРОЗИРОВАНИЕ КИСТОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ ПРИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ПРОВОДИТСЯ ПОД

- а) ультразвуковой навигацией
- б) микроскопом
- в) рентгеновским контролем
- г) визуальным контролем с лупой

Ответ: а

1030. ПЛАСТИЧЕСКАЯ ОПЕРАЦИЯ ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ДЕФЕКТА ТВЕРДОГО И МЯГКОГО НЕБА НАЗЫВАЕТСЯ

- а) ураностафилопластика
- б) уранопластика
- в) стафилопластика
- г) стафилорафия

Ответ: а

1031. В ЛЕЧЕНИИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ У ДЕТЕЙ ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) хирургический
- б) близкофокусная рентгенотерапия
- в) склеротерапия
- г) гормональная терапия

Ответ: а

1032. НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ХЕЙЛОПЛАСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ

- а) 6-12 месяцев
- б) 3-4 месяца
- в) 1-2 года
- г) 3-4 года

Ответ: а

1033. ОБЪЕМ АСПИРАТА ИЗ ПОЛОСТИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ УЧИТЫВАЕТСЯ ПРИ

- а) расчете дозы склерозанта
- б) постановке диагноза
- в) ультразвуковой деструкции
- г) проведении близкофокусной рентгенотерапии

Ответ: а

1034. ПЛАСТИЧЕСКАЯ ОПЕРАЦИЯ ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ДЕФЕКТА МЯГКОГО НЕБА НАЗЫВАЕТСЯ

- а) стафилопластика
- б) уранопластика
- в) стафилорафия
- г) ураностафилопластика

Ответ: а

1035. ПЛАСТИЧЕСКАЯ ОПЕРАЦИЯ ПО УСТРАНЕНИЮ ДЕФЕКТА ТВЕРДОГО НЕБА НАЗЫВАЕТСЯ

- а) уранопластика
- б) стафилопластика
- в) стафилорафия
- г) ураностафилопластика

Ответ: а

1036. ДОЗИРОВКУ СКЛЕРОЗАНТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ РАССЧИТЫВАЮТ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ

- а) количества аспирированной жидкости
- б) локализации образования
- в) количества зон поражения
- г) состояния окружающих тканей

Ответ: а

1037. СКЛЕРОЗИРОВАНИЕ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ЛЕЧЕНИЯ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ

- а) купирования лимфорей
- б) уменьшения послеоперационного отека
- в) облитерации мелких сосудов
- г) уменьшения кровопотери

Ответ: а

1038. ПРИ ВРОЖДЕННЫХ РАСЩЕЛИНАХ НЁБА ЗАНЯТИЯ С ЛОГОПЕДОМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЧИНАТЬ

- а) до операции
- б) по окончании хирургического лечения
- в) в возрасте одного года

г) в возрасте 14 лет

Ответ: а

1039. ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ В ОБЛАСТИ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ЛИЦА И НАРУШЕНИИ ДЫХАНИЯ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- а) фибринолариноскопии
- б) эзофагогастродуоденоскопии
- в) селективной ангиографии
- г) ультразвуковой эластографии

Ответ: а

1040. ДОЗИРОВКУ СКЛЕРОЗАНТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ РАССЧИТЫВАЮТ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ

- а) веса пациента
- б) возраста пациента
- в) локализации образования
- г) зоны поражения

Ответ: а

1041. ПРИ ИССЕЧЕНИИ СРЕДИННОГО СВИЩА ШЕИ НЕОБХОДИМО РЕЗЕЦИРОВАТЬ

- а) участок подъязычной кости
- б) небную миндалину
- в) щитовидный хрящ
- г) проток поднижнечелюстной слюнной железы

Ответ: а

1042. ОПЕРИРОВАТЬ РЕБЕНКА С ИЗОЛИРОВАННЫМ НЕСКВОЗНЫМ НЕСРАЩЕНИЕМ НЕБА РЕКОМЕНДОВАНО В ВОЗРАСТЕ

- а) дошкольном
- б) до года
- в) в младшем школьном
- г) в старшем школьном

Ответ: а

1043. ПАРАЛИЧ МИМИЧЕСКОЙ МУСКУЛАТУРЫ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ МАЛЬФОРМАЦИИ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ СВЯЗАН С _____ НЕРВА

- а) интраоперационным повреждением лицевого
- б) интраоперационным повреждением тройничного
- в) интраоперационным повреждением подъязычного
- г) невритом лицевого

Ответ: а

1044. НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ УРАНОСТАФИЛОПЛАСТИКИ

- а) дошкольный
- б) до одного года
- в) младший школьный
- г) старший школьный

Ответ: а

1045. УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДЕСТРУКЦИЯ УМЕНЬШАЕТ РИСК РЕЦИДИВА ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ЗА СЧЕТ

- а) рубцового процесса
- б) активизации ангиогенеза
- в) увеличения лимфостаза
- г) облитерации сосудов

Ответ: а

1046. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ СВИЩЕЙ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) иссечение
- б) склерозирование
- в) криодеструкция
- г) лазерокоагуляция

Ответ: а

1047. ПЕРВУЮ ПЕРЕВЯЗКУ СО СНЯТИЕМ ЗАЩИТНОЙ ПЛАСТИНЫ БОЛЬНОМУ 6 ЛЕТ, ПЕРЕНЕСШЕМО УРАНОПЛАСТИКУ ПО ЛИМБЕРГУ, СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ НА _____ ДЕНЬ

- а) 5-7
- б) следующий
- в) 2-3
- г) 10-12

Ответ: а

1048. НАИБОЛЕЕ ГРОЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВО ВРЕМЯ УДАЛЕНИЯ БОКОВОЙ КИСТЫ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) повреждение крупных сосудов шеи
- б) перелом подъязычной кости
- в) травма околоушной слюнной железы
- г) парез лицевого нерва

Ответ: а

1049. ПРИ БОЛЕЗНИ РЕКЛИНГАУЗЕНА ПРИМЕНЯЕТСЯ

- а) палиативное удаление разрастаний
- б) радикальное удаление нейрофиброматоза
- в) лучевая терапия
- г) комбинированное лечение

Ответ: а

1050. ПРИ МИКРОКИСТОЗНОЙ ФОРМЕ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ С ПОРАЖЕНИЕМ ОДНОЙ ОБЛАСТИ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- а) хирургического лечения
- б) близкофокусной рентгенотерапии
- в) гормонотерапии
- г) криодеструкции

Ответ: а

1051. ФИБРОМАТОЗ ОТНОСИТСЯ К

- а) опухолеподобным образованиям
- б) истинным опухолям
- в) злокачественным опухолям
- г) сосудистым опухолям

Ответ: а

1052. ФИБРОМАТОЗ ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ

- а) переходной складки с вестибулярной стороны
- б) дна полости рта
- в) верхней губы
- г) щек и губ

Ответ: а

1053. РАНУЛОЙ НАЗЫВАЕТСЯ _____ КИСТА СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- а) подъязычная
- б) околоушная
- в) малая
- г) поднижнечелюстная

Ответ: а

1054. НЕОДОНТОГЕННОЕ ПРОИСХОЖДЕНИЕ ИМЕЕТ КИСТА

- а) носо-небного канала
- б) фолликулярная
- в) радикулярная
- г) кератокиста

Ответ: а

1055. АЙСБЕРГ- ОПУХОЛЯМИ НАЗЫВАЮТ ПЛЕОМОРФНЫЕ АДЕНОМЫКОТОРЫЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ

- а) в позадичелюстной области
- б) в поднижнечелюстной железе
- в) на твердом нёбе
- г) на мягком нёбе

Ответ: а

1056. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА \"БОКОВАЯ КИСТА ШЕИ\" ПРОВОДИТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ

- а) цитологическое
- б) радиоизотопное
- в) биохимическое
- г) динамики тимоловой пробы

Ответ: а

1057. ФОЛЛИКУЛЯРНУЮ КИСТУ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- а) радикулярной кистой
- б) цементомой
- в) одонтомой
- г) репаративной гранулемой

Ответ: а

1058. НЕОДОНТОГЕННОЕ ПРОИСХОЖДЕНИЕ ИМЕЕТ КИСТА

- а) носогубная
- б) кератокиста
- в) радикулярная
- г) фолликулярная

Ответ: а

1059. СРЕДИННАЯ КИСТА ШЕИ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- а) над щитовидным хрящом
- б) в области яремной вырезки
- в) по переднему краю m.trapezius
- г) в поднижнечелюстной области

Ответ: а

1060. СИНОНИМОМ НЕЙРОФИБРОМАТОЗА I ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) болезнь Реклингхаузена
- б) синдром Штурге-Вебера
- в) болезнь Бехтерева
- г) синдром Мюнгхаузена

Ответ: а

1061. СИНОНИМОМ АМЕЛОБЛАСТИЧЕСКОЙ ФИБРОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) мягкая одонтома
- б) твердая одонтома
- в) оссифицирующая фиброма
- г) фибросаркома

Ответ: а

1062. К ОПУХОЛЕПОДОБНЫМ ПОРАЖЕНИЯМ ОДОНТОГЕННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

- а) кератокиста
- б) папиллома
- в) ангиофиброма
- г) гемангиома

Ответ: а

1063. СИНОНИМОМ НОСОАЛЬВЕОЛЯРНОЙ КИСТЫ ЯВЛЯЕТСЯ КИСТА

- а) носогубная
- б) шаровидно-верхнечелюстная
- в) носонебная
- г) резцового канала

Ответ: а

1064. К СУБПЕРИОСТАЛЬНЫМ ОТНОСЯТСЯ _____ КИСТЫ ЧЕЛЮСТИ

- а) радикулярные
- б) фолликулярные
- в) фиссуральные
- г) эпидермоидные

Ответ: а

1065. ВАЛИКОМ ГЕРБЕРА НАЗЫВАЮТ ВЫПЯЧИВАНИЕ КИСТЫ В

- а) нижнем носовом ходу
- б) преддверии полости рта в боковых отделах челюсти
- в) преддверии полости рта во фронтальном отделе
- г) области корня языка

Ответ: а

1066. НЕОДОНТОГЕННОЕ ПРОИСХОЖДЕНИЕ ИМЕЕТ

- а) носогубная киста
- б) фолликулярная киста

- в) кератокиста
- г) радикулярная киста

Ответ: а

1067. ОСОБЕННОСТЬЮ ОПЕРАЦИИ ПО УДАЛЕНИЮ ПЛЕОМОРФНОЙ АДЕНОМЫ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) выделение ветвей лицевого нерва
- б) перевязка слюнного протока
- в) перевязка наружной сонной артерии
- г) замещение образовавшегося дефекта

Ответ: а

1068. ПРИ СТОМАТОСКОПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) раствор йода
- б) йодонат
- в) бриллиантовую зелень
- г) метиленовую синь

Ответ: а

1069. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРОМАТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) иссечение новообразования вместе с надкостницей
- б) комбинированное
- в) лучевая терапия
- г) химиотерапия

Ответ: а

1070. К АПИКАЛЬНЫМ ОТНОСЯТСЯ _____ КИСТЫ ЧЕЛЮСТИ

- а) радикулярные
- б) фолликулярные
- в) эпидермоидные
- г) парадентальные

Ответ: а

1071. НЕОДОНТОГЕННОЕ ПРОИСХОЖДЕНИЕ ИМЕЕТ КИСТА

- а) шаровидно-верхнечелюстная
- б) фолликулярная
- в) радикулярная
- г) кератокиста

Ответ: а

1072. ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ АМЕЛОБЛАСТОМ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- а) одной или нескольких кистозных полостей
- б) костного дефекта с «изъеденными» краями
- в) очагов оссификации
- г) участков уплотнения и разрежения костной ткани

Ответ: а

1073. КИСТОЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАЗЫВАЮТ

- а) опухолеподобное образование
- б) костную полость
- в) костный дефект
- г) деструкцию костной ткани

Ответ: а

1074. АМЕЛОБЛАСТОМА ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ

- а) на нижней челюсти в области угла
- б) на нижней челюсти в области резцов
- в) в области бугра верхней челюсти
- г) в верхнечелюстных пазухах

Ответ: а

1075. ПОЯВЛЕНИЕ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ В ОБЛАСТИ ПОРАЖЕННЫХ СОСУДИСТОЙ МАЛЬФОРМАЦИЕЙ ТКАНЕЙ ОБУСЛОВЛЕНО

- а) проявлением симптома «обкрадывания»
- б) обильной васкуляризацией данной области
- в) прогрессирующими гемодинамическими нарушениями
- г) высокой скоростью кровотока в данной области

Ответ: а

1076. ПАЛЬПАТОРНО ПЛЕОМОРФНАЯ АДЕНОМА ОКОЛОУШНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ КОНСИСТЕНЦИЕЙ

- а) плотно-эластичной
- б) мягко-эластичной
- в) рыхлой
- г) жидкостной

Ответ: а

1077. ФОЛЛИКУЛЯРНУЮ КИСТУ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- а) амелобластомой
- б) одонтомой
- в) твердой одонтомой
- г) репаративной гранулемой

Ответ: а

1078. РЕЗКОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ПЛЕОМОРФНОЙ АДЕНОМЫ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОМ РОСТЕ ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ

- а) накопления секрета в кистозных полостях
- б) роста опухолевой ткани
- в) скопления слюны в железе
- г) скопления крови при затруднении кровообращения

Ответ: а

1079. ФИБРОМАТОЗОМ ДЕСЕН НАЗЫВАЮТ

- а) диффузное разрастание грубоволокнистой соединительной ткани десны
- б) мягкотканное образование связанное с альвеолярным краем челюсти при помощи ножки
- в) врожденные опухоли состоящие из лимфатических сосудов
- г) фиброму расположенную на альвеолярном отростке нижней челюсти

Ответ: а

1080. БОКОВАЯ КИСТА ШЕИ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- а) средней трети шеи
- б) надключичной области
- в) области яремной вырезки
- г) поднижнечелюстной области

Ответ: а

1081. СИНОНИМОМ НОСОНЕБНОЙ КИСТЫ ЯВЛЯЕТСЯ КИСТА

- а) резцового канала
- б) носогубная
- в) глобуломаксиллярная
- г) носоальвеолярная

Ответ: а

1082. К ОДОНТОГЕННОЙ ОТНОСИТСЯ _____ КИСТА ЧЕЛЮСТИ

- а) парадентальная
- б) носоальвеолярная
- в) глобуломаксиллярная
- г) носонебная

Ответ: а

1083. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОБШИРНЫХ СОСУДИСТЫХ МАЛЬФОРМАЦИЙ С ПРЕОБЛАДАНИЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО КОМПОНЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- а) профузных кровотечений из пораженной области
- б) выраженных болей в области поражения
- в) пареза мимической мускулатуры на пораженной стороне
- г) изменений окраски кожи

Ответ: а

1084. БОКОВОЙ СВИЩ ШЕИ МОЖЕТ РАСПОЛАГАТЬСЯ В ОБЛАСТИ

- а) внутренней яремной вены и наружной сонной артерии
- б) лицевой вены и верхней щитовидной артерии
- в) лицевой артерии и вены
- г) общей сонной артерии

Ответ: а

1085. СИНОНИМОМ ГЛОБУЛОМАКСИЛЛЯРНОЙ КИСТЫ ЯВЛЯЕТСЯ КИСТА

- а) шаровидно-верхнечелюстная
- б) носогубная
- в) носоальвеолярная
- г) резцового канала

Ответ: а

1086. ДЛЯ АМЕЛОБЛАСТОМ НЕ ХАРАКТЕРЕН _____ РОСТ

- а) экспансивный
- б) инвазивный
- в) инфильтративный
- г) деструктивный

Ответ: а

1087. ДЛЯ АМЕЛОБЛАСТОМ ХАРАКТЕРЕН _____ РОСТ

- а) медленный и безболезненный
- б) быстрый и безболезненный
- в) быстрый и болезненный
- г) медленный и болезненный

Ответ: а

1088. ФУНКЦИЯ ОКОЛОУШНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ В НЕЙ ПЛЕОМОРФНОЙ АДЕНОМЫ

- а) не изменяется
- б) уменьшается но не резко
- в) резко угнетается
- г) увеличивается

Ответ: а

1089. К ГРУППЕ ФАКОМАТОЗОВ ОТНОСЯТ

- а) нейрофиброматоз I типа
- б) капиллярную мальформацию
- в) эктодермальную дисплазию
- г) фиброматоз десен

Ответ: а

1090. ЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ ОПУХОЛЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) аденома
- б) лимфангиома
- в) невринома
- г) липома

Ответ: а

1091. САМЫМ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ УДАЛЕНИИ ПЛЕОМОРФНОЙ АДЕНОМЫ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) парез/паралич мимической мускулатуры
- б) расхождение краев раны
- в) образование слюнных свищей
- г) гиперсаливация

Ответ: а

1092. ПЛЕОМОРФНАЯ АДЕНОМА ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В _____ ЖЕЛЕЗЕ

- а) околоушной
- б) поднижнечелюстной
- в) подъязычной
- г) малой слюнной

Ответ: а

1093. КАКИМ ЭПИТЕЛИЕМ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫСТЛАНА ОБОЛОЧКА РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ?

- а) многослойным плоским эпителием без его полного ороговения
- б) многослойным плоским эпителием с его полным ороговением
- в) кубическим эпителием
- г) мерцательным эпителием

Ответ: а

1094. СРЕДИННЫЕ И БОКОВЫЕ СВИЩИ ШЕИ ПО СВОЕМУ ПРОИСХОЖДЕНИЮ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) врожденными
- б) одонтогенными
- в) онкологическими
- г) воспалительными

Ответ: а

1095. К РЕЗИДУАЛЬНЫМ ОТНОСЯТСЯ _____ КИСТЫ ЧЕЛЮСТИ

- а) радикулярные
- б) фолликулярные
- в) фиссуральные
- г) эпидермоидные

Ответ: а

1096. СИНОНИМОМ ПЛЕОМОРФНОЙ АДЕНОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) смешанная опухоль
- б) аденолимфома
- в) онкоцитомы
- г) базальноклеточная аденома

Ответ: а

1097. ФИБРОМЫ РАСПОЛОЖЕННЫЕ ОДНОВРЕМЕННО С ДВУХ СТОРОН В ОБЛАСТИ НЕБНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ДЕСЕН НА УРОВНЕ ТРЕТЬИХ БОЛЬШИХ КОРЕННЫХ ЗУБОВ НАЗЫВАЮТСЯ

- а) симметричные фибромы
- б) двойные фибромы
- в) фиброматоз десен
- г) дублирующие фибромы

Ответ: а

1098. АМЕЛОБЛАСТОМЫ РАЗВИВАЮТСЯ ИЗ

- а) эпителиальной ткани
- б) соединительной ткани
- в) кровеносных сосудов
- г) придатков кожи

Ответ: а

1099. ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ХАРАКТЕРНА ДЕСТРУКЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ

- а) с четкими границами и тенью зуба в полости
- б) в виде «тающего сахара»
- в) с четкими контурами в области верхушек одного или нескольких зубов
- г) в виде нескольких полостей с четкими контурами

Ответ: а

1100. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАЗНОВИДНОСТЯМИ

- а) ячеистой, кистозной, литической
- б) полиморфной, мономорфной
- в) пролиферативной, костеобразующей
- г) субпериостальной, периапикальной

Ответ: а

1101. ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ СОСТАВНОЙ ОДОНТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) отдельными зубоподобными структурами, представляющими все ткани зуба
- б) пролиферирующим одонтогенным эпителием
- в) разной степени минерализованной цементоподобной тканью

г) обызвествленными зубными тканями, расположенными хаотично образующими единый конгломерат

Ответ: а

1102. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА \"/>ЛИПОМА ДНА ПОЛОСТИ РТА\" НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ С

- а) фибросаркомой
- б) папилломой
- в) ангиосаркомой
- г) кератоакантомой

Ответ: а

1103. ОДОНТОМА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- а) пороков развития зубных тканей
- б) воспалительных заболеваний
- в) злокачественных одонтогенных опухолей
- г) доброкачественных одонтогенных опухолей

Ответ: а

1104. МЯГКАЯ ОДОНТОМА СКЛОННА К ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИЮ С ПЕРЕРОЖДЕНИЕМ В

- а) амелобластическую фибросаркому
- б) рак слизистой дна полости рта
- в) лимфосаркому
- г) остеосаркому

Ответ: а

1105. ДЛЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПРЕДРАКА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- а) гиперкератоза
- б) обызвествления миоцитов
- в) воспалительного инфильтрата
- г) инвазии в подэпителиальные ткани

Ответ: а

1106. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СЛОЖНОЙ И СОСТАВНОЙ ОДОНТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) ограниченной гомогенной тенью плотности коронки зуба
- б) отсутствием костных изменений в области одонтомы
- в) резорбцией кортикальной пластинки на всем протяжении челюсти
- г) очаговой деструкцией губчатого вещества на всем протяжении челюсти

Ответ: а

1107. К ОСНОВНОМУ ЭТИОЛОГИЧЕСКОМУ ФАКТОРУ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ПРЕДРАКА ОТНОСЯТ

- а) хроническую травму слизистой оболочки полости рта
- б) острый воспалительный процесс мягких тканей лица
- в) вторичную адентию
- г) острый воспалительный процесс костей лицевого скелета

Ответ: а

1108. ДЛЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПРЕДРАКА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- а) атипического ороговения
- б) обызвествления миоцитов

- в) воспалительного инфильтрата
- г) инвазии в подэпителиальные ткани

Ответ: а

1109. АМЕЛОБЛАСТОМУ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ

- а) с радикулярной кистой
- б) с цементомой
- в) с одонтомой
- г) с хондромой

Ответ: а

1110. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ФИБРОЗНОГО ЭПУЛИСА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) плотным безболезненным образованием на широком основании
- б) ограниченным участком ороговения десны
- в) рыхлым болезненным кровоточащим образованием десны
- г) 2-3 эрозиями десны, без тенденции к кровоточивости и эпителизации

Ответ: а

1111. МЯГКУЮ ОДОНТОМУ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- а) миксомой
- б) пародонтитом
- в) гемангиомой
- г) остеомиелитом челюсти

Ответ: а

1112. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРЕДРАКОВОГО ГИПЕРКЕРАТОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- а) ограниченного участка ороговения, покрытого тонкими, плотно сидящими чешуйками
- б) эрозивной поверхности с инфильтрацией подлежащих тканей
- в) болезненного узла с бугристой поверхностью, возвышающегося над эпителием на 3-5 мм
- г) атрофических уплощенных бляшек, покрытых корками

Ответ: а

1113. ГИГАНТОКЛЕТОЧНУЮ ОПУХОЛЬ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- а) миксомой
- б) пародонтитом
- в) ретенционной кистой
- г) полиморфной аденомой

Ответ: а

1114. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА МЯГКОЙ ОДОНТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) безболезненной деформацией челюсти в виде вздутия
- б) рыхлым болезненным кровоточащим образованием десны
- в) плотным болезненным инфильтратом в области нескольких зубов
- г) плотным безболезненным инфильтратом в области нескольких зубов

Ответ: а

1115. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА АМЕЛОБЛАСТИЧЕСКОЙ ФИБРОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) кистозном очагом с четкими границами, в котором содержатся элементы зубных тканей
- б) диффузной деструкцией губчатого вещества челюсти на всем протяжении
- в) костными изменениями типа "тающего сахара"
- г) костными изменениями типа "матового стекла"

Ответ: а

1116. ПРЕДРАКАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) дистрофические, нестойкие пролифераты, не ставшие опухолью
- б) изъязвляющиеся воспалительные инфильтраты
- в) доброкачественные новообразования с явлениями воспаления
- г) острые язвенно-некротические процессы мягких тканей лица

Ответ: а

1117. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) синюшно-бурым бугристым образованием на десне, мягкой консистенции
- б) 2-3 эрозиями десны, без тенденции к кровоточивости и эпителизации
- в) рыхлым болезненным кровоточащим образованием десны
- г) ограниченным участком ороговения десны

Ответ: а

1118. СИНОНИМ МЯГКОЙ ОДОНТОМЫ

- а) амелобластическая фиброма
- б) амелобластическая киста
- в) фиброзная бластома
- г) цилиндрома

Ответ: а

1119. ЛИПОМОЙ НАЗЫВАЮТ ОПУХОЛЬ, СОСТОЯЩУЮ ИЗ

- а) жировой ткани
- б) мышечной ткани
- в) кровеносных сосудов
- г) хрящевой ткани

Ответ: а

1120. ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ХРОНИЧЕСКАЯ ТРАВМА

- а) десны
- б) языка
- в) челюсти
- г) нижнего носового хода

Ответ: а

1121. РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) одонтогенная киста, развивающаяся в непосредственной связи с корнями зуба
- б) любой очаг деструкции костной ткани челюсти в пределах зубного ряда
- в) участок костной ткани повышенной плотности, связанной с корнями зубов
- г) очаг остеосклероза челюсти неправильной формы с нечеткими краями

Ответ: а

1122. ОСОБЕННОСТЬЮ АМЕЛОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ СПОСОБНОСТЬ К

- а) инвазивному росту
- б) неинвазивному росту
- в) метастазированию в отдаленные лимфоузлы
- г) метастазированию в регионарные лимфоузлы

Ответ: а

1123. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХЕЙЛИТА МАНГАНОТТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- а) 2-3-х эрозий, без тенденции к кровоточивости и эпителизации
- б) эрозивной поверхности с инфильтрацией подлежащих тканей
- в) атрофических уплощенных бляшек, покрытых корками
- г) болезненного узла с бугристой поверхностью, возвышающегося над эпителием на 3-5 мм

Ответ: а

1124. МЯГКУЮ ОДОНТОМУ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- а) гигантоклеточной опухолью
- б) полиморфной аденомой
- в) гемангиомой
- г) остеомиелитом челюсти

Ответ: а

1125. ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ СЛОЖНОЙ ОДОНТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) обызвествленными зубными тканями, расположенными хаотично, образующими единый конгломерат
- б) отдельными зубоподобными структурами
- в) разной степени минерализованной цементоподобной тканью
- г) тонкой фиброзной капсулой, выстланной ороговевающим плоским эпителием

Ответ: а

1126. К ОСНОВНОМУ ПОКАЗАНИЮ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ СЛОЖНОЙ И СОСТАВНОЙ ОДОНТОМЫ ОТНОСЯТ

- а) наличие клинических проявлений
- б) большие размеры
- в) отдаленные метастазы
- г) метастазы в регионарные лимфоузлы

Ответ: а

1127. К ОБЛИГАТНЫМ ПРЕДРАКАМ ОТНОСЯТ

- а) хейлит Манганотти
- б) папиллому
- в) лейкоплакию
- г) лучевой стоматит

Ответ: а

1128. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА АНГИОМАТОЗНОГО ЭПУЛИСА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) рыхлым безболезненным кровоточащим образованием десны красного цвета
- б) плотным безболезненным образованием на широком основании
- в) 2-3 эрозиями десны, без тенденции к кровоточивости и эпителизации
- г) ограниченным участком ороговения десны

Ответ: а

1129. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА БОРОДАВЧАТОГО ПРЕДРАКА КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- а) болезненного узла с бугристой поверхностью, возвышающегося над эпителием на 3-5 мм
- б) ограниченного участка ороговения, покрытого тонкими, плотно сидящими чешуйками
- в) 2-3 эрозий, без тенденции к кровоточивости и эпителизации
- г) атрофических уплощенных бляшек, покрытых корками

Ответ: а

1130. МЯГКУЮ ОДОНТОМУ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- а) амелобластомой
- б) гемангиомой
- в) пародонтитом
- г) остеомиелитом челюсти

Ответ: а

1131. ГИГАНТОКЛЕТОЧНАЯ ОПУХОЛЬ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- а) истинных опухолей
- б) опухолеподобных образований
- в) пороков развития зубных тканей
- г) злокачественных одонтогенных опухолей

Ответ: а

1132. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА СЛОЖНОЙ И СОСТАВНОЙ ОДОНТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) бессимптомным течением
- б) свищами на коже
- в) плотным болезненным инфильтратом в области нескольких зубов
- г) периодическими воспалительными реакциями в виде периостита

Ответ: а

1133. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЯГКАЯ ОДОНТОМА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ

- а) нижних премоляров
- б) нижних моляров
- в) верхних моляров
- г) резцов верхней челюсти

Ответ: а

1134. ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) богато васкуляризированной тканью, состоящей из веретенообразных и гигантских клеток
- б) тонкой фиброзной капсулой, выстланной ороговевающим плоским эпителием
- в) отдельными зубоподобными структурами
- г) пролиферирующим одонтогенным эпителием

Ответ: а

1135. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПРИ ЛИПОМЕ ШЕИ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ С

- а) боковой кистой, хеMODEKТОМОЙ
- б) срединной кистой, папилломой
- в) атеромойфибромой
- г) гемангиомой

Ответ: а

1136. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ БОУЭНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- а) атрофических уплощенных бляшек, покрытых корками "географический" рисунок
- б) 2-3-х эрозий без тенденции к кровоточивости и эпителизации
- в) эрозивной поверхности с инфильтрацией подлежащих тканей

г) болезненного узла с бугристой поверхностью, возвышающегося над эпителием на 3-5 мм
Ответ: а

1137. ФОРМЫ АМЕЛОБЛАСТОМ

- а) кистозная и солидная
- б) литическая и продуктивная
- в) смешанная и комбинированная
- г) костная и мягкотканая

Ответ: а

1138. ДЛЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПРЕДРАКА ХАРАКТЕРНО ОТСУТ-
СТВИЕ

- а) инвазии в подэпителиальные ткани
- б) атипического ороговения
- в) гиперхроматоза ядер
- г) гиперкератоза

Ответ: а

1139. ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ \ "АМЕЛОБЛАСТОМА\ " СТАВИТСЯ НА ОСНО-
ВАНИИ ДАННЫХ

- а) гистологии
- б) опроса
- в) цитологии
- г) клинико-рентгенологического исследования

Ответ: а

1140. К ОСНОВНОМУ ЭТИОЛОГИЧЕСКОМУ ФАКТОРУ В ВОЗНИКНОВЕНИИ
ПРЕДРАКА ОТНОСЯТ

- а) вредные привычки
- б) вторичную адентию
- в) острые воспалительные процессы мягких тканей лица
- г) острые воспалительные процессы костей лицевого скелета

Ответ: а

1141. ГИГАНТОКЛЕТОЧНУЮ ОПУХОЛЬ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- а) амелобластической фибромой
- б) остеомиелитом челюсти
- в) полиморфной аденомой
- г) ретенционной кистой

Ответ: а

1142. К ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ ОТНОСЯТСЯ

- а) бородавчатый предрак, ограниченный предраковый гиперкератоз, хейлит Манганотти
- б) рожистое воспаление, капиллярная мальформация
- в) термический и химические ожоги
- г) болезнь Боуэна, пигментная ксеродерма, актинический кератоз, предраковый меланоз

Ответ: а

1143. АМЕЛОБЛАСТОМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) одонтогенная эпителиальная опухоль
- б) собирательное понятие, характеризующее наличие в кости очагов деструкции
- в) злокачественное поражение челюстных костей
- г) врожденный порок развития челюстных костей

Ответ: а

1144. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА АМЕЛОБЛАСТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) безболезненной деформацией челюсти в виде вздутия
- б) болезненным дефектом костной ткани челюсти
- в) рыхлым болезненным кровоточащим образованием десны
- г) 2-3 эрозиями десны, без тенденции к кровоточивости и эпителизации

Ответ: а

1145. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ФИБРОЗНОГО ЭПУЛИСА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) отсутствием костных изменений в области эпюлиса
- б) наличием костных изменений в области эпюлиса
- в) резорбцией кортикальной пластинки челюсти на всем протяжении
- г) очаговой деструкцией губчатого вещества челюсти на всем протяжении

Ответ: а

1146. ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ \\"МЯГКАЯ ОДОНТОМА\\" СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ

- а) гистологии
- б) цитологии
- в) опроса
- г) клинико-рентгенологического исследования

Ответ: а

1147. ПРИ ФОЛЛИКУЛЯРНЫХ КИСТАХ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ЛЕЧЕНИЕ

- а) оперативное
- б) лучевой терапией
- в) комбинированное
- г) медикаментозное

Ответ: а

1148. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА АМЕЛОБЛАСТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) деструкцией кости в виде множественных очагов
- б) костными изменениями типа \\"тающего сахара\\"
- в) костными изменениями типа \\"матового стекла\\"
- г) диффузной деструкцией губчатого вещества челюсти на всем протяжении

Ответ: а

1149. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БОРОДАВЧАТОГО ПРЕДРАКА КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) иссечение
- б) мануальный
- в) химиотерапия
- г) лучевая терапия

Ответ: а

1150. КАПИЛЛЯРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА НА СТАДИИ АКТИВНОЙ ИНВОЛЮЦИИ У ПАЦИЕНТОВ ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) выраженным снижением плотности капиллярной сети, наличием единичных разрушенных сосудов с агрегацией эритроцитов и бессосудистых зон
- б) наличием извитых микрососудов, обширных бессосудистых зон с расширенными посткапиллярными и собирающими венулами

- в) повышенной плотностью капиллярной сети с преобладанием артерио-веноулярных сообщений при малом количестве капилляров, с артериальной вазодилатацией, высокой интенсивностью кровотока, с доминированием неупорядоченного избыточного кровотока
- г) выраженным снижением плотности капиллярной сети, наличием единичных разрушенных сосудов с агрегацией эритроцитов и бессосудистых зон

Ответ: а

1151. ДИАГНОЗ ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ГРАНУЛЕМЫ СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ

- а) клинико-рентгенологического исследования
- б) анализов крови
- в) гистологии
- г) цитологии

Ответ: а

1152. ПРИ ДИФFUЗНОЙ ФОРМЕ ОСТРОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС МОЖЕТ РАСПРОСТРАНЯТЬСЯ НА ОБЛАСТЬ

- а) верхнечелюстной пазухи
- б) дна полости рта
- в) жирового тела щеки
- г) глазницы

Ответ: а

1153. ОСТЕОМОЙ НАЗЫВАЮТ

- а) доброкачественную опухоль из зрелой сформированной костной ткани
- б) участки склероза костной ткани
- в) начальную форму остеобластокластомы
- г) доброкачественную опухоль из соединительной ткани

Ответ: а

1154. ПРИ ОДОНТОГЕННОЙ ФИБРОМЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- а) тщательное вылушивание опухоли
- б) резекция участков челюсти с пластикой
- в) лучевая терапия
- г) комбинированное лечение

Ответ: а

1155. В КАЧЕСТВЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО МАРКЕРА ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ БЕЛОК

- а) GLUT-1
- б) трансферин
- в) альфа-фетопропротеин
- г) альфа-иммуноглобулин

Ответ: а

1156. К ВИДАМ ОСТЕОМЫ ОТНОСЯТСЯ

- а) компактная, губчатая
- б) периферическая, центральная
- в) ячеистая, литическая
- г) кистозная, полостная

Ответ: а

1157. ВИДЫ ХОНДРОМ

- а) экхондрома
- б) большая хондрома
- в) малая хондрома
- г) истинная хондрома

Ответ: а

1158. ДЕФОРМАЦИЯ ОДНОЙ КОСТИ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА ХАРАКТЕРНА ПРИ

- а) фиброзной дисплазии
- б) паратиреоидной дистрофии
- в) херувизме
- г) деформирующем остеоите Педжета

Ответ: а

1159. ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ГРАНУЛЕМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гиперпластический процесс в челюстях, характеризующийся повышением пролиферативной способности ретикуло-эндотелиальных элементов костного мозга с наличием эозинофильных лейкоцитов
- б) общее название гиперпластических процессов в челюстных костях
- в) воспалительный процесс в челюстных костях, сопровождающийся с резким повышением содержания эозинофильных лейкоцитов в крови
- г) процесс в челюстных костях, сопровождающийся резким уменьшением содержания эозинофильных лейкоцитов в крови

Ответ: а

1160. СИНОНИМ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ

- а) остеокластома
- б) цилиндрома
- в) остеолизома
- г) ретенционная киста

Ответ: а

1161. СНИЖЕНИЕ ПЛОТНОСТИ КАПИЛЛЯРНОЙ СЕТИ, ЕДИНИЧНЫЕ РАЗРУШЕННЫЕ СОСУДЫ НАБЛЮДАЮТСЯ У ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ ПРИ КАПИЛЛЯРОСКОПИИ В СТАДИИ

- а) начала инволюции
- б) резидуальных проявлений
- в) выраженной инволюции
- г) активного роста

Ответ: а

1162. СРЕДИ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ГРАНУЛЕМЫ РАЗЛИЧАЮТ

- а) очаговую, диффузную, генерализованную
- б) ячеистую, кистозную, литическую
- в) язвенную, язвенно-некротическую
- г) продуктивную, деструктивную

Ответ: а

1163. СИНОНИМОМ ДЕФОРМИРУЮЩЕЙ ОСТЕОДИСТРОФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) болезнь Педжета
- б) болезнь Микулича
- в) синдром Олбрайта
- г) болезнь Реклингхаузера

Ответ: а

1164. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА СТАДИИ ПЕРВИЧНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ПЕРВЫЕ НЕДЕЛИ ИЛИ МЕСЯЦЫ ЖИЗНИ

- а) покраснением участка кожи или слизистой
- б) появлением зон побледнения в отдельных участках гиперплазии
- в) уплощением образования, уменьшением зоны поражения по площади, светло-розовым цветом
- г) синеватой окраской образования, возвышающегося над поверхностью кожи

Ответ: а

1165. В ПРОЦЕССЕ ИНВОЛЮЦИИ У ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ ПРОИСХОДИТ

- а) полное исчезновение образования
- б) сохранение сосудистого компонента
- в) изъязвление образования
- г) капиллярное кровотечение

Ответ: а

1166. ПРИ ХОНДРОМАХ ПРОВОДИТСЯ

- а) хирургическое лечение
- б) лучевая терапия
- в) комбинированное лечение
- г) химиотерапия

Ответ: а

1167. ПО ХАРАКТЕРУ РАЗРАСТАНИЯ В КОСТИ ФИБРОЗНАЯ ДИСПЛАЗИЯ БЫВАЕТ

- а) очаговой и диффузной
- б) локальной, генерализованной
- в) центральной, периферической
- г) кистозной, солидной

Ответ: а

1168. РЕЗУЛЬТАТОМ НЕПОЛНОЙ ИНВОЛЮЦИИ У ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ МОЖЕТ БЫТЬ

- а) замещение фиброзно-жировой тканью
- б) изъязвление образования
- в) нагноение образования
- г) капиллярное кровотечение

Ответ: а

1169. ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ЧЕРТОЙ КАПИЛЛЯРОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ У ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ В СТАДИИ РЕЗИДУАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ СЧИТАЮТ

- а) венозный застой, расширение капиллярной сети
- б) отсутствие капилляров, множество бессосудистых зон
- в) преобладание артерио-венулярных сообщений. снижение числа капилляров
- г) разрушение капиллярной сети, массивные кровоизлияния

Ответ: а

1170. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМЫ В СТАДИИ НАЧАЛА ИНВОЛЮЦИИ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) появлением зон побледнения в отдельных участках гиперплазии
- б) покраснением участка кожи или слизистой
- в) образованием ярко-красного цвета, возвышающимся над поверхностью кожи
- г) синеватой окраской образования, возвышающегося над поверхностью кожи

Ответ: а

1171. ЭОЗИНОФИЛЬНУЮ ГРАНУЛЕМУ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- а) сосудистыми опухолями
- б) остеосаркомой
- в) полиморфной аденомой
- г) остеомиелитом челюсти

Ответ: а

1172. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМЫ СОСТАВЛЯЕТ ОТ ____ ДО ____ НОВОРОЖДЕННЫХ

- а) 1:100; 1:1200
- б) 1:100000; 1:200000
- в) 1:10000; 1:50000
- г) 1:50; 1:90

Ответ: а

1173. ХОНДРОМОЙ ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТСЯ

- а) верхняя челюсть
- б) нижняя челюсть
- в) клиновидная кость
- г) лобная кость

Ответ: а

1174. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ОЧАГОВОЙ ФОРМЫ ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) блок-резекция челюсти
- б) химиотерапия
- в) выскабливание опухоли
- г) резекция челюсти с одномоментной костной пластикой

Ответ: а

1175. ОТСУТСТВИЕ КАПИЛЛЯРОВМНОЖЕСТВО БЕССОСУДИСТЫХ ЗОН НАБЛЮДАЮТСЯ У ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ ПРИ КАПИЛЛЯРОСКОПИИ В СТАДИИ

- а) выраженной инволюции
- б) начала инволюции
- в) активного роста
- г) резидуальных проявлений

Ответ: а

1176. ГИГАНТОКЛЕТОЧНУЮ ОПУХОЛЬ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- а) остеосаркомой
- б) пародонтитом
- в) остеомиелитом челюсти
- г) полиморфной аденомой

Ответ: а

1177. СИНОНИМ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ

- а) бурая опухоль
- б) цилиндрома
- в) красная опухоль
- г) серая опухоль

Ответ: а

1178. ЭКСПРЕССИЯ БЕЛКА-ТРАНСПОРТЕРА ГЛЮКОЗЫ GLUT-1 СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О/ОБ

- а) увеличении метаболизма в клетках эндотелия
- б) уменьшении метаболизма в клетках эндотелия
- в) угнетении процесса апоптоза клеток
- г) дезагрегации коллагена

Ответ: а

1179. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМЫ В СТАДИИ ВЫРАЖЕННОЙ ИНВОЛЮЦИИ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) уплощением образования, уменьшением зоны поражения по площади. светло-розовым цветом
- б) синеватой окраской образования, возвышающегося над поверхностью кожи
- в) образованием ярко-красного цвета, возвышающимся над поверхностью кожи
- г) покраснением участка кожи или слизистой оболочки

Ответ: а

1180. РАЛУЛА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ КИСТУ

- а) подъязычной слюнной железы
- б) подчелюстной слюнной железы
- в) боковую шеи
- г) срединную шеи

Ответ: а

1181. В ОБЛАСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОЧАГА ВОЗНИКАЕТ КАК ПРАВИЛО

- а) пиогенная гранулема
- б) ангиофиброма
- в) мальформация капиллярных сосудов
- г) эпидермоидная киста

Ответ: а

1182. ДЕФОРМИРУЮЩИЙ ОСТЕИТ (БОЛЕЗНЬ ПЕДЖЕТА), ОТНОСЯЩИЙСЯ К ОПУХОЛЕПОДОБНЫМ ПОРАЖЕНИЯМ КОСТИ, РАЗВИВАЕТСЯ КРАЙНЕ

- а) медленно и длительно, бессимптомно
- б) быстро и не остро
- в) остро и быстро
- г) длительно с ярко выраженными симптомами

Ответ: а

1183. ДЕФОРМИРУЮЩЕЙ ОСТЕОДИСТРОФИЕЙ НАЗЫВАЮТ

- а) одну из разновидностей фиброзных остеодистрофий
- б) вариант проявления гиперпаратиреоидной остеодистрофии
- в) собирательное понятие деструктивных процессов в челюстях
- г) одну из разновидностей доброкачественных опухолей челюстей

Ответ: а

1184. ФОРМА ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ГРАНУЛЕМЫ

- а) очаговая
- б) деструктивную
- в) литическая
- г) кистозная

Ответ: а

1185. ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ В ТЕЧЕНИИ ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) очаговое нарушение костеобразования
- б) рецидив кисты
- в) хроническая травма слизистой оболочки альвеолярного отростка
- г) острый пульпит

Ответ: а

1186. СИНОНИМОМ ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) болезнь Таратынова
- б) болезнь Реклингаузена
- в) болезнь Педжета
- г) болезнь Счегреса

Ответ: а

1187. НАЛИЧИЕ ИЗВИТЫХ МИКРОСОСУДОВОБШИРНЫХ БЕССОСУДИСТЫХ ЗОН С РАСШИРЕННЫМИ ПОСТКАПИЛЛЯРНЫМИ И СОБИРАЮЩИМИ ВЕНУЛАМИ ПРИ КАПИЛЛЯРОСКОПИИ У ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ ВЫЯВЛЯЮТСЯ НА СТАДИИ

- а) резидуальных проявлений
- б) активной инволюции
- в) начальных проявлений
- г) активного роста

Ответ: а

1188. ВЫРАЖЕННОЕ СНИЖЕНИЕ ПЛОТНОСТИ КАПИЛЛЯРНОЙ СЕТИ НАЛИЧИЕ ЕДИНИЧНЫХ РАЗРУШЕННЫХ СОСУДОВ С АГРЕГАЦИЕЙ ЭРИТРОЦИТОВ И БЕССОСУДИСТЫХ ЗОН ПРИ КАПИЛЛЯРОСКОПИИ ВЫЯВЛЯЮТСЯ У ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ НА СТАДИИ

- а) активной инволюции
- б) начальных проявлений
- в) активного роста
- г) резидуальных проявлений

Ответ: а

1189. ЦЕМЕНТОМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) опухоль, построенная из ткани, подобной цементу зуба
- б) опухоль, располагающаяся около корня зуба, состоящая из соединительной ткани
- в) опухоль, располагающаяся в пределах зубного ряда
- г) аномалия строения корней зубов

Ответ: а

1190. КАПИЛЛЯРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМЫ (ГИПЕРПЛАЗИИ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ) НА СТАДИИ НАЧАЛА ИНВОЛЮЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) снижением уровня микроциркуляции, появлением большого количества бессосудистых зон, единично разрушенных сосудов с агрегацией эритроцитов, уменьшением плотности капилляров в 3 раза
- б) повышенной плотностью капиллярной сети, с преобладанием артерио-веноулярных сообщений при малом количестве капилляров, с артериальной вазодилатацией, высокой интенсивностью кровотока, с доминированием неупорядоченного избыточного кровотока
- в) разрушением капиллярной сети, массивными кровоизлияниями, затруднением венозного оттока, с увеличением диаметра сосудов в 2 раза
- г) наличием извитых микрососудов, обширных бессосудистых зон с расширенными посткапиллярными и собирающими венами

Ответ: а

1191. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМЫ В СТАДИИ АКТИВНОГО РОСТА У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) образованием ярко-красного цвета, возвышающимся над поверхностью кожи
- б) уплощением образования, уменьшением зоны поражения по площади, светло-розовым цветом
- в) покраснением участка кожи или слизистой
- г) появлением зон побледнения в отдельных участках гиперплазии

Ответ: а

1192. ОТСУТСТВИЕ КАПИЛЛЯРОВМНОЖЕСТВО БЕССОСУДИСТЫХ ЗОН НАБЛЮДАЮТСЯ У ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ ПРИ КАПИЛЛЯРОСКОПИИ В СТАДИИ

- а) активного роста
- б) резидуальных проявлений
- в) начальных проявлений
- г) выраженной инволюции

Ответ: а

1193. ГИГАНТОКЛЕТОЧНУЮ ОПУХОЛЬ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- а) кистой челюсти
- б) пародонтитом
- в) полиморфной аденомой
- г) остеомиелитом челюсти

Ответ: а

1194. ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ЧЕРТОЙ КАПИЛЛЯРОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ У ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ В СТАДИИ НАЧАЛА ИНВОЛЮЦИИ СЧИТАЮТ

- а) снижение плотности капиллярной сети, единичные разрушенные сосуды
- б) разрушение капиллярной сети, массивные кровоизлияния
- в) венозный застой, расширение капиллярной сети
- г) преобладание артерио-веноулярных сообщений, снижение числа капилляров

Ответ: а

1195. ПРОЦЕСС ИНВОЛЮЦИИ ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМЫ, КАК ПРАВИЛО, ЗАКАНЧИВАЕТСЯ В

- а) возрасте 2 лет
- б) возрасте 1 года
- в) возрасте 9 лет

г) пубертатном периоде

Ответ: а

1196. ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ЧЕРТОЙ КАПИЛЛЯРОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ У ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ В СТАДИИ ВЫРАЖЕННОЙ ИНВОЛЮЦИИ СЧИТАЮТ

- а) отсутствие капилляров, множество бессосудистых зон
- б) венозный застой, расширение капиллярной сети
- в) разрушение капиллярной сети, массивные кровоизлияния
- г) снижение плотности капиллярной сети, единичные разрушенные сосуды

Ответ: а

1197. ВИДЫ ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ

- а) монооссальная, полиоссальная
- б) центральная, периферическая
- в) костная, хрящевая
- г) генерализованная, локальная

Ответ: а

1198. ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ЧЕРТОЙ КАПИЛЛЯРОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ У ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ В СТАДИИ НАЧАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ СЧИТАЮТ

- а) преобладание артерио-венулярных сообщений, снижение числа капилляров
- б) разрушение капиллярной сети, массивные кровоизлияния
- в) венозный застой, расширение собирающей вены
- г) снижение плотности капиллярной сети, единичные разрушенные сосуды

Ответ: а

1199. ОДНИМ ИЗ ЭФФЕКТИВНЫХ НЕИВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И МОНИТОРИРОВАНИЯ ПРОЦЕССА РАЗВИТИЯ И ИНВОЛЮЦИИ ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД

- а) компьютерной капилляроскопии
- б) реовазографии
- в) ангиографии
- г) гистологического исследования

Ответ: а

1200. БОЛИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ГЕАНГИОМЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ТИПА

- а) гломус-ангиомы
- б) артериальной
- в) капиллярной
- г) кавернозной

Ответ: а

1201. В СЛУЧАЕ РСН ГЕАНГИОМЫ СОХРАНЯЕТСЯ

- а) жировой компонент
- б) сосудистый компонент
- в) мышечный компонент
- г) пролиферация эндотелия сосудов

Ответ: а

1202. К ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ ОТНОСЯТ

- а) хейлит Манганотти
- б) термический и химические ожоги
- в) рожистое воспаление
- г) туберкулезную язву

Ответ: а

1203. ЭХОГРАММА С ЦВЕТОВЫМ ДОППЛЕРОВСКИМ КАРТИРОВАНИЕМ КРОВОТОКА С БОЛЬШИМ КОЛИЧЕСТВОМ РАСШИРЕННЫХ СОСУДОВ С ПУЛЬСИРУЮЩИМ КРОВОТОКОМ РАЗЛИЧНОГО СКОРОСТНОГО ДИАПАЗОНА СПЕЦИФИЧНА ДЛЯ

- а) инфантильной гемангиомы
- б) макрокистозной формы лимфатической мальформации
- в) микрокистозной формы лимфатической мальформации
- г) ангиофибромы

Ответ: а

1204. ВЕНОЗНЫЙ ЗАСТОЙ, РАСШИРЕНИЕ СОБИРАЮЩЕЙ ВЕНУЛЫ НАБЛЮДАЕТСЯ У ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ ПРИ КАПИЛЛЯРОСКОПИИ В СТАДИИ

- а) резидуальных проявлений
- б) начала инволюции
- в) активного роста
- г) выраженной инволюции

Ответ: а

1205. ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ГРАНУЛЕМОЙ НАЗЫВАЮТ

- а) опухолеподобное образование
- б) мягкотканную опухоль
- в) истинную одонтогенную опухоль
- г) костную опухоль

Ответ: а

1206. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) резекция челюсти с одномоментной костной пластикой
- б) выскабливание опухоли
- в) блок-резекция челюсти
- г) химиотерапия

Ответ: а

1207. ЗОНА ПАТОЛОГИЧЕСКОГО АРТЕРИОВЕНОЗНОГО ШУНТИРОВАНИЯ С НИЗКИМ СОПРОТИВЛЕНИЕМ И ВЫСОКОСКОРОСТНЫМ КРОВОТОКОМ ИЗ АРТЕРИАЛЬНОГО В ВЕНОЗНЫЙ ОТДЕЛ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ

- а) артериовенозной мальформации
- б) капиллярной мальформации
- в) инфантильной гемангиоме
- г) венозной мальформации

Ответ: а

1208. ПОЯВЛЕНИЕ УЧАСТКОВ ПОБЛЕДНЕНИЯ В ЗОНЕ ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О/ОБ

- а) начале инволюции
- б) угрозе некроза
- в) возможном нагноении

г) прогрессирувании процесса

Ответ: а

1209. КАВЕРНОЗНАЯ ГЕАНГИОМА ПО КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ СХОДНА С

а) невусом

б) папилломой

в) фибромой

г) ретенционной кистой

Ответ: а

1210. НИЗКИЙ УРОВЕНЬ ЭКСПРЕССИИ КЛЕТКАМИ РЕЦЕПТОРА ЭНДОТЕЛИАЛЬНОГО ФАКТОРА РОСТА 3-ГО ТИПА ОТМЕЧАЕТСЯ У ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕ-
МАНГИОМОЙ В СТАДИИ

а) резидуальных проявлений

б) активного роста

в) выраженной инволюции

г) рубцевания

Ответ: а

1211. ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ В РАЗВИТИИ ПЕРИФЕРИЧЕ-
СКОЙ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

а) хроническая травма слизистой оболочки альвеолярного отростка

б) перелом челюсти

в) острый пульпит

г) рецидив кисты

Ответ: а

1212. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА БОРОДАВЧАТОГО ПРЕДРАКА КРАСНОЙ КАЙМЫ
ГУБ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

а) болезненного узла с бугристой поверхностью, возвышающегося над эпителием на 3-5 мм

б) ограниченного участка ороговения, покрытого тонкими, плотно сидящими чешуйками

в) атрофичных уплощенных бляшек, покрытых корками, «географического» рисунка

г) эрозивной поверхности с инфильтрацией подлежащих тканей

Ответ: а

1213. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КАПИЛЛЯРНОЙ ГЕАНГИОМЫ ЯВЛЯ-
ЕТСЯ

а) криодеструкция, лазерокоагуляция

б) прошивание

в) лучевое воздействие

г) электрорезекция

Ответ: а

1214. КАПИЛЛЯРНАЯ ГЕАНГИОМА ПО КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ СХОДНА
С

а) невусом

б) фибромой

в) папилломой

г) гиперемией кожи

Ответ: а

1215. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ В
ПЕРИОД НОВОРОЖДЕННОСТИ СХОДНЫ С КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ

- а) инфантильной гемангиомы в стадии начальных проявлений
- б) венозной мальформации
- в) артериовенозной мальформации
- г) лимфатической мальформации

Ответ: а

1216. ОПУХОЛЕПОДОБНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ИЗ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ С ПРОЛИФЕРАЦИЕЙ КЛЕТОК ЭНДОТЕЛИЯ КАПИЛЛЯРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) инфантильной гемангиомой
- б) капиллярной мальформацией
- в) артериовенозной мальформацией
- г) венозной мальформацией

Ответ: а

1217. СРЕДИ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ГРАНУЛЕМЫ РАЗЛИЧАЮТ

- а) очаговую, диффузную
- б) язвенную, язвенно-некротическую
- в) продуктивную, деструктивную
- г) ячеистую, кистозную

Ответ: а

1218. УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ЭЛАСТОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ПРОВЕСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ МЕЖДУ КИСТОЗНЫМИ ПОЛОСТЯМИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ И

- а) лимфатическими узлами
- б) отеком окружающих тканей
- в) кровоизлиянием в ткани
- г) инородным телом

Ответ: а

1219. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ В. В. РОГИНСКОГО С СОАВТОРАМИ ИНФАНТИЛЬНАЯ ГЕМАНГИОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) реактивным процессом - гиперплазией кровеносных сосудов
- б) мальформацией артериальных сосудов
- в) доброкачественной опухолью
- г) артерио-венозной мальформацией

Ответ: а

1220. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) плотным безболезненным бугристым выбуханием кости, подвижностью зубов в этой области
- б) бессимптомным течением
- в) рубцовой контрактурой
- г) периодическими воспалительными реакциями в виде периостита

Ответ: а

1221. ПРЕНАТАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ ОБРАЗОВАНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) быстро, инволютирующей гемангиомы
- б) пиогенной гранулемы
- в) фиброангиомы
- г) ангиофибромы

Ответ: а

1222. ОСНОВНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ЛИМФАНГИОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) воспаление
- б) боль при пальпации
- в) наличие флеболитов
- г) пульсация

Ответ: а

1223. НЕКОНТРОЛИРУЕМЫЙ АНГИОГЕНЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ ЦЕНТРАЛЬНЫМ МЕХАНИЗМОМ, ЛЕЖАЩИМ В ОСНОВЕ ОБРАЗОВАНИЯ

- а) инфантильной гемангиомы
- б) капиллярной мальформации кровеносных сосудов
- в) мальформации венозных сосудов
- г) артерио-венозной мальформации

Ответ: а

1224. НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ЭКСПРЕССИИ КЛЕТКАМИ РЕЦЕПТОРА ЭНДОТЕЛИАЛЬНОГО РОСТА 3-ГО ТИПА НАБЛЮДАЕТСЯ У ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ В СТАДИИ

- а) активного роста
- б) начальных проявлений
- в) выраженной инволюции
- г) резидуальной

Ответ: а

1225. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ КАПИЛЛЯРНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ И ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) компьютерная капилляроскопия
- б) термография
- в) реовазография
- г) ангиография

Ответ: а

1226. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КАВЕРНОЗНОЙ ГЕМАНГИОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) склерозирующая терапия
- б) электрорезекция
- в) лучевое воздействие
- г) прошивание

Ответ: а

1227. НАРАСТАНИЕ ФАКТОРА РОСТА ЭНДОТЕЛИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМЫ В СТАДИИ

- а) активного роста
- б) выраженной инволюции
- в) резидуальных проявлений
- г) рубцевания

Ответ: а

1228. УЧАСТКИ ИНВОЛЮЦИИ ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМЫ ПЕРВОНАЧАЛЬНО ПОЯВЛЯЮТСЯ

- а) в центре образования
- б) по периферии образования
- в) в центре и периферии одновременно
- г) хаотично по всей площади образования

Ответ: а

1229. СИНОНИМ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ

- а) бурая опухоль
- б) красная опухоль
- в) ретенционная киста
- г) серая опухоль

Ответ: а

1230. ПОДОЗРЕНИЕ НА ЛИМФАТИЧЕСКУЮ МАЛЬФОРМАЦИЮ В ОБЛАСТИ ГОРТАНОГЛОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО ПРОВЕДЕНИЯ

- а) магнитно-резонансной томографии
- б) селективной ангиографии
- в) термографии
- г) компьютерной капилляроскопии

Ответ: а

1231. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРЕДРАКОВОГО ГИПЕРКЕРАТОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- а) ограниченного участка ороговения, покрытого тонкими, плотно сидящими чешуйками
- б) атрофичных уплощенных бляшек, покрытых корками, «географического» рисунка
- в) эрозивной поверхности с инфильтрацией подлежащих тканей
- г) 2-3 эрозий, без тенденции к кровоточивости и эпителизации

Ответ: а

1232. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ТЕЛЕАНГИОЭКТАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) электрокоагуляция
- б) электрорезекция
- в) прошивание
- г) склерозирующая терапия

Ответ: а

1233. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПРЕДРАКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) вредные привычки (курение)
- б) острые воспалительные процессы в мягких тканях лица
- в) острые воспалительные процессы в костях лицевого скелета
- г) вторичная адентия

Ответ: а

1234. РЕТЕНЦИОННЫЕ КИСТЫ В ОТЛИЧИЕ ОТ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ

- а) могут вскрываться и вновь возникать
- б) имеют кашицеобразное содержимое
- в) покрыты фибринозным налетом
- г) могут абсцедировать

Ответ: а

1235. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ISSVA ИНФАНТИЛЬНАЯ ГЕМАНГИОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) доброкачественной опухолью
- б) сосудистой высокоскоростной мальформацией
- в) сосудистой низкоскоростной мальформацией
- г) пограничной опухолью

Ответ: а

1236. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) удаление опухоли в пределах здоровых тканей
- б) химиотерапия
- в) криодеструкция
- г) комбинированное лечение

Ответ: а

1237. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ И ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- а) маркера пролиферации Ki-67
- б) белка трансферина
- в) альфа-фетопротеина
- г) белка транспортера глюкозы GLUT-I

Ответ: а

1238. NICH И PICH ГЕАНГИОМЫ СВЯЗАНЫ С

- а) временем начала и окончания инволюции
- б) глубиной расположения образования
- в) площадью поражения
- г) интенсивностью метаболизма

Ответ: а

1239. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДИФFUЗНОЙ ФОРМЫ ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) хирургический метод и лучевая терапия
- б) блок-резекция челюсти
- в) выскабливание опухоли
- г) химиотерапия

Ответ: а

1240. ДЛЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПРЕДРАКА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- а) гиперхроматоза ядер
- б) воспалительного инфильтрата
- в) обызвествления миоцитов
- г) вторичного казеозного некроза

Ответ: а

1241. К ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ОТНОСЯТСЯ

- а) эритроплакия, лейкоплакия, красная волчанка, плоский лишай, подслизистый фиброз
- б) туберкулезная язва
- в) трофическая язва
- г) термический и химические ожоги

Ответ: а

1242. ЭОЗИНОФИЛЬНУЮ ГРАНУЛЕМУ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- а) саркомой Юинга
- б) ретенционной кистой
- в) остеомиелитом челюсти
- г) сосудистыми опухолями

Ответ: а

1243. ПОДОЗРЕНИЕ НА ЛИМФАТИЧЕСКУЮ МАЛЬФОРМАЦИЮ В ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО ПРОВЕДЕНИЯ

- а) магнитно-резонансной томографии
- б) селективной ангиографии
- в) термографии
- г) компьютерной капилляроскопии

Ответ: а

1244. КЛИНИЧЕСКИ ЛИМФАНГИОМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАЗНОВИДНОСТЯМИ

- а) капиллярной, кавернозной, кистозной
- б) ячеистой, кистозной, литической
- в) полиморфной, мономорфной, пролиферативной
- г) субпериостальной, периапикальной, костеобразующей

Ответ: а

1245. ГИГАНТОКЛЕТОЧНАЯ ОПУХОЛЬ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- а) истинных опухолей
- б) опухолеподобных образований
- в) злокачественных одонтогенных опухолей
- г) доброкачественных одонтогенных опухолей

Ответ: а

1246. ГИГАНТОКЛЕТОЧНУЮ ОПУХОЛЬ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- а) остеосаркомой
- б) пародонтитом
- в) плеоморфной аденомой
- г) ретенционной кистой

Ответ: а

1247. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ АБРАЗИВНОГО ПРЕКАНЦЕРОЗНОГО ХЕЙЛИТА МАНГАНОТТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) криодеструкция
- б) лучевая терапия
- в) химиотерапия
- г) комбинированное лечение

Ответ: а

1248. ПОДОЗРЕНИЕ НА ЛИМФАТИЧЕСКУЮ МАЛЬФОРМАЦИЮ В ОБЛАСТИ ОРБИТЫ СЛУЖИТ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ

- а) магнитно-резонансной томографии
- б) селективной ангиографии
- в) термографии
- г) компьютерной капилляроскопии

Ответ: а

1249. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЛИМФАТИЧЕСКУЮ МАЛЬФОРМАЦИЮ В АНАТОМО-ТОПОГРАФИЧЕСКИ СЛОЖНЫХ ОБЛАСТЯХ МЕТОДОМ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) магнитно-резонансная томография
- б) селективная ангиография
- в) термография
- г) компьютерная капилляроскопия

Ответ: а

1250. РАК ВЕРХНЕЙ ГУБЫ НА РАННИХ СТАДИЯХ МЕТАСТАЗИРУЕТ В

- а) поднижнечелюстные и шейные лимфоузлы
- б) заглоточные и шейные лимфоузлы
- в) подподбородочные лимфоузлы
- г) глубокие шейные лимфоузлы

Ответ: а

1251. ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ В ТЕЧЕНИЕ ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) очаговое нарушение костеобразования
- б) перелом челюсти
- в) острый пульпит
- г) рецидив кисты

Ответ: а

1252. ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РАК ВЕРХНЕ-ЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПРОВОДЯТ, ИССЛЕДУЯ КЛЕТОЧНЫЙ СОСТАВ

- а) промывных вод верхнечелюстной пазухи
- б) пародонтальной жидкости
- в) соскоба с задней стенки глотки
- г) слюны

Ответ: а

1253. ЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ ОПУХОЛЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) аденома
- б) гемангиома
- в) невринома
- г) фиброма

Ответ: а

1254. РАННИМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ РАКА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) затруднение носового дыхания
- б) снижение зрения
- в) насморк
- г) кровотечение из носа

Ответ: а

1255. ПАРАСИАЛОМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ОПУХОЛЬ, КОТОРАЯ РАСТЕТ

- а) из окружающих железу тканей
- б) в железе из фиброзной ткани
- в) в железе из сосудистой или нервной ткани
- г) в железе из железистой ткани

Ответ: а

1256. РАК ВЕРХНЕЙ ГУБЫ НА РАННИХ СТАДИЯХ МЕТАСТАЗИРУЕТ В

- а) поднижнечелюстные и шейные лимфоузлы
- б) подподбородочные лимфоузлы
- в) глубокие шейные лимфоузлы
- г) легкие и кости гематогенным путем

Ответ: а

1257. РАК НИЖНЕЙ ГУБЫ НА ПОЗДНИХ СТАДИЯХ МЕТАСТАЗИРУЕТ В _____ ЛИМФОУЗЛЫ

- а) поднижнечелюстные и шейные
- б) заглоточные и шейные
- в) подподбородочные
- г) глубокие шейные

Ответ: а

1258. НАРУШЕНИЕ ОБМЕНА КАЛЬЦИЯ И ФОСФОРА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- а) «коричневой опухоли» гиперпаратиреозидизма
- б) переломе челюсти
- в) синдроме Олбрайта
- г) фиброзной дисплазии

Ответ: а

1259. РАК ЗАДНЕГО ОТДЕЛА ДНА ПОЛОСТИ РТА НА РАННИХ СТАДИЯХ МЕТАСТАЗИРУЕТ В

- а) глубокие шейные лимфоузлы
- б) шейные лимфоузлы
- в) легкие и кости гематогенным путем
- г) заглоточные и шейные лимфоузлы

Ответ: а

1260. ОСНОВНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ

- а) половинной резекции языка
- б) Колдуэлл-Люка
- в) Крайля
- г) Венсана

Ответ: а

1261. ПЛЕОМОРФНАЯ АДЕНОМА ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ _____ ОТДЕЛА ТВЕРДОГО НЁБА

- а) заднего
- б) среднего
- в) переднего
- г) бокового

Ответ: а

1262. МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) резекция, выскабливание очага
- б) комбинированное лечение
- в) лучевая терапия
- г) химиотерапия

Ответ: а

1263. ПЛЕОМОРФНАЯ АДЕНОМА МАЛОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ БУДЕТ ЯВЛЯТЬСЯ МАЛОПОДВИЖНОЙ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ В ОБЛАСТИ

- а) твердого нёба
- б) щеки
- в) мягкого нёба
- г) ретромолярной

Ответ: а

1264. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПЕРВИЧНОГО РАКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) деструкцией костной ткани в виде разряжения без четких границ по типу «таящего сахара» и сохранением кортикальной пластинки
- б) разволокнением кортикального слоя, пятнистоочаговым «ватным» рисунком, преобладанием костеобразования
- в) остеолитическими деструктивными изменениями в межзубных перегородках по типу горизонтального рассасывания
- г) диффузным увеличением кости, чередованием участков уплотнения и разряжения, картиной «матового стекла»

Ответ: а

1265. ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ЭНДОФИТНОЙ ФОРМЫ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ РАКА ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) трещина, язва
- б) подслизистый инфильтрат
- в) гиперкератоз
- г) гумма

Ответ: а

1266. РАК ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НА РАННИХ СТАДИЯХ МЕТАСТАЗИРУЕТ В

- а) заглочные и шейные лимфоузлы
- б) шейные лимфоузлы
- в) легкие и кости гематогенным путем
- г) глубокие шейные лимфоузлы

Ответ: а

1267. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) комбинированный метод
- б) хирургический
- в) физиотерапия
- г) химиотерапия

Ответ: а

1268. РАК НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- а) хроническим остеомиелитом
- б) ретенционной кистой
- в) плеоморфной аденомой
- г) хроническим верхнечелюстным синуситом

Ответ: а

1269. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПЕРВИЧНОГО РАКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) подвижность интактных зубов
- б) обнажение кости
- в) гиперсаливация
- г) парез мимической мускулатуры

Ответ: а

1270. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПЛЕОМОРФНАЯ АДЕНОМА ОБРАЗУЕТСЯ В _____ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЕ

- а) околоушной
- б) малой
- в) подъязычной
- г) поднижнечелюстной

Ответ: а

1271. РАЗВИТИЮ ВТОРИЧНОГО РАКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СПОСОБСТВУЕТ/СПОСОБСТВУЮТ

- а) предраковые заболевания
- б) дистопия третьих моляров
- в) сахарный диабет
- г) строение костной ткани

Ответ: а

1272. НА СИАЛОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ НЕПРЕРЫВНОСТИ ВЫВОДНЫХ ПРОТОКОВ ПРИ

- а) сосудистых опущениях
- б) мономорфных аденомах
- в) плеоморфных аденомах
- г) фибромах

Ответ: а

1273. НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНА К ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ

- а) саркома Юинга
- б) хондросаркома
- в) остеосаркома
- г) фибросаркома

Ответ: а

1274. РАК НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- а) одонтогенными опущениями
- б) хроническим верхнечелюстным синуситом
- в) плеоморфной аденомой
- г) ретенционной кистой

Ответ: а

1275. РАК ПЕРЕДНЕГО ОТДЕЛА ДНА ПОЛОСТИ РТА НА РАННИХ СТАДИЯХ МЕТАСТАЗИРУЕТ В _____ ЛИМФОУЗЛЫ

- а) поднижнечелюстные и шейные
- б) заглочные и шейные
- в) подподбородочные
- г) глубокие шейные

Ответ: а

1276. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) комбинированный метод
- б) лучевая терапия
- в) химиотерапия
- г) хирургический

Ответ: а

1277. БОЛИ В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ РАКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОБУСЛОВЛЕННЫ

- а) сдавлением опухолью нижнечелюстного нерва
- б) инфильтрацией надкостницы
- в) интоксикацией продуктами распада
- г) распадом опухоли

Ответ: а

1278. ОСТЕОГЕННАЯ САРКОМА ЧЕЛЮСТЕЙ МЕТАСТАЗИРУЕТ В

- а) легкие и кости гематогенным путем
- б) глубокие шейные лимфоузлы
- в) шейные лимфоузлы
- г) заглочные и шейные лимфоузлы

Ответ: а

1279. ПРИ ПЛЕОМОРФНОЙ АДЕНОМЕ МАЛОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ РОСТ ОПУХОЛИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ БОЛЬЮ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ В ОБЛАСТИ

- а) ретромолярной
- б) щёчной
- в) мягкого нёба
- г) твердого нёба

Ответ: а

1280. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ РАКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) изъязвляющийся инфильтрат, спаянный с окружающими тканями
- б) гиперемия и отек участка слизистой оболочки
- в) эрозия без инфильтрации краев
- г) язва без инфильтрации краев

Ответ: а

1281. РАК ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА РАННИХ СТАДИЯХ МЕТАСТАЗИРУЕТ В

- а) шейные лимфоузлы
- б) заглочные и шейные лимфоузлы
- в) легкие и кости гематогенным путем
- г) глубокие шейные лимфоузлы

Ответ: а

1282. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА II СТАДИИ РАКА ЯЗЫКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) язвой до 4 см, отсутствием метастазов
- б) первичным очагом до 1 см, распространяющимся на всю глубину слизистой оболочки
- в) язвой, распространяющейся на соседние органы, множественными регионарными и отдаленными метастазами
- г) язвой, распространяющейся на соседние анатомические образования, множественными метастазами

Ответ: а

1283. ОПУХОЛЬЮ, ПРИ ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИИ КОТОРОЙ РАЗВИВАЕТСЯ РАК НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) амелобластома
- б) остеокластома
- в) миксома
- г) хондрома

Ответ: а

1284. РАК ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- а) хроническим верхнечелюстным синуситом
- б) плеоморфной аденомой
- в) дистопией третьих моляров
- г) ретенционной кистой

Ответ: а

1285. АДЕНОКИСТОЗНАЯ КАРЦИНОМА ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА РАННИХ СТАДИЯХ МЕТАСТАЗИРУЕТ В

- а) легкие и кости гематогенным путем
- б) глубокие шейные лимфоузлы
- в) шейные лимфоузлы
- г) поднижнечелюстные и шейные лимфоузлы

Ответ: а

1286. БУГРИСТОСТЬ ПЛЕОМОРФНОЙ АДЕНОМЫ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) клиническим признаком опухоли
- б) признаком рецидивирования
- в) признаком озлокачествления
- г) признаком разрыва капсулы

Ответ: а

1287. АЙСБЕРГ-ОПУХОЛЯМИ НАЗЫВАЮТ ПЛЕОМОРФНЫЕ АДЕНОМЫ, КОТОРЫЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- а) позадичелюстной области
- б) области твердого нёба
- в) поднижнечелюстной железе
- г) области мягкого нёба

Ответ: а

1288. ПРИ МЕТАСТАЗАХ РАКА ЯЗЫКА В РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ

- а) фасциально-фулярного иссечения клетчатки шеи
- б) Колдуэлл-Люка
- в) Венсана
- г) Редон

Ответ: а

1289. РАК НИЖНЕЙ ГУБЫ НА РАННИХ СТАДИЯХ МЕТАСТАЗИРУЕТ В

- а) подподбородочные и поднижнечелюстные лимфоузлы
- б) легкие и кости гематогенным путем
- в) глубокие шейные лимфоузлы
- г) шейные лимфоузлы

Ответ: а

1290. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) комбинированное лечение
- б) химиотерапия
- в) операция Крайля
- г) лучевая терапия

Ответ: а

1291. ПРОГНОСТИЧЕСКИ НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ РАКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ДНА ПОЛОСТИ РТА

- а) задний отдел с переходом на корень языка
- б) боковой отдел с переходом на язык
- в) подъязычная область
- г) передний отдел

Ответ: а

1292. РАК НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НА РАННИХ СТАДИЯХ МЕТАСТАЗИРУЕТ В _____ ЛИМФОУЗЛЫ

- а) поднижнечелюстные и шейные
- б) глубокие шейные
- в) заглоточные и шейные
- г) шейные

Ответ: а

1293. НЕЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ ОПУХОЛЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) липома
- б) светлоклеточная аденома
- в) аденолимфома
- г) мономорфная аденома

Ответ: а

1294. САРКОМЫ РАЗВИВАЮТСЯ ИЗ

- а) соединительной ткани
- б) жировой ткани
- в) эпителия
- г) железистой ткани

Ответ: а

1295. НА ОЩУПЬ ПО ПЛОТНОСТИ ПЛЕОМОРФНАЯ АДЕНОМА ОКОЛОУШНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- а) плотная
- б) мягкая
- в) тестовидная
- г) рыхлая

Ответ: а

1296. РАК СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ДНА ПОЛОСТИ РТА РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ

- а) эпителиальной ткани
- б) нервной ткани
- в) мышечной ткани
- г) лимфатической ткани

Ответ: а

1297. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПЛЕОМОРФНАЯ АДЕНОМА ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ИСХОДИТ ИЗ

- а) наружного отдела
- б) верхне-внутреннего отдела
- в) добавочной доли
- г) концевой отдела

Ответ: а

1298. НА СИАЛОГРАММЕ ПЛЕОМОРФНАЯ АДЕНОМА ОКОЛОУШНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВЫЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ

- а) ограниченного дефекта наполнения ацинусов и протоков железы
- б) скопления контраста в железе по периферии опухоли
- в) скопления контраста в центре опухоли
- г) деформации и расширения протоков железы вокруг локализации опухоли

Ответ: а

1299. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМИ МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ РАКА ЯЗЫКА ЯВЛЯЮТСЯ

- а) плоскоклеточная
- б) межмышечная
- в) сосудистая
- г) мукоэпидермоидная

Ответ: а

1300. НОСОНЁБНЫЕ КИСТЫ (КИСТЫ РЕЗЦОВОГО КАНАЛА) ВОЗНИКАЮТ В

- а) любом отделе
- б) нижнем отделе этого канала
- в) среднем отделе этого канала
- г) верхнем отделе этого канала

Ответ: а

1301. СИНОНИМОМ ОКСИФИЛЬНОКЛЕТОЧНОЙ АДЕНОМЫ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) базальноклеточная аденома
- б) онкоцитомы
- в) онкоцитарная аденома
- г) ацидофильно-клеточная аденома

Ответ: а

1302. К МОНОМОРФНЫМ АДЕНОМАМ НЕ ОТНОСИТСЯ

- а) плеоморфная аденома
- б) оксифильно-клеточная аденома
- в) аденолимфома
- г) базальноклеточная аденома

Ответ: а

1303. СИНОНИМОМ МУКОЭПИДЕРМОИДНОЙ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) слизеобразующая эпителиома
- б) ацинозноклеточная опухоль
- в) аденокистозная карцинома
- г) аденокарцинома

Ответ: а

1304. ПРИ КАРЦИНОМЕ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ НА СИАЛОГРАММАХ НАБЛЮДАЕТСЯ

- а) деформация и фрагментация протоков, скопление рентгеноконтрастной массы в железе в виде пятен
- б) деформация протоков при сохранении их непрерывности
- в) сужение всех протоков, паренхима железы не определяется
- г) скопление рентгеноконтрастной массы в паренхиме железы в виде «гроздьев винограда»

Ответ: а

1305. ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ ЦИЛИНДРОМЫ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) боль в области опухоли
- б) быстрый рост
- в) гноеетечение из железы
- г) наличие воспалительных явлений

Ответ: а

1306. СОСУДИСТЫЕ ОПУХОЛИ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ В _____ ВОЗРАСТЕ

- а) детском
- б) юношеском
- в) среднем
- г) пожилым

Ответ: а

1307. СУБПЕРИОСТАЛЬНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ КИСТЫ

- а) радикулярные
- б) фолликулярные
- в) фиссуральные
- г) эпидермоидные

Ответ: а

1308. ЭПИТЕЛИАЛЬНЫЕ ТЯЖИ С ПОСЛЕДУЮЩИМ РАЗВИТИЕМ «ДОЧЕРНИХ» КИСТ ОТХОДЯТ ОТ КИСТЫ

- а) эпидермоидной
- б) фолликулярной
- в) парадентальной
- г) радикулярной

Ответ: а

1309. СИНОНИМОМ ЦИЛИНДРОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) аденокистозная карцинома
- б) плеоморфная аденома
- в) мукозэпидермоидная опухоль
- г) аденокарцинома

Ответ: а

1310. ТРОФИКА ЛИЦЕВОГО НЕРВА НАРУШАЕТСЯ ПРИ ПЕРЕСЕЧЕНИИ _____ АРТЕРИИ

- а) шилососцевидной
- б) нижнечелюстной
- в) височной
- г) глубокой ушной

Ответ: а

1311. РЕЦИДИВЫ ОПУХОЛЕЙ ОКОЛОУШНЫХ ЖЕЛЕЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЮТ ПОСЛЕ

- а) энуклеации опухоли
- б) частичной паротидэктомии
- в) субтотальной паротидэктомии
- г) тотальной паротидэктомии

Ответ: а

1312. КИСТЫ, РАЗВИВАЮЩИЕСЯ В ВЕРХНЕМ ОТДЕЛЕ НОСОНЁБНОГО КАНАЛА, ВЫСТЛАНЫ _____ ЭПИТЕЛИЕМ

- а) цилиндрическим или мерцательным
- б) только мерцательным
- в) только цилиндрическим
- г) многослойным плоским

Ответ: а

1313. НА РАЗРЕЗЕ ИМЕЕТ ТЕМНО-КОРИЧНЕВУЮ ОКРАСКУ ДОЛЬЧАТОЕ СТРОЕНИЕ И ОКРУЖЕНА КАПСУЛОЙ

- а) оксифильно-клеточная аденома
- б) базальноклеточная аденома
- в) светлоклеточная аденома
- г) аденолимфома

Ответ: а

1314. КИСТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВЫЗЫВАЕТ ДЕФОРМАЦИЮ КОСТИ С ЯЗЫЧНОЙ СТОРОНЫ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ КИСТЫ В ОБЛАСТИ

- а) второго и третьего моляров
- б) первого моляра
- в) премоляров
- г) резцов

Ответ: а

1315. К МОНОМОРФНЫМ АДЕНОМАМ НЕ ОТНОСИТСЯ

- а) ацинозноклеточная опухоль
- б) оксифильно-клеточная аденома
- в) аденолимфома
- г) базальноклеточная аденома

Ответ: а

1316. КИСТА, ЗАПОЛНЕННАЯ КАШИЦЕОБРАЗНЫМ (АТЕРОМОПОДОБНЫМ) СОДЕРЖИМЫМ

- а) эпидермоидная
- б) фолликулярная
- в) парадентальная
- г) радикулярная

Ответ: а

1317. «СЛЮННОЙ ОПУХОЛЬЮ» НАЗЫВАЕТСЯ ОГРАНИЧЕННОЕ СКОПЛЕНИЕ _____ ПОД КОЖНЫМ ЛОСКУТОМ

- а) слюны
- б) серозной жидкости

- в) крови
 - г) гноя
- Ответ: а

1318. «СЛЮННЫЕ ОПУХОЛИ» ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПАРОТИДЭКТОМИИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ У

- а) переднего края околоушной железы
- б) края скуловой кости
- в) позадичелюстной ямки
- г) заднего края околоушной железы

Ответ: а

1319. «СЕРОЦИТЫ» ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ

- а) ацинозноклеточной опухоли
- б) парасиаломе
- в) карциноме
- г) мукоэпидермоидной опухоли

Ответ: а

1320. СИНОНИМОМ АДЕНОКИСТОЗНОЙ КАРЦИНОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) цилиндрома
- б) эпидермоидная карцинома
- в) мукозэпидермоидная опухоль
- г) аденокарцинома

Ответ: а

1321. УГНЕТЕНИЕ ФУНКЦИИ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ РАЗВИТИИ В НЕЙ КАРЦИНОМЫ ОБУСЛОВЛЕНО

- а) инфильтрирующим ростом опухоли
- б) интоксикацией тканей
- в) скоплением экссудата
- г) ухудшением местного кровообращения

Ответ: а

1322. ЛИПОМА СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ПОСТРОЕНА ИЗ ЖИРОВЫХ ДОЛЕК _____ ФОРМЫ И _____ РАЗМЕРОВ

- а) неправильной; неодинаковых
- б) правильной; неодинаковых
- в) правильной; одинаковых
- г) неправильной; одинаковых

Ответ: а

1323. КАРЦИНОМЫ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ РАЗВИВАЮТСЯ ИЗ

- а) эпителия протоков
- б) стромы протоков
- в) кровеносных сосудов
- г) лимфатических сосудов

Ответ: а

1324. ИСТОЧНИКОМ РАЗВИТИЯ МУКОЭПИДЕРМОИДНОЙ ОПУХОЛИ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ/ЯВЛЯЮТСЯ

- а) эпителий выводных протоков
- б) строма выводных протоков и паренхимы

в) сосуды, находящиеся в железе

г) нервы, находящиеся в железе

Ответ: а

1325. АПИКАЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ КИСТА

а) радикулярная

б) фолликулярная

в) парадентальная

г) эпидермоидная

Ответ: а

1326. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПУНКЦИИ «СЕРОМЫ» В ШПРИЦЕ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ

а) серозная жидкость

б) слюна

в) кровь

г) гной

Ответ: а

1327. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ПРОВОДИТСЯ _____ ТЕРАПИЯ

а) предоперационная и послеоперационная лучевая

б) только предоперационная лучевая

в) только послеоперационная лучевая

г) консервативная

Ответ: а

1328. КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ АЦИНОЗНОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ СХОДНО С

а) доброкачественной опухолью

б) злокачественной опухолью (карциномой)

в) кистой

г) гемангиомой

Ответ: а

1329. СИНОНИМОМ НОСОНЕБНОЙ КИСТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

а) киста резцового канала

б) глобуломаксиллярная киста

в) шаровидно-верхнечелюстная киста

г) носогубная киста

Ответ: а

1330. МОНОМОРФНАЯ АДЕНОМА СОСТОИТ ИЗ

а) железистой ткани

б) мезенхимоподобных структур

в) железистой ткани и мезенхимоподобных структур

г) нервной ткани

Ответ: а

1331. ПРИ НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕННОЙ ПЛЕОМОРФНОЙ АДЕНОМЫ ОКОЛОУШНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА СИАЛОГРАММЕ В ПАРЕНХИМЕ ЖЕЛЕЗЫ

а) накапливаются очаги скопления рентгено-контрастного вещества

б) отсутствуют изменения

- в) наблюдается сужение всех выводных протоков, ацинусы не заполняются рентгено-контрастным веществом
г) накопление рентгено-контрастного вещества только в капсуле железы
Ответ: а

1332. СИНОНИМОМ ГЛОБУЛОМАКСИЛЛЯРНОЙ КИСТЫ ЯВЛЯЕТСЯ _____ КИСТА

- а) шаровидно-верхнечелюстная
б) носогубная
в) носоальвеолярная
г) носонёбная

Ответ: а

1333. НАРУШЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ КОЖИ ОКОЛОУШНОЙ ОБЛАСТИ И УШНОЙ РАКОВИНЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПАРОТИДЭКТОМИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ

- а) большого ушного и ушно-височного нервов
б) ушно-височного нерва
в) заднего ушного нерва
г) большого ушного, заднего ушного и ушно-височного нервов

Ответ: а

1334. ДЕФОРМАЦИЮ КОСТИ ПРИ РАЗРАСТАНИИ КИСТЫ В ОБЛАСТИ РЕЗЦОВ СО СТОРОНЫ ТВЕРДОГО НЁБА МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ В ОБЛАСТИ

- а) дна носового хода
б) среднего носового хода
в) нижнего носового хода
г) решетчатой пазухи

Ответ: а

1335. РОСТ ЦИЛИНДРОМЫ ПРОИСХОДИТ ПО

- а) периневральным щелям
б) кровеносным сосудам
в) лимфатическим сосудам
г) выводным протокам

Ответ: а

1336. РЕЗИДУАЛЬНОЙ КИСТОЙ ЧЕЛЮСТИ НАЗЫВАЕТСЯ

- а) неудаленная (остаточная) киста
б) субпериостальная киста
в) фолликулярная киста
г) холестеатома

Ответ: а

1337. ПОНЯТИЕ «ПРЕДРАК» ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПРЕД-ОПУХОЛЕВЫХ ИЗМЕНЕНИЙ _____ ТКАНИ

- а) эпителиальной
б) соединительной
в) нервной
г) мышечной

Ответ: а

1338. К ФАКУЛЬТАТИВНОМУ ПРЕДРАКУ КОЖИ ЛИЦА ОТНОСИТСЯ

- а) папиллома
- б) дерматит
- в) радиоэпидермит
- г) болезнь Боуэна

Ответ: а

1339. К МОНОМОРФНЫМ АДЕНОМАМ НЕ ОТНОСИТСЯ

- а) парасиалома
- б) оксифильно-клеточная аденома
- в) аденолимфома
- г) базальноклеточная аденома

Ответ: а

1340. КИСТОЗНАЯ ПОЛОСТЬ ПРИ АДЕНОЛИМФОМЕ ВЫПОЛНЕНА

- а) серо-бурой жидкостью
- б) кровью
- в) слизью
- г) гноем

Ответ: а

1341. К РЕШАЮЩИМ МЕТОДАМ ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕННОЙ ПЛЕОМОРФНОЙ АДЕНОМЫ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ

- а) гистологическое исследование
- б) данные клинического обследования (осмотрпальпацию)
- в) сиалографию
- г) рентгенографическое исследование

Ответ: а

1342. ИСТИННЫЕ КИСТЫ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ ПАЗУХ ВОЗНИКАЮТ

- а) вследствие обтурации выводных протоков трубчато-альвеолярных желез слизистой оболочки
- б) вследствие внутритканевого отека, растяжения лимфатических сосудов с последующим их превращением в кисту
- в) в результате воспалительных процессов в полости верхнечелюстной пазухи
- г) в результате воспалительных процессов на верхушках корней жевательной группы зубов верхней челюсти

Ответ: а

1343. ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ КИСТЫ И АМЕЛОБЛАСТОМЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- а) патогистологического исследования
- б) анамнеза
- в) клинической симптоматики
- г) данных рентгенографии

Ответ: а

1344. КИСТЫ, РАЗВИВАЮЩИЕСЯ В НИЖНЕМ ОТДЕЛЕ НОСОНЁБНОГО КАНАЛА, ВЫСТЛАНЫ _____ ЭПИТЕЛИЕМ

- а) многослойным плоским
- б) только мерцательным
- в) цилиндрическим или мерцательным

г) только цилиндрическим

Ответ: а

1345. РЕЗИДУАЛЬНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ КИСТЫ

- а) радикулярные
- б) фолликулярные
- в) фиссуральные
- г) эпидермоидные

Ответ: а

1346. ФОЛЛИКУЛЯРНЫЕ КИСТЫ РАЗВИВАЮТСЯ ИЗ

- а) зубного мешочка
- б) зубного сосочка
- в) зубного органа
- г) зубного сосочка и зубного органа

Ответ: а

1347. СИНОНИМОМ НОСОАЛЬВЕОЛЯРНОЙ КИСТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) носогубная киста
- б) носоальвеолярная киста
- в) носонебная киста
- г) киста резцового канала

Ответ: а

1348. ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ РАКА ЯЗЫКА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЯВЛЯЕТСЯ

- а) язва
- б) пузырек
- в) гиперкератоз
- г) ранула

Ответ: а

1349. СИНОНИМОМ НЕОДОНТОГЕННЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ СЧИТАЮТ

- а) фиссуральные кисты
- б) ретромолярные кисты
- в) кисты прорезывания
- г) фолликулярные кисты

Ответ: а

1350. ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ХАРАКТЕРНА ДЕСТРУКЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ С

- а) четкими контурами в области верхушек одного или нескольких зубов
- б) несколькими полостями и четкими контурами
- в) нечеткими границами в области образования
- г) нечеткими границами в виде «таящего сахара»

Ответ: а

1351. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ГИГАНТОКЛЕТОЧНАЯ ОПУХОЛЬ БЫВАЕТ

- а) ячеистой, кистозной, литической
- б) полиморфной, мономорфной
- в) субпериостальной, периапикальной
- г) пролиферативной, костеобразующей

Ответ: а

1352. СИНОНИМОМ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) остеокластома
- б) ретенционная киста
- в) остеолизома
- г) цилиндрома

Ответ: а

1353. К ОСНОВНОМУ ЭТИОЛОГИЧЕСКОМУ ФАКТОРУ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ПРЕДРАКА ОТНОСЯТ

- а) хроническую травму слизистой оболочки полости рта
- б) острые воспалительные процессы костей лицевого скелета
- в) вторичную адентию
- г) острые воспалительные процессы мягких тканей лица

Ответ: а

1354. ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ СЛОЖНОЙ ОДОНТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) обызвествленными зубными тканями, расположенными хаотично
- б) тонкой фиброзной капсулой, выстланной ороговевающим плоским эпителием
- в) пролиферирующим одонтогенным эпителием
- г) отдельными зубоподобными структурами

Ответ: а

1355. ПРИЧИНОЙ РЕЦИДИВА РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) не полностью удаленная оболочка кисты
- б) послеоперационное воспаление раны
- в) одонтогенная инфекция
- г) гематома

Ответ: а

1356. К ИСТИННЫМ ОПУХОЛЯМ ИЗ ФИБРОЗНОЙ ТКАНИ ОТНОСЯТ

- а) твердую фиброму
- б) эпulis
- в) одонтому
- г) фиброматоз десен

Ответ: а

1357. ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ХАРАКТЕРНА ДЕСТРУКЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ С

- а) четкими контурами и тенью зуба в полости
- б) несколькими полостями с четким контуром
- в) нечетким контуром в виде «тающего сахара»
- г) нечеткими границами в области образования

Ответ: а

1358. ПУНКТАТ РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ВНЕ ВОСПАЛЕНИЯ ИМЕЕТ ВИД

- а) прозрачной жидкости с кристаллами холестерина
- б) холестеатомных масс
- в) мутной жидкости
- г) кровяного сгустка

Ответ: а

1359. ФОЛЛИКУЛЯРНУЮ КИСТУ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- а) радикулярной кистой
- б) репаративной гранулемой
- в) одонтомой
- г) твердой одонтомой

Ответ: а

1360. ФОРМОЙ РОСТА РАКА ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) экзофитная
- б) дискоидная
- в) актиническая
- г) мультицентрическая

Ответ: а

1361. ТВЕРДАЯ И МЯГКАЯ ФИБРОМА ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ

- а) задней трети языка
- б) дна полости рта
- в) губы
- г) альвеолярного отростка

Ответ: а

1362. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА АМЕОБЛАСТИЧЕСКОЙ ФИБРОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) кистозным очагом с четкими границами, в котором содержатся элементы зубных тканей
- б) диффузной деструкцией губчатого вещества челюсти на всем протяжении
- в) костными изменениями типа «тающего сахара»
- г) костными изменениями типа «матового стекла»

Ответ: а

1363. К ИСТИННЫМ ОПУХОЛЯМ ИЗ ФИБРОЗНОЙ ТКАНИ ОТНОСЯТ

- а) мягкую фиброму
- б) фиброматоз десен
- в) одонтому
- г) эпулис

Ответ: а

1364. ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ «АМЕЛОБЛАСТОМА» СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ

- а) гистологии
- б) цитологии
- в) анализов крови
- г) клинико-рентгенологического исследования

Ответ: а

1365. ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) богато васкуляризированной тканью, состоящей из веретенообразных и гигантских клеток
- б) обызвествленными зубными тканями, расположенными хаотично, образующими единый конгломерат
- в) отдельными зубоподобными структурами
- г) пролиферирующим одонтогенным эпителием

Ответ: а

1366. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА АНГИОМАТОЗНОГО ЭПУЛИСА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) рыхлым безболезненным кровоточащим образованием десны, красного цвета
- б) ограниченным участком ороговения десны
- в) плотным безболезненным образованием на широком основании
- г) двумя-тремя эрозиями десны, без тенденции к кровоточивости и эпителизации

Ответ: а

1367. ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ ГИГАНТОКЛЕТОЧНАЯ ГРАНУЛЕМА ПРЕДСТАЛЯЕТ СОБОЙ

- а) опухолеподобное образование
- б) костную опухоль
- в) мягкотканную опухоль
- г) истинную одонтогенную опухоль

Ответ: а

1368. В РЕЗУЛЬТАТЕ НАРУШЕНИЯ РАЗВИТИЯ ЭМАЛЕВОГО ОРГАНА В ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЯХ ОБРАЗУЕТСЯ КИСТА

- а) фолликулярная
- б) назоальвеолярная
- в) резцового канала
- г) аневризмальная

Ответ: а

1369. ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ «МЯГКАЯ ОДОНТОМА» СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ

- а) гистологии
- б) опроса
- в) цитологии
- г) клинико-рентгенологического исследования

Ответ: а

1370. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) плотным безболезненным бугристым выбуханием кости, подвижностью зубов в этой области
- б) плотным болезненным инфильтратом в области нескольких зубов
- в) периодическими воспалительными реакциями в виде периостита
- г) бессимптомным течением

Ответ: а

1371. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА МЯГКОЙ ОДОНТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) безболезненной деформацией челюсти в виде вздутия
- б) рыхлым болезненным кровоточащим образованием десны
- в) плотным болезненным инфильтратом в области нескольких зубов
- г) двумя-тремя эрозиями десны, без тенденции к кровоточивости и эпителизации

Ответ: а

1372. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) синюшно-бурым бугристым образованием на десне мягкой консистенции

- б) двумя-тремя эрозиями десны, без тенденции к кровоточивости и эпителизации
 - в) рыхлым болезненным кровоточащим образованием десны, красного цвета
 - г) ограниченным участком ороговения десны
- Ответ: а

1373. НЕОДОНТОГЕННОЕ ПРОИСХОЖДЕНИЕ ИМЕЕТ

- а) шаровидно-верхнечелюстная киста
- б) фолликулярная киста
- в) радикулярная киста
- г) кератокиста

Ответ: а

1374. ФИБРОМАТОЗ ОТНОСИТСЯ К

- а) опухолеподобным образованиям
- б) истинным опухолям
- в) одонтогенным опухолям
- г) неодонтогенным опухолям

Ответ: а

1375. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ КИСТЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) безболезненная деформация в виде вздутия
- б) плотное обызвествленное образование
- в) боль
- г) симптом Венсана

Ответ: а

1376. ПРОГНОСТИЧЕСКИ НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ РАКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) передний отдел
- б) подъязычная область
- в) челюстно-язычный желобок
- г) задний отдел

Ответ: а

1377. ЧАЩЕ ВСЕГО ЛИПОМА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ

- а) щечной
- б) лобной
- в) височной
- г) околоушно-жевательной

Ответ: а

1378. ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ СОСТАВНОЙ ОДОНТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) отдельными зубоподобными структурами, представляющими все ткани зуба
- б) пролиферирующим одонтогенным эпителием
- в) тонкой фиброзной капсулой, выстланной ороговевающим плоским эпителием
- г) обызвествленными зубными тканями, расположенными хаотичнообразующими единый конгломерат

Ответ: а

1379. ТВЕРДАЯ И МЯГКАЯ ФИБРОМА ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ

- а) щек
- б) губы
- в) дна полости рта
- г) альвеолярного отростка

Ответ: а

1380. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ САРКОМЕ ЧЕЛЮСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) периоссальными наслоениями (спикулами)отслойкой надкостницы, краевой деструкцией кости
- б) разволокнением кортикального слоя, пятнистоочаговым «ватным» рисунком, преобладанием костеобразования
- в) диффузным увеличением кости, чередованием участков уплотнения и разрежения картины «матового стекла»
- г) деструкцией костной ткани с очагами просветления с нечеткими контурами

Ответ: а

1381. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РАКА ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) плоскоклеточная
- б) мукоэпидермоидная
- в) цилиндрическая
- г) межмышечная

Ответ: а

1382. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОДОНТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) бессимптомным течением
- б) контрактурой челюстей
- в) плотным болезненным инфильтратом в области нескольких зубов
- г) периодическими воспалительными реакциями в виде периостита

Ответ: а

1383. АМЕЛОБЛАСТОМА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- а) доброкачественных одонтогенных опухолей
- б) опухолеподобных образований
- в) злокачественных одонтогенных опухолей
- г) воспалительных заболеваний

Ответ: а

1384. ГИГАНТОКЛЕТОЧНАЯ ОПУХОЛЬ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- а) истинных опухолей
- б) опухолеподобных образований
- в) пороков развития зубных тканей
- г) доброкачественных одонтогенных опухолей

Ответ: а

1385. ДЛЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПРЕДРАКА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- а) гиперкератоза
- б) обызвествления миоцитов
- в) воспалительного инфильтрата
- г) вторичного казеозного некроза

Ответ: а

1386. ОСОБЕННОСТЬЮ АМЕЛОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ СПОСОБНОСТЬ К

- а) инвазивному росту
- б) псевдоинвазивному росту
- в) метастазированию в отдаленные лимфоузлы
- г) метастазированию в регионарные лимфоузлы

Ответ: а

1387. СИНОНИМОМ МЯГКОЙ ОДОНТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) амелобластическая фиброма
- б) амелобластическая киста
- в) амелобластома
- г) фиброзная бластома

Ответ: а

1388. АМЕЛОБЛАСТОМУ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- а) радикулярной кистой
- б) одонтомой
- в) пародонтитом
- г) хондромой

Ответ: а

1389. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА АМЕЛОБЛАСТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) безболезненной деформацией челюсти в виде вздутия
- б) рыхлым болезненным кровоточащим образованием десны
- в) двумя-тремя эрозиями десны, без тенденции к кровоточивости и эпителизации
- г) плотным болезненным инфильтратом в области нескольких зубов

Ответ: а

1390. ПРЕДРАКИ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

- а) дистрофические, нестойкие пролифераты, не ставшие опухолью
- б) изъязвляющиеся воспалительные инфильтраты
- в) доброкачественные новообразования с явлениями воспаления
- г) острые язвенно-некротические процессы мягких тканей лица

Ответ: а

1391. МЯГКАЯ ОДОНТОМА СКЛОННА К ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИЮ И ПЕРЕРОЖДЕНИЮ В

- а) амелобластическую фибросаркому
- б) остеосаркому
- в) лимфосаркому
- г) рак слизистой дна полости рта

Ответ: а

1392. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЯГКАЯ ОДОНТОМА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ

- а) нижних премоляров
- б) верхних моляров
- в) резцов нижней челюсти
- г) резцов верхней челюсти

Ответ: а

1393. В РЕЗУЛЬТАТЕ ВОСПАЛЕНИЯ В ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЯХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫХ КОСТЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ

- а) радикулярная киста
- б) кератокиста
- в) фолликулярная киста
- г) киста резцового канала

Ответ: а

1394. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ САРКОМЕ ЧЕЛЮСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) деструкцией костной ткани с очагами просветления с нечеткими контурами
- б) множественными остеолитическими очагами в области углов и ветвей нижней челюсти
- в) истончением кортикального слоя кости, множеством кистозных просветлений
- г) диффузным увеличением кости, чередованием участков уплотнения и разрежения, картиной «матового стекла»

Ответ: а

1395. НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНА К ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ

- а) ретикулосаркома
- б) гемангиоэндотелиома
- в) хондросаркома
- г) остеосаркома

Ответ: а

1396. ЛИПОМА СОСТОИТ ИЗ ЖИРОВОЙ ТКАНИ

- а) только зрелой
- б) только незрелой
- в) незрелой и зрелой
- г) с включениями коллагена

Ответ: а

1397. КЛИНИЧЕСКИ ФИБРОМА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ОПУХОЛЬ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ НА

- а) широком основании
- б) ножке
- в) инфильтрированном основании
- г) узком основании

Ответ: а

1398. ОСОБЕННОСТЬЮ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ СПОСОБНОСТЬ К

- а) озлокачествлению
- б) неинвазивному росту
- в) метастазированию в отдаленные лимфоузлы
- г) метастазированию в регионарные лимфоузлы

Ответ: а

1399. РАК СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ДНА ПОЛОСТИ РТА РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ _____ ТКАНИ

- а) эпителиальной
- б) лимфатической
- в) мышечной
- г) нервной

Ответ: а

1400. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ПАРАТИРЕОИДНОЙ ОСТЕОДИСТРОФИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) истончением кортикального слоя кости, множеством кистозных просветлений
- б) полиоссальным поражением костей лица
- в) множественными остеолитическими очагами в области углов и ветвей нижней челюсти
- г) диффузным увеличением кости, чередованием участков уплотнения и разрежения, картиной «матового стекла»

Ответ: а

1401. ПАПИЛЛОМА ОТНОСИТСЯ К

- а) факультативному предраку
- б) облигатному предраку
- в) опухоли мышечной ткани
- г) опухоли жировой ткани

Ответ: а

1402. ПОГРУЖНАЯ ПАПИЛЛОМА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- а) опухоль, которая характеризуется врастанием эпителиальных сосочков вглубь подлежащих тканей
- б) опухоль, которая характеризуется наличием углубления в центре сосочкового возвышения над слизистой оболочкой
- в) сосочковую опухоль с ороговением и изъязвлением
- г) злокачественную опухоль кожи

Ответ: а

1403. ФИБРОЗНАЯ ДИСПЛАЗИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- а) опухолеподобное образование кости
- б) истинную одонтогенную опухоль
- в) костную опухоль
- г) мягкотканную опухоль

Ответ: а

1404. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА «ПАПИЛЛОМА» НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ С

- а) фибромой
- б) липомой
- в) атеромой
- г) гемангиомой

Ответ: а

1405. БОЛЬНОЙ С ДИАГНОЗОМ «ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ» ДОЛЖЕН БЫТЬ НАПРАВЛЕН К

- а) районному онкологу
- б) специалисту радиологу
- в) специалисту стоматологу
- г) терапевту участковому

Ответ: а

1406. ОПУХОЛЬ, СОСТОЯЩУЮ ИЗ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫХ (ЗРЕЛЫХ) КЛЕТОК НЕСКОЛЬКИХ ТКАНЕЙ, ПРОИЗВОДНЫХ 2-3 ЗАРОДЫШЕВЫХ ЛИСТКОВ, ПРИНЯТО СЧИТАТЬ

- а) зрелой тератомой
- б) дермоидной кистой

- в) тиреоглоссальной кистой
 - г) хондромой
- Ответ: а

1407. НАЛИЧИЕ КЕРАТОКИСТ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СИНДРОМА

- а) Горлина-Гольца
- б) Робинова
- в) Ван дер Вауде
- г) Меркельсона-Розенталя

Ответ: а

1408. ВТОРОЙ ПЕРИОД ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ НАЗЫВАЮТ

- а) латентным
- б) острым
- в) первичной реакцией
- г) реабилитацией

Ответ: а

1409. ЛЕЙОМИОМА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ОПУХОЛЬ

- а) из гладкомышечной ткани
- б) из поперечнополосатой мышечной ткани
- в) сосудистую
- г) периферических нервов

Ответ: а

1410. ЮВЕНИЛЬНАЯ НАЗОФАРИНГЕАЛЬНАЯ ФИБРОМА НОСОГЛОТКИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВСТРЕЧАЕТСЯ У

- а) мальчиков пубертатного возраста
- б) женщин после 20 лет
- в) мужчин пожилого возраста
- г) девочек дошкольного возраста

Ответ: а

1411. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ КАПИЛЛЯРНОЙ ГЕМАНГИОМЫ СХОДНЫ С

- а) невусом
- б) липомой
- в) фибромой
- г) папилломой

Ответ: а

1412. ПИГМЕНТАЦИЯ КОЖИ, ДЕФОРМАЦИЯ КОСТЕЙ ЛИЦА, РАННЕЕ ПОЛОВОЕ СОЗРЕВАНИЕ ХАРАКТЕРНЫ ПРИ

- а) синдроме Олбрайта
- б) паратиреоидной остеодистрофии
- в) деформирующем остеоите Педжета
- г) фиброзной дисплазии

Ответ: а

1413. ПАПИЛЛОМА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СОСОЧКОВУЮ _____ ОПУХОЛЬ КОЖИ КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ И СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ

- а) доброкачественную эпителиальную
- б) доброкачественную соединительнотканную
- в) злокачественную эпителиальную

г) злокачественную соединительнотканную

Ответ: а

1414. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГЕАНГИОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

а) пульсация

б) наличие флеболитов

в) боль при пальпации

г) эрозия без тенденции к кровоточивости

Ответ: а

1415. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОПУХОЛИ, ЕЕ МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ОЦЕНИВАЕТ КЛАССИФИКАЦИЯ

а) T N M

б) клиническая

в) пятибальная

г) онкологического центра

Ответ: а

1416. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

а) диффузным увеличением кости, чередованием участков уплотнения и разрежения

б) полиоссальным поражением костей лица

в) истончением кортикального слоя кости, множеством кистозных просветлений

г) множественными остеолитическими очагами в области углов и ветвей нижней челюсти

Ответ: а

1417. ГИПЕРПАРАТИРЕОИДНАЯ ОСТЕОДИСТРОФИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

а) системным заболеванием, в основе которого лежит гиперпаратиреоз

б) собирательным понятием при деструктивных процессах в кости

в) истинной опухолью нижней челюсти

г) злокачественной опухолью нижней челюсти

Ответ: а

1418. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА КОМПАКТНОЙ ОСТЕОМЫ СООТВЕТСТВУЕТ

а) Плотному, по сравнению с окружающей костью, образованию с четкими границами

б) неправильному округлой формы очагу деструкции костной ткани с более или менее выраженной границей

в) очагу деструкции костной ткани с четкими границами

г) чередованию плотных участков костной ткани с участками ее разрежения

Ответ: а

1419. ПОЯВЛЕНИЕ НА КОЖЕ ЛИЦА ПОЛУШАРОВИДНОГО УЗЛА СЕРОВАТО-КРАСНОГО ЦВЕТА С КРАТЕРООБРАЗНЫМ УГЛУБЛЕНИЕМ И РОГОВЫМИ МАССАМИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

а) кератоакантомы

б) базалиомы

в) болезни Боуэна

г) саркомы Капоши

Ответ: а

1420. ГЕАНГИОМА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- а) зрелую опухоль, состоящую из новообразованных кровеносных сосудов
- б) зрелую опухоль крупных сосудов, возникающую вследствие истончения его стенки на небольшом протяжении
- в) пропитывание кровью окружающих тканей, возникающей вследствие травматического повреждения сосудистой стенки
- г) геморагии на теле, возникающие вследствие повышенной ломкости сосудов

Ответ: а

1421. ПРИ ПОСТАНОВКЕ ОКОНЧАТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА РАКА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ ДОПОЛНИТЕЛЬНО ПРОВОДЯТ

- а) биопсию
- б) томографию
- в) ультразвуковое исследование
- г) рентгенологическое исследование

Ответ: а

1422. НАРУШЕНИЕ ОБМЕНА КАЛЬЦИЯ И ФОСФОРА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- а) паратиреоидной остеодистрофии
- б) деформирующем остеоите Педжета
- в) фиброзной дисплазии
- г) синдроме Олбрайта

Ответ: а

1423. БОЛИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ГЕМАНГИОМЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ТИПА

- а) гломус-ангиомы
- б) артериальной
- в) капиллярной
- г) внутримышечной

Ответ: а

1424. ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ЯЧЕИСТОЙ ФОРМЫ ГИГАНТО-КЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРНО

- а) наличие мелких полостей, разделенных костными перегородками
- б) очаговое разрежение в виде кисты, с четкими границами
- в) разрушение кортикального слоя бесструктурным очагом разрежения
- г) очаговое разрежение в виде кисты, без четких границ

Ответ: а

1425. СРЕДИ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ ЛИМФАНГИОМЫ РАЗЛИЧАЮТ

- а) капиллярную, кавернозную, кистозную
- б) ячеистую, кистозную, литическую
- в) полиморфную, мономорфную, пролиферативную
- г) субпериостальную, периапикальную, костеобразующую

Ответ: а

1426. СИНОНИМОМ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) бурая опухоль
- б) ретенционная киста
- в) красная опухоль
- г) серая опухоль

Ответ: а

1427. НЕВРИНОМОЙ НАЗЫВАЮТ ОПУХОЛЬПРОИСХОДЯЩУЮ ИЗ

- а) оболочки нерва
- б) нервных ганглиев
- в) параганглионарных структур
- г) астроцитов

Ответ: а

1428. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) диффузным увеличением кости, чередованием участков уплотнения и разрежения, картиной «матового стекла»
- б) полиоссальным поражением костей лица
- в) истончением кортикального слоя кости, множеством кистозных просветлений
- г) множественными остеолитическими очагами в области углов и ветвей нижней челюсти

Ответ: а

1429. ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ КИСТОЗНОЙ ФОРМЫ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРНО

- а) очаговое разрежение в виде кисты, с четкими границами
- б) очаговое разрежение в виде кисты, без четких границ
- в) разрушение кортикального слоя бесструктурным очагом разрежения
- г) наличие мелких полостей, разделенных костными перегородками

Ответ: а

1430. ДЛЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПРЕДРАКА ХАРАКТЕРНО ОТСУТСТВИЕ

- а) инвазии в подэпителиальных тканях
- б) гиперхроматоза ядер
- в) гиперкератоза
- г) атипического ороговения

Ответ: а

1431. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ДЕФОРМИРУЮЩЕМ ОСТЕИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) разволокнением кортикального слоя, пятнистоочаговым «ватным» рисунком, преобладанием костеобразования
- б) истончением кортикального слоя кости, множеством кистозных просветлений
- в) полиоссальным поражением костей лица
- г) множественными остеолитическими очагами в области углов и ветвей нижней челюсти

Ответ: а

1432. ЗОБОМ КОРНЯ ЯЗЫКА СЧИТАЮТ

дистопию щитовидной железы в область корня языка
опухоль дистопированной щитовидной железы
все новообразования в области корня языка

десмоид

Ответ: а

1433. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ДЕФОРМИРУЮЩЕМ ОСТЕИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) разволокнением кортикального слоя, пятнистоочаговым «ватным» рисунком преобладанием костеобразования

- б) диффузным увеличением кости, чередованием участков уплотнения и разрежения, картиной «матового стекла»
- в) множественными остеолитическими очагами в области углов и ветвей нижней челюсти
- г) истончением кортикального слоя кости, множеством кистозных просветлений

Ответ: а

1434. ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ В ТЕЧЕНИИ ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) очаговое нарушение костеобразования
- б) перелом челюсти
- в) хроническая травма слизистой оболочки альвеолярного отростка
- г) рецидив кисты

Ответ: а

1435. ЛОЖНЫЕ КИСТЫ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ

- а) лимфангиэктатические
- б) резидуальные
- в) радикулярные
- г) ретенционные

Ответ: а

1436. ОПУХОЛЬ, СОСТОЯЩУЮ ИЗ НЕСКОЛЬКИХ НЕЗРЕЛЫХ ТКАНЕВЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ПРОИЗВОДНЫХ ТРЕХ ЗАРОДЫШЕВЫХ ЛИСТКОВ, НАЛИЧИЕ КОТОРЫХ НЕ СВОЙСТВЕННО ОРГАНАМ ИЛИ АНАТОМИЧЕСКИМ ОБЛАСТЯМ, В КОТОРЫХ ОНА РАЗВИВАЕТСЯ, ПРИНЯТО СЧИТАТЬ

- а) незрелой тератомой
- б) хондромой
- в) ботриомикомой
- г) дермоидной кистой

Ответ: а

1437. К ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ПРЕДРАКА ОТНОСЯТ

- а) хроническую травму слизистой оболочки полости рта
- б) острые воспалительные процессы костей лицевого скелета
- в) острые воспалительные процессы мягких тканей лица
- г) вторичную адентию

Ответ: а

1438. К ОСНОВНОМУ ЭТИОЛОГИЧЕСКОМУ ФАКТОРУ В РАЗВИТИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ОТНОСЯТ

- а) хроническую травму слизистой оболочки
- б) массивные зубные отложения
- в) гиперсаливацию
- г) частичную адентию

Ответ: а

1439. КИСТОЗНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, ВЫСТЛАННОЕ МНОГОСЛОЙНЫМ ПЛОСКИМ ЭПИТЕЛИЕМ, КОТОРОЕ СОДЕРЖИТ БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО ПРИДАТКОВ КОЖИ, ПРИНЯТО СЧИТАТЬ

- а) дермоидной кистой
- б) кистой
- в) хондромой

г) тиреоглоссальной кистой

Ответ: а

1440. ПУЛЬСАЦИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ ГЕАНГИОМЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ТИПА

а) артериальной

б) кавернозной

в) капиллярной

г) ветвистой

Ответ: а

1441. РАБДОМИОМА ЯВЛЯЕТСЯ

а) опухолью из поперечнополосатой мышечной ткани

б) опухолью из гладкомышечной ткани

в) синонимом срединной кисты шеи

г) синонимом десмоида

Ответ: а

1442. К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПРОВОДИМЫМ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА «ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ», ОТНОСИТСЯ

а) цитологический

б) биохимический

в) физикальный

г) иммунологический

Ответ: а

1443. НЕЙРОФИБРОМЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ

а) болезни Реклингаузена

б) лимфоцитопении

в) дислипидемии

г) болезни Маделунга

Ответ: а

1444. ЧТО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ?

а) наличие причинного зуба

б) ихорозный запах отделяемого из носа

в) наличие в отделяемом примесей крови

г) боли носят упорный характер

Ответ: а

1445. ДЕФОРМАЦИЯ ОДНОЙ КОСТИ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА ХАРАКТЕРНА ПРИ

а) фиброзной дисплазии

б) херувизме

в) синдроме Олбрайта

г) деформирующем остеоите Педжета

Ответ: а

1446. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГЕАНГИОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

а) пульсация

- б) наличие флеболитов
 - в) боль при пальпации
 - г) болезненный инфильтрат
- Ответ: а

1447. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ КАПИЛЛЯРНОЙ ГЕМАНГИОМЫ СХОДНЫ С

- а) невусом
- б) липомой
- в) фибромой
- г) гиперемией кожи

Ответ: а

1448. ОСНОВНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ЛИМФАНГИОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) воспаление
- б) пульсация
- в) наличие флеболитов
- г) атрофия пораженного органа

Ответ: а

1449. ИСТИННЫЕ КИСТЫ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ

- а) ретенционные
- б) радикулярные
- в) лимфангиэктатические
- г) резидуальные

Ответ: а

1450. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ НАГНОИВШЕЙСЯ ОДОНТОГЕННОЙ КИСТЫ ПРОВОДЯТ С

- а) острым гнойным периоститом челюсти
- б) острым перикоронаритом
- в) острым гнойным лимфаденитом
- г) обострением хронического пульпита

Ответ: а

1451. ФИБРОЗНАЯ ДИСПЛАЗИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- а) опухолеподобное образование
- б) мягкотканную опухоль
- в) опухоль жировой ткани
- г) истинную одонтогенную опухоль

Ответ: а

1452. ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ПРОБА ВАЛЬСАЛЬВЫ ОТМЕЧАЕТСЯ У ПАЦИЕНТОВ С

- а) венозной мальформацией кровеносных сосудов
- б) инфантильной гемангиомой в стадии первичных проявлений
- в) инфантильной гемангиомой в стадии активного роста
- г) инфантильной гемангиомой в стадии инволюции

Ответ: а

1453. К ИНВАЗИВНОМУ МЕТОДУ ДИАГНОСТИКИ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОТНОСИТСЯ

- а) цитологическое исследование пунктата кисты
- б) цитологическое исследование язвы языка путем отпечатка
- в) ультразвуковое исследование

г) компьютерная томография

Ответ: а

1454. ДЛЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПРЕДРАКА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

а) инвазии в подэпителиальные ткани

б) обызвествления миоцитов

в) воспалительного инфильтрата

г) гиперкератоза

Ответ: а

1455. КОМПЬЮТЕРНАЯ КАПИЛЛЯРОСКОПИЯ ПОЗВОЛЯЕТ

а) оценить морфометрические и гемодинамические характеристики микрососудов мягких тканей

б) вычислить скорость кровотока, определить нарушение в отдельных сосудах

в) оценить степень проницаемости кожных капилляров

г) оценить состояние органов и тканей путем оценки вырабатываемого ими инфракрасного излучения

Ответ: а

1456. ПОТЕНЦИАЛЬНО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ СЧИТАЮТСЯ

а) доброкачественные опухоли слюнных желез

б) ретенционные кисты слизистых желез

в) радикулярные кисты

г) кистогранулемы

Ответ: а

1457. ХЕМОДЕКТОМА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

а) опухоль параганглионарных структур

б) опухоль общей сонной артерии

в) аневризму общей сонной артерии

г) боковую кисту шеи

Ответ: а

1458. ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ МАЛИГНИЗАЦИИ ПИГМЕНТНОГО НЕВУСА ЯВЛЯЕТСЯ

а) травматизация образования

б) дефицит витамина «С»

в) дефицит витамина «Б»

г) атеросклероз

Ответ: а

1459. В ПАТОГЕНЕЗЕ ФОЛЛИКУЛЯРНЫХ КИСТ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ

а) повреждение зубного фолликула

б) гипоплазия эмали

в) множественный кариес

г) флюороз

Ответ: а

1460. К РАННИМ СИМПТОМАМ ЦЕНТРАЛЬНЫХ САРКОМ ЧЕЛЮСТЕЙ ОТНОСЯТ

а) подвижность зубов, периодические боли, симптом Венсана, утолщение челюсти

б) гиперсаливацию, затруднение глотания

в) сухость во рту, острые приступообразные боли, затруднение глотания

г) эрозии слизистой

Ответ: а

1461. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА РАКА ЯЗЫКА II СТАДИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

а) язвой до 1,5-2 см, распространяющейся до мышечного слоя, односторонними метастазами

б) первичным очагом до 1 см, не затрагивающим слизистую оболочку

в) язвой, распространяющейся на соседние анатомические образования, множественными метастазами

г) первичным очагом до 1 см, распространяющимся на всю глубину слизистой оболочки

Ответ: а

1462. ФИБРОЗНУЮ ГИПЕРПЛАЗИЮ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ С

а) эпителиальной злокачественной опухоли

б) папилломой

в) травматической язвой

г) эпулисом

Ответ: а

1463. К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ БОЛЬШИНСТВА ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ОТНОСЯТ

а) наличие соединительнотканной капсулы

б) инфильтративный рост

в) некроз тканей опухоли

г) изъязвление образования

Ответ: а

1464. ВЫСОКАЯ СТЕПЕНЬ КРОВОТОЧИВОСТИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

а) пиогенной гранулемы

б) пигментного невуса

в) инфантильной гемангиомы

г) капиллярной ангиодисплазии

Ответ: а

1465. МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ И ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК МИКРОСОСУДОВ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

а) компьютерная капилляроскопия

б) ультразвуковое исследование

в) доплерография

г) гистохимическое исследование

Ответ: а

1466. ОЦЕНИТЬ СТРУКТУРУ СОСУДИСТОГО ОБРАЗОВАНИЯ, ЛОКАЛИЗАЦИЮ, ОПРЕДЕЛИТЬ ТИП И СКОРОСТЬ КРОВОТОКА ПОЗВОЛЯЕТ МЕТОД

а) ультразвукового исследования

б) импедансометрический

в) компьютерной капилляроскопии

г) ангиографический

Ответ: а

1467. К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМЫ (ГИПЕРПЛАЗИИ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ) ОТНОСЯТ

- а) строгий временной фактор манифестации патологии
- б) наличие воспалительного компонента
- в) бурный рост в пубертатный период
- г) увеличение пропорционально росту ребенка

Ответ: а

1468. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ФИБРОМАТОЗА ДЕСЕН ЯВЛЯЕТСЯ

- а) наследственная предрасположенность
- б) бруксизм
- в) избыточно острая пища
- г) избыточное содержание солей кальция в питьевой воде

Ответ: а

1469. ГЛАВНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМЫ (СОСУДИСТОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ) ЯВЛЯЕТСЯ

- а) способность подвергаться инволюции
- б) бурный рост во втором полугодии жизни
- в) появление образования на конечностях
- г) увеличение пропорционально росту ребенка

Ответ: а

1470. ЯРКО-КРАСНЫЙ ЦВЕТ СОСУДИСТОГО ОБРАЗОВАНИЯ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- а) инфантильной гемангиомы
- б) венозной сосудистой мальформации
- в) ангиофибромы
- г) пигментного невуса

Ответ: а

1471. БАЗАЛИОМА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, КОТОРЫЙ ОТНОСЯТ К

- а) злокачественным опухолям
- б) доброкачественным образованиям
- в) опухолеподобным образованиям
- г) предраковым заболеваниям

Ответ: а

1472. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ЛИПОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) щечная область
- б) лобная область
- в) височная область
- г) нижняя губа

Ответ: а

1473. СТРОГИЙ ВРЕМЕННОЙ ФАКТОР МАНИФЕСТАЦИИ СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- а) инфантильной гемангиомы
- б) пиогенной гранулемы
- в) пламенеющего невуса
- г) мальформации кровеносных сосудов

Ответ: а

1474. КАРОТИДНАЯ ХЕМОДЕКТОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) опухолью сонного гломуса
- б) образованием блуждающего нерва
- в) аневризмой общей сонной артерии
- г) аневризмой наружной сонной артерии

Ответ: а

1475. КАКАЯ ФОРМА ЛЕЙКОПЛАКИИ ОТНОСИТСЯ К ОБЛИГАТНОМУ ПРЕДРАКУ?

- а) эрозивно-язвенная
- б) мягкая
- в) Таппейнера
- г) плоская

Ответ: а

1476. ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ЭНДОФИТНОЙ ФОРМЫ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ РАКА ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) трещина
- б) гумма
- в) гиперкератоз
- г) некроз слизистой

Ответ: а

1477. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА АМЕЛОБЛАСТИЧЕСКОЙ ФИБРОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) кистозными очагами с четкими границами, в которых содержатся элементы зубных тканей
- б) резорбцией кортикальной пластинки челюсти на всем протяжении
- в) костными изменениями типа «тающего сахара»
- г) костными изменениями типа «матового стекла»

Ответ: а

1478. ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ХАРАКТЕРНА ДЕСТРУКЦИЯ КОСТИ

- а) с четкими границами и тенью зуба в полости
- б) в виде «тающего сахара»
- в) в виде нескольких полостей с четкими контурами
- г) с нечеткими границами в области образования

Ответ: а

1479. РАК ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННУЮ ОПУХОЛЬ, ПРОИСХОДЯЩУЮ ИЗ _____ ТКАНИ

- а) эпителиальной
- б) костной
- в) жировой
- г) фиброзной

Ответ: а

1480. ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) высокой дифференцировкой клеток
- б) инвазивным ростом
- в) бурным ростом
- г) склонностью к прорастанию сосудов и нервов

Ответ: а

1481. ПРОЛИФЕРАЦИЯ КЛЕТОК ЭНДОТЕЛИЯ КАПИЛЛЯРОВ ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ

- а) инфантильной гемангиомы
- б) артериовенозной аневризмы
- в) мальформации кровеносных сосудов
- г) пиогенной гранулемы

Ответ: а

1482. ГИПОКСИЯ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ

- а) инфантильной гемангиомы
- б) пламенеющего невуса
- в) мальформации кровеносных сосудов
- г) пиогенной гранулемы

Ответ: а

1483. ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМЫ (ГИПЕРПЛАЗИИ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ) У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гипоксия плода
- б) нарушение гаметогенеза
- в) нарушение кариотипа
- г) отцовская диссомия

Ответ: а

1484. ОДНИМ ИЗ КАНЦЕРОГЕННЫХ ФАКТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ультрафиолетовое излучение
- б) сенсibilизация организма
- в) интоксикация организма
- г) гипоксия тканей

Ответ: а

1485. К ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТ

- а) бородавчатый предрак
- б) рожистое воспаление
- в) последствия химических ожогов
- г) последствия термических ожогов

Ответ: а

1486. ЦИТОЛОГИЧЕСКИМ СЧИТАЮТ ИССЛЕДОВАНИЕ ____ ОПУХОЛИ

- а) полученного при пункции клеточного состава
- б) распространенности
- в) участка удаленной
- г) удаленной

Ответ: а

1487. СПОСОБНОСТЬ К РАСПРОСТРАНЕНИЮ ПОСРЕДСТВОМ ИМПЛАНТАЦИИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- а) злокачественной опухоли
- б) опухолеподобных заболеваний
- в) кист
- г) мальформаций

Ответ: а

1488. ДЛЯ ТВЕРДОЙ ФИБРОМЫ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- а) зрелой, богатой коллагеном фиброзной ткани

- б) незрелой фиброзной ткани
- в) тканей дентина зуба
- г) костной ткани

Ответ: а

1489. К ЭКЗОФИТНОЙ ФОРМЕ РАКА НИЖНЕЙ ГУБЫ ОТНОСЯТ

- а) папиллярную
- б) язвенную
- в) некротическую
- г) инфильтративную

Ответ: а

1490. ДЛЯ ОРОГОВЕВАЮЩЕЙ ФОРМЫ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА НИЖНЕЙ ГУБЫ ХАРАКТЕРНО

- а) быстрое развитие с ранним метастазированием
- б) отсутствие метастазирования
- в) медленное развитие
- г) позднее метастазирование

Ответ: а

1491. ОПУХОЛЬ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, СОПРОВОЖДАЮЩИЙСЯ

- а) пролиферацией собственных клеток организма
- б) некрозом тканей пораженного органа
- в) образованием гнойных очагов
- г) секвестрацией костной ткани

Ответ: а

1492. К ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ПРЕДРАКА ОТНОСЯТ

- а) хроническую травму слизистой оболочки полости рта и вредные привычки
- б) вторичную адентию и несостоятельные ортопедические конструкции
- в) острые воспалительные процессы костей лицевого скелета
- г) острые воспалительные процессы мягких тканей лица

Ответ: а

1493. ФОЛЛИКУЛЯРНАЯ КИСТА В СВОЕЙ ПОЛОСТИ СОДЕРЖИТ

- а) полностью сформированный зуб
- б) верхушку зуба
- в) корень зуба
- г) корни нескольких зубов

Ответ: а

1494. ФОЛЛИКУЛЯРНУЮ КИСТУ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- а) радикулярной
- б) цементной
- в) одонтомой
- г) гранулемой

Ответ: а

1495. ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ ГИГАНТОКЛЕТОЧНАЯ ГРАНУЛЕМА ОТНОСИТСЯ К

- а) опухолеподобным заболеваниям
- б) мягкотканым опухолям

в) истинным одонтогенным опухолям

г) костным опухолям

Ответ: а

1496. СИМПТОМОМ САРКОМЫ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

а) экзофтальм

б) парез ветвей лицевого нерва

в) энофтальм

г) гиперсаливация

Ответ: а

1497. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ КИСТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

а) безболезненная деформация в виде вздутия

б) боль

в) симптом Венсана

г) гиперемия слизистой

Ответ: а

1498. ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

а) экспансивным ростом

б) инвазивным ростом

в) быстрым ростом

г) склонностью к прорастанию сосудов и нервов

Ответ: а

1499. СПОСОБНОСТЬ ПОДВЕРГАТЬСЯ ИНВОЛЮЦИИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

а) инфантильной гемангиомы

б) пиогенной гранулемы

в) венозной сосудистой мальформации

г) ангиофибромы

Ответ: а

1500. СТАДИЯ ПЕРВИЧНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ОТМЕЧАЕТСЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ

а) инфантильной гемангиомы

б) мальформации венозных сосудов

в) мальформации капиллярных сосудов

г) артериовенозной мальформации

Ответ: а

1501. ИНФАНТИЛЬНАЯ ГЕМАНГИОМА (ГИПЕРПЛАЗИЯ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ) ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ У

а) недоношенных детей

б) мальчиков

в) детей, рожденных методом кесарева сечения

г) детей с макросомией

Ответ: а

1502. СТАДИЯ НАЧАЛА ИНВОЛЮЦИИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

а) инфантильной гемангиомы

б) артериовенозной мальформации

в) мальформации венозных сосудов

г) мальформации капиллярных сосудов

Ответ: а

1503. ПО ДАННЫМ ДОПЛЕРОВСКОЙ СОНОГРАФИИ ОБЪЕМНЫЙ ПРОЦЕСС С МЕДЛЕННЫМ ТОКОМ, ПОДДАЮЩИЙСЯ СДАВЛИВАНИЮ, ОБУСЛОВЛЕН НАЛИЧИЕМ

- а) венозной мальформации
- б) артериальной мальформации
- в) артериовенозной мальформации
- г) ангиофибромы

Ответ: а

1504. СОГЛАСНО «ПЛАЦЕНТАРНОЙ ТЕОРИИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГЕАНГИОМ» ИНФАНТИЛЬНАЯ ГЕАНГИОМА ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ

- а) миграции клеток плаценты в ткани плода
- б) развития плацентита
- в) отслойки плаценты
- г) внутриполостных диагностических вмешательств

Ответ: а

1505. СТАДИЯ ВЫРАЖЕННОЙ ИНВОЛЮЦИИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- а) инфантильной гемангиомы
- б) мальформации венозных сосудов
- в) мальформации капиллярных сосудов
- г) артериовенозной мальформации

Ответ: а

1506. СТАДИЯ РЕЗИДУАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПРИСУТСТВУЕТ У ПАЦИЕНТОВ С

- а) инфантильной гемангиомой
- б) мальформацией венозных сосудов
- в) мальформацией капиллярных сосудов
- г) артериовенозной мальформацией

Ответ: а

1507. СТАДИЯ АКТИВНОГО РОСТА ОТМЕЧАЕТСЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ

- а) инфантильной гемангиомы
- б) артериовенозной мальформации
- в) мальформации венозных сосудов
- г) мальформации капиллярных сосудов

Ответ: а

1508. К БЛИЖАЙШИМ ФЕНОТИПИЧЕСКИМ И ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИМ АНАЛОГАМ ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМЫ ОТНОСЯТ

- а) плаценту
- б) трофобласт
- в) амнион
- г) сосуды пуповины

Ответ: а

1509. МЕТОДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВЕНОЗНЫХ МАЛЬФОРМАЦИЙ (НЕРОБЕЕВ А.И.БОЛЬШАКОВ М.Н. 2010 Г.) ЯВЛЯЕТСЯ

- а) склерозирование в комбинации с компрессионным воздействием
- б) хирургическое иссечение в комбинации с эмболизацией
- в) хирургическое иссечение в комбинации с перевязкой афферентных сосудов

г) хирургическое иссечение в комбинации с перевязкой дренирующих сосудов

Ответ: а

1510. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ БОЛЬШИХ РАЗМЕРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

а) резекция челюсти с одномоментной костной пластикой

б) декомпрессионная цистотомия

в) выскабливание опухоли

г) блок-резекция челюсти

Ответ: а

1511. ПРИ ЛЕЧЕНИИ БЕТА-БЛОКАТОРАМИ ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ ПОКАЗАНО

а) местное применение

б) внутривенное введение

в) подкожное введение

г) внутримышечное введение

Ответ: а

1512. МЕТОДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИОВЕНОЗНЫХ МАЛЬФОРМАЦИЙ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ АРТЕРИАЛЬНЫМ КОМПОНЕНТОМ (НЕРОБЕЕВ А.И.БОЛЬШАКОВ М.Н. 2010 Г.) ЯВЛЯЕТСЯ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ИССЕЧЕНИЕ В КОМБИНАЦИИ С/СО

а) перевязкой афферентных сосудов

б) склерозированием

в) криодеструкцией

г) перевязкой дренирующих сосудов

Ответ: а

1513. К ГРУППЕ БЕТА-БЛОКАТОРОВ ОТНОСИТСЯ

а) обзидан

б) преднизолон

в) диакарб

г) дилтиазен

Ответ: а

1514. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМЫ В СТАДИИ АКТИВНОГО РОСТА ЯВЛЯЕТСЯ

а) применение бета-блокаторов

б) проведение лазеротерапии

в) хирургическое

г) проведение криотерапии

Ответ: а

1515. ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ПРИМЕНЕНИЯ КОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

а) недостаточность коры надпочечников

б) повышение температуры

в) гематурия

г) гипергликемия

Ответ: а

1516. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ИССЕЧЕНИЕ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ПОСЛЕ ЭМБОЛИЗАЦИИ В ТЕЧЕНИЕ

- а) 2-3 дней
- б) месяца
- в) 1-2 недель
- г) 7-10 дней

Ответ: а

1517. К ГРУППЕ БЕТА-БЛОКАТОРОВ ОТНОСИТСЯ

- а) анаприлин
- б) гидрокортизон
- в) ацетилсалициловая кислота
- г) преднизолон

Ответ: а

1518. ДВУХЭТАПНАЯ ЦИСТЭКТОМИЯ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДИТСЯ, КОГДА КИСТА БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ

- а) разрушает костное дно полости носа
- б) отгесняет верхнечелюстную пазуху
- в) располагается в области премоляров
- г) прорастает поднадкостнично

Ответ: а

1519. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЛИПОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

Ответ: а

1520. ДВУХЭТАПНАЯ ЦИСТЭКТОМИЯ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДИТСЯ, КОГДА КИСТА БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ РАСПОЛАГАЕТСЯ В ОБЛАСТИ

- а) тела и ветви
- б) клыков
- в) моляров
- г) мышцелкового отростка

Ответ: а

1521. ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ПРИМЕНЕНИЯ АНАПРИЛИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гипотония
- б) повышение артериального давления
- в) гипергликемия
- г) синдром Кушинга

Ответ: а

1522. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) удаление опухоли в пределах здоровых тканей
- б) выскабливание опухоли
- в) комбинированное лечение
- г) химиотерапия

Ответ: а

1523. ПРИ АМЕЛОБЛАСТОМЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- а) резекция челюсти, отступя от видимых границ опухоли на 1.0 см
- б) выскабливание опухоли
- в) лучевая терапия
- г) комбинированное лечение

Ответ: а

1524. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ СЛОЖНОЙ И СОСТАВНОЙ ОДОНТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) удаление новообразования
- б) химиотерапия
- в) блок-резекция челюсти
- г) выскабливание опухоли

Ответ: а

1525. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРОЗНОГО ЭПУЛИСА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) иссечение новообразования
- б) комбинированное
- в) криодеструкция
- г) химиотерапия

Ответ: а

1526. КОРТИКОСТЕРОИДЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ В СВЯЗИ С ИХ СПОСОБНОСТЬЮ

- а) ингибировать ангиогенез
- б) уменьшать воспалительный компонент
- в) снижать сенсibilизацию
- г) коррекции гемостаза

Ответ: а

1527. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) блок-резекция челюсти
- б) выскабливание опухоли
- в) комбинированное лечение
- г) химиотерапия

Ответ: а

1528. ДЛЯ МЯГКОЙ ФИБРОМЫ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ В НЕЙ

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

Ответ: а

1529. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ АМЕЛОБЛАСТОМЫ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ИЛИ С ТЯЖЕЛОЙ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) декомпрессионная цистотомия
- б) химиотерапия
- в) лучевая терапия
- г) выскабливание оболочки новообразования

Ответ: а

1530. ВЫБОР ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ РЕБЕНКА С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- а) стадией заболевания
- б) полом ребенка
- в) возрастом ребенка
- г) сопутствующей соматической патологией

Ответ: а

1531. ПРИ ДИНАМИЧЕСКОМ НАБЛЮДЕНИИ РЕБЕНКА С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПОСЕЩЕНИЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОГО ХИРУРГА 1 РАЗ В

- а) 2 недели
- б) месяц
- в) 6 месяцев
- г) 3 месяца

Ответ: а

1532. СИСТЕМНАЯ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ У ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ ПРОВОДИТСЯ

- а) бета-блокаторами
- б) антибиотиками
- в) антиагрегантами
- г) гемостатиками

Ответ: а

1533. ПРИМЕНЕНИЕ БЕТА-БЛОКАТОРОВ У ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ ПОД НАБЛЮДЕНИЕМ

- а) детского кардиолога
- б) физиотерапевта
- в) невропатолога
- г) детского хирурга

Ответ: а

1534. К ОСОБЕННОСТЯМ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ТКАНЕЙ ПРИ НЕЙРОФИБРОМАТОЗЕ I ТИПА ОТНОСЯТСЯ

- а) обильная васкуляризация, сниженная дифференцировка структур, рыхлая студенистая консистенция.
- б) плотно-эластичная консистенция тканей, наличие флеболитов
- в) патологическое увеличение лимфатических узлов в области поражения, скудная васкуляризация
- г) множество кистозных полостей, заполненных венозной кровью, симптом наполнения положительный

Ответ: а

1535. ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ПРИМЕНЕНИЯ АНАПРИЛИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гипогликемия
- б) повышение артериального давления
- в) гипергликемия
- г) злокачественная гипертермия

Ответ: а

1536. ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ПРИМЕНЕНИЯ КОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) повышение артериального давления
- б) гематурия
- в) гипергликемия
- г) злокачественная гипертермия

Ответ: а

1537. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) резекция челюсти
- б) химиотерапия
- в) криодеструкция
- г) комбинированное лечение

Ответ: а

1538. ПРИ ЦЕМЕНТОМЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- а) хирургическое лечение
- б) лучевая терапия
- в) химиотерапия
- г) комбинированное лечение

Ответ: а

1539. ПРИМЕНЕНИЕ БЕТА-БЛОКАТОРОВ У ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ В ПЕРВУЮ НЕДЕЛЮ ЖИЗНИ ТРЕБУЕТ ПРИСТАЛЬНОГО ВНИМАНИЯ В СВЯЗИ СО СКЛОННОСТЬЮ К

- а) гипогликемии
- б) гипергликемии
- в) злокачественной гипертермии
- г) гипотонии

Ответ: а

1540. ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОПРАНОЛОЛА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) брадикардия
- б) повышение артериального давления
- в) гипергликемия
- г) злокачественная гипертермия

Ответ: а

1541. ТВЕРДАЯ И МЯГКАЯ ФИБРОМА ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ

- а) щек
- б) губы
- в) дна полости рта
- г) мягкого неба

Ответ: а

1542. УМЕНЬШИТЬ ОБЪЕМ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ КРОВОПОТЕРИ ПРИ ОБШИРНОЙ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ МОЖНО ПУТЕМ

- а) тампонирования, прошивания, наложения давящих повязок
- б) приведения хирургического стола в положение Тренделенбурга
- в) перевязки наружной сонной артерии

г) предварительного склерозирования образования

Ответ: а

1543. К МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ РАДИКУЛЯРНЫХ КИСТ ОТНОСИТСЯ

- а) цистотомия и цистэктомия
- б) резекция челюсти в пределах здоровых тканей
- в) лучевая терапия
- г) комбинированное лечение

Ответ: а

1544. К ИСТИННЫМ ОПУХОЛЯМ ИЗ ФИБРОЗНОЙ ТКАНИ ОТНОСЯТ

- а) мягкую фиброму
- б) эпулис
- в) фиброматоз десен
- г) аденому

Ответ: а

1545. ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ПРИМЕНЕНИЯ АНАПРИЛИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) бронхоспазм
- б) повышенная саливация
- в) гипергликемия
- г) злокачественная гипертермия

Ответ: а

1546. ВЫБОР ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ РЕБЕНКА С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ ЗАВИСИТ ОТ

- а) локализации образования
- б) пола ребенка
- в) времени постановки диагноза
- г) возраста ребенка

Ответ: а

1547. ПРИМЕНЕНИЕ БЕТА-БЛОКАТОРОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ ПРОВОДИТСЯ

- а) перорально
- б) введением подкожно
- в) введением внутримышечно
- г) введением внутривенно

Ответ: а

1548. ПРИ АКТИВНОМ РОСТЕ ПОВЕРХНОСТНО РАСПОЛОЖЕННОГО ОЧАГА ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМЫ ВОЗМОЖНО ПРИМЕНЕНИЕ БЕТА-БЛОКАТОРОВ

- а) в форме крема
- б) внутривенно
- в) подкожно
- г) внутримышечно

Ответ: а

1549. ОРОНАЗАЛЬНАЯ ЦИСТОТОМИЯ ПРОВОДИТСЯ У БОЛЬНЫХ ПРИ РАДИКУЛЯРНЫХ КИСТАХ

- а) прорастающих в верхнечелюстную пазуху
- б) оттеснивших верхнечелюстную пазуху

- в) оттеснивших полость носа
- г) расположенных в проекции трех и более зубов верхней челюсти

Ответ: а

1550. УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЪЕМА ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМЫ, РАСПОЛОЖЕННОЙ В ГЛУБОКИХ СЛОЯХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ, ТРЕБУЕТ НАЗНАЧЕНИЯ БЕТА-БЛОКАТОРОВ

- а) внутрь
- б) в виде аппликаций
- в) подкожно
- г) внутримышечно

Ответ: а

1551. ПРИ ЛИПОМЕ ШЕИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- а) хирургическое лечение
- б) лучевая терапия
- в) комбинированное лечение
- г) химиотерапия

Ответ: а

1552. К ИСТИННЫМ ОПУХОЛЯМ ИЗ ФИБРОЗНОЙ ТКАНИ ОТНОСЯТ

- а) твердую фиброму
- б) эпулис
- в) фиброматоз десен
- г) амелобластому

Ответ: а

1553. ВЫБОР ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ РЕБЕНКА С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ ЗАВИСИТ ОТ

- а) размеров образования
- б) пола ребенка
- в) возраста ребенка
- г) сопутствующей соматической патологии

Ответ: а

1554. РЕДУКЦИЯ ЛИПОЛИЗА, ГЛИКОГЕНОЛИЗА, ГЛЮКОНЕОГЕНЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ПРИМЕНЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ

- а) бета-блокаторов
- б) преднизолона
- в) рекомбинантного интерферона
- г) антибиотиков

Ответ: а

1555. ПРИ АКТИВНОМ РОСТЕ ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМЫ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- а) консервативной терапии
- б) криотерапии
- в) хирургического лечения
- г) лазеротерапии

Ответ: а

1556. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМЫ В СТАДИИ НАЧАЛА ИНВОЛЮЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) применение бета-блокаторов
- б) проведение лазеротерапии
- в) проведение криотерапии
- г) хирургическое

Ответ: а

1557. ПРИ БОЛЕЗНИ МАДЕЛУНГА ПРИМЕНЯЕТСЯ

- а) хирургическое лечение
- б) консервативное лечение
- в) лучевая терапия
- г) комбинированное лечение

Ответ: а

1558. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ БОЛЬШОГО РАЗМЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) цистотомия
- б) цистэктомия
- в) криодеструкция
- г) частичная резекция челюсти

Ответ: а

1559. ОДНИМ ИЗ МЕХАНИЗМОВ ЭФФЕКТИВНОСТИ БЕТА-БЛОКАТОРОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) индукция процесса апоптоза
- б) стимуляция расширения сосудов посредством высвобождения NO
- в) процесс ингибирования апоптоза
- г) блокада миграции гладкомышечных клеток

Ответ: а

1560. ЛАЗЕРНАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА У ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ ПРИ

- а) активном росте и фокальном поверхностном поражении
- б) глубоком расположении образования в стадии активной инволюции
- в) глубоком расположении образования в сложных анатомо-морфологических зонах
- г) сегментарном поражении, с глубоким расположением образования

Ответ: а

1561. ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКЕ БЫСТРО ИНВОЛЮТИРУЮЩЕЙ МЛАДЕНЧЕСКОЙ ГЕМАНГИОМЫ (RICH) ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- а) динамического наблюдения
- б) криодеструкции
- в) склерозирующей терапии
- г) гормональной терапии

Ответ: а

1562. ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ СИСТЕМНОЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) анаприлин
- б) гидрокортизон
- в) рекомбинантный интерферон
- г) винкристин

Ответ: а

1563. ПРИ ПОДБОРЕ ДОЗЫ БЕТА-БЛОКАТОРОВ У ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕ-
МАНГИОМОЙ НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- а) креатинина
- б) фибриногена
- в) С-реактивного белка
- г) гамма глобулина

Ответ: а

1564. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ РЕБЕНКУ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАН-
ГИОМОЙ ПРОВОДЯТ

- а) после полной инволюции образования
- б) в любой стадии заболевания
- в) в стадии активного роста
- г) в стадии начала инволюции

Ответ: а

1565. ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАН-
ГИОМОЙ РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВЕДЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ
ЧЕРЕЗ

- а) 6 и 12 месяцев
- б) 1 месяц
- в) 2 и 3 недели
- г) 18 месяцев

Ответ: а

1566. СОКРАЩЕНИЕ СРОКОВ ЛЕЧЕНИЯ ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМЫ ОТМЕ-
ЧАЕТСЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ

- а) бета-блокаторов
- б) гидрокортизона
- в) преднизолона
- г) винкристина

Ответ: а

1567. РАСТВОР, ВЫЗЫВАЮЩИЙ РАЗДРАЖЕНИЕ ТКАНЕЙ, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ТРОМ-
БООБРАЗУЮЩИМ АГЕНТОМ, ПРОВОЦИРУЮЩИЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНУЮ РЕАКЦИЮ
С ПОСЛЕДУЮЩИМ ФИБРОЗОМ И ОБЛИТЕРАЦИЕЙ, ОТНОСЯТ К

- а) склерозантам
- б) антиагрегантам
- в) тромболитикам
- г) антипиретикам

Ответ: а

1568. НЕДОСТАТКОМ МЕТОДА КРИОТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕ-
МАНГИОМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) необходимость повторных этапов
- б) обязательное применение общей анестезии
- в) необходимость стационарного лечения
- г) длительность процедуры

Ответ: а

1569. РЕДКИЕ РЕЦИДИВЫ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕ-
МАНГИОМЫ, ЕСЛИ ПРИМЕНЯЮТ

- а) анаприлин
- б) винкрестин
- в) преднизолон
- г) рекомбинантный интерферон

Ответ: а

1570. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОБШИРНОЙ ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМЫ
В СТАДИИ АКТИВНОГО РОСТА ЧРЕВАТО

- а) интраоперационным кровотечением
- б) нагноением послеоперационной раны
- в) образованием деформирующих рубцов
- г) появлением дополнительных очагов

Ответ: а

1571. ПРИ ОСТАТОЧНОЙ СОСУДИСТОЙ СЕТКИ В СТАДИИ РЕЗИДУАЛЬНЫХ ПРО-
ЯВЛЕНИЙ ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕДЕНИЕ

- а) этапной лазеротерапии
- б) хирургического лечения
- в) гормонотерапии
- г) криодеструкции

Ответ: а

1572. ОДНИМ ИЗ МЕХАНИЗМОВ ЭФФЕКТИВНОСТИ БЕТА-БЛОКАТОРОВ ПРИ ЛЕ-
ЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) снижение ангиогенеза за счет уменьшения проангиогенных белков
- б) стимуляция расширения сосудов посредством высвобождения NO
- в) процесс ингибирования явления апоптоза
- г) блокада миграции гладкомышечных клеток

Ответ: а

1573. К ЛОКАЛЬНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАН-
ГИОМОЙ ОТНОСИТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

- а) склерозантов
- б) гормональной терапии
- в) рекомбинантного интерферона
- г) цитостатиков

Ответ: а

1574. КУРС ТЕРАПИИ АНАПРИЛИНОМ НЕИНВОЛЮТИРУЮЩЕЙ МЛАДЕНЧЕСКОЙ
ГЕМАНГИОМЫ ПРИ ОБШИРНОМ ПОРАЖЕНИИ ЗАНИМАЕТ, В СРЕДНЕМ

- а) 8-10 месяцев
- б) 1 месяц
- в) 18 месяцев
- г) 24 месяца

Ответ: а

1575. К ЛОКАЛЬНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАН-
ГИОМОЙ ОТНОСИТСЯ

- а) лазерная терапия
- б) применение гормональной терапии
- в) применение рекомбинантного интерферона

г) применение цитостатиков

Ответ: а

1576. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛЕЧЕБНАЯ ДОЗА ЛЕЧЕНИЯ АНАПРИЛИНОМ ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ НА 5 СУТКИ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/КГ/СУТКИ)

а) 2

б) 4

в) 10

г) 0,5

Ответ: а

1577. ПРИ НЕБОЛЬШИХ ПОРАЖЕНИЯХ НЕКРИТИЧЕСКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕДЕНИЕ

а) лазерной терапии

б) криодеструкции

в) гормонотерапии

г) курса рекомбинантного интерферона

Ответ: а

1578. СОСУДОСУЖИВАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ, ОСТАНОВКУ АНГИОГЕНЕЗА, ЗАПУСК МЕХАНИЗМОВ АПОПТОЗА НА ТКАНИ ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМЫ ОКАЗЫВАЕТ

а) анаприлин

б) метод криодеструкции

в) использование дезагрегантов

г) склеротерапия

Ответ: а

1579. К СКЛЕРОЗИРУЮЩИМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСИТСЯ

а) фибро-вейн

б) лидокаин

в) новокаин

г) гепарин

Ответ: а

1580. К ЛОКАЛЬНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ ОТНОСИТСЯ

а) хирургическое лечение

б) применение гормональной терапии

в) применение рекомбинантного интерферона

г) применение цитостатиков

Ответ: а

1581. ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМЫ ПОКАЗАНО ИНТРАОПЕРАЦИОННОЕ ВВЕДЕНИЕ

а) антибиотиков

б) гормонов

в) дезагрегантов

г) антипиретиков

Ответ: а

1582. ПРИ ДИАГНОСТИКЕ НЕИНВОЛЮТИРУЮЩЕЙ МЛАДЕНЧЕСКОЙ ГЕМАНГИОМЫ (NICH) ПОКАЗАНО

- а) хирургическое лечение
- б) проведение гормонотерапии
- в) проведение склерозирующей терапии
- г) выполнение криодеструкции

Ответ: а

1583. ИЗБЫТКИ КОЖИ И ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЕ РУБЦЫ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМЫ ТРЕБУЮТ

- а) хирургического лечения
- б) гормонотерапии
- в) лазеротерапии
- г) криодеструкции

Ответ: а

1584. С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ТЕОРИИ СЕЛЕКТИВНОГО ФОТОТЕРМОЛИЗА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ ЛАЗЕРА

- а) на парах меди
- б) аргонового
- в) на фтористом водороде
- г) углекислотного

Ответ: а

1585. СОХРАНЯЮЩИЙСЯ ФИБРОЗНО-ЖИРОВОЙ КОМПОНЕНТ ПРИ НЕПОЛНОЙ ИНВОЛЮЦИИ ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ

- а) хирургического лечения
- б) проведения криодеструкции
- в) близкофокусной рентгенотерапии
- г) проведения гормонотерапии

Ответ: а

1586. ПОЯВЛЕНИЕ АКТИВНОГО РОСТА ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМЫ С СЕГМЕНТАРНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ТРЕБУЕТ

- а) лечения бета-блокаторами
- б) криодеструкции образования
- в) применения рекомбинантного интерферона
- г) коагуляции образования

Ответ: а

1587. ПРИ ПРИМЕНЕНИИ БЕТА-БЛОКАТОРОВ У ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ ОТМЕЧАЮТ

- а) приостановку роста и сокращение размеров опухоли
- б) появление участков некроза
- в) злокачественную гипертермию
- г) повышенную кровоточивость тканей

Ответ: а

1588. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМЫ В ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ВОЗМОЖНО ПОВРЕЖДЕНИЕ

- а) лицевого нерва
- б) тройничного нерва
- в) лицевой вены
- г) лицевой артерии

Ответ: а

1589. ПРИМЕНЕНИЕ БЕТА-БЛОКАТОРОВ У ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО

- а) в первые месяцы жизни
- б) в дошкольном возрасте
- в) в пубертатный период
- г) после 3 лет

Ответ: а

1590. ОДНИМ ИЗ МЕХАНИЗМОВ ЭФФЕКТИВНОСТИ БЕТА-БЛОКАТОРОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) сосудосуживающее действие за счет блокады бета-адренорецепторов
- б) блокада миграции гладкомышечных клеток
- в) стимуляция расширения сосудов посредством высвобождения NO
- г) процесс ингибирования явления апоптоза

Ответ: а

1591. ПРИ НЕПОЛНОЙ ИНВОЛЮЦИИ СОСУДИСТОГО КОМПОНЕНТА НА КОЖЕ ПОВЕРХНОСТНОЙ ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ РЕКОМЕНДОВАНА

- а) этапная лазерная терапия
- б) криотерапия
- в) электрокоагуляция
- г) гормонотерапия

Ответ: а

1592. ПРИ НЕБОЛЬШИХ ПОРАЖЕНИЯХ НЕКРИТИЧЕСКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕДЕНИЕ

- а) хирургического лечения
- б) криодеструкции
- в) гормонотерапии
- г) курса рекомбинантного интерферона

Ответ: а

1593. ВРЕМЕННОЙ ПЕРИОД МЕЖДУ СЕАНСАМИ ЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ СОСТАВЛЯЕТ

- а) 1-1,5 месяцев
- б) 3 месяцев
- в) 2 недели
- г) 6 месяцев

Ответ: а

1594. НАЧАЛЬНАЯ ДОЗА АНАПРИЛИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/КГ/ СУТКИ)

- а) 1
- б) 4
- в) 10
- г) 0,5

Ответ: а

1595. УМЕНЬШИТЬ КРОВОПОТЕРЮ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ ПОЗВОЛЯЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- а) радиочастотного скальпеля

- б) антибактериальной терапии
 - в) гормонотерапии
 - г) дезагрегантов
- Ответ: а

1596. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ БЕТА-БЛОКАТОРОВ ДЕТЯМ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕ-
МАНГИОМОЙ НЕОБХОДИМ КОНТРОЛЬ

- а) пульса и артериального давления
 - б) температуры
 - в) венозного давления
 - г) диуреза
- Ответ: а

1597. ПРИ ДИАГНОСТИКЕ НЕИНВОЛЮТИРУЮЩЕЙ МЛАДЕНЧЕСКОЙ ГЕМАН-
ГИОМЫ (NICH) ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- а) лазерной терапии
 - б) гормонотерапии
 - в) склерозирующей терапии
 - г) криодеструкции
- Ответ: а

1598. В СЛУЧАЯХ НЕКРИТИЧЕСКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТУ С ФОКАЛЬНОЙ
ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ В СТАДИИ РЕЗИДУАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПО-
КАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- а) хирургического лечения
 - б) этапной лазеротерапии
 - в) криодеструкции
 - г) гормонотерапии
- Ответ: а

1599. ПРИ ПРИМЕНЕНИИ АНАПРИЛИНА У ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАН-
ГИОМОЙ ОТМЕЧАЕТСЯ

- а) улучшение в первые сутки лечения
 - б) появление участков некроза
 - в) злокачественная гипертермия
 - г) повышенная кровоточивость тканей
- Ответ: а

1600. СОХРАНЯЮЩИЙСЯ СОСУДИСТЫЙ КОМПОНЕНТ В СТАДИИ НАЧАЛА ИН-
ВОЛЮЦИИ ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМЫ СЛУЖИТ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕ-
ДЕНИЯ

- а) медикаментозной терапии
 - б) хирургического лечения
 - в) криодеструкции
 - г) близкофокусной рентгенотерапии
- Ответ: а

1601. С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ТЕОРИИ СЕЛЕКТИВНОГО ФОТОТЕРМОЛИЗА ПРИ ЛЕЧЕ-
НИИ ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРИ-
МЕНЕНИЕ ЛАЗЕРА

- а) импульсного на красителях с ламповой накачкой
- б) аргонового
- в) на фтористом водороде

г) углекислотного

Ответ: а

1602. ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ СОКРАЩЕНИЕ СРОКОВ ЕСТЕСТВЕННОГО ТЕЧЕНИЯ ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМЫ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

- а) бета-блокаторов
- б) рекомбинантного интерферона
- в) криодеструкции
- г) гормональной терапии

Ответ: а

1603. НЕДОСТАТКОМ МЕТОДА КРИОТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) рубец кожи и слизистой
- б) длительность манипуляции
- в) обязательное применение общей анестезии
- г) необходимость стационарного лечения

Ответ: а

1604. ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВЕДЕНИЕ КАПИЛЛЯРОСКОПИИ ЧЕРЕЗ

- а) 6 и 12 месяцев
- б) 1 месяц
- в) 2 и 3 недели
- г) 18 месяцев

Ответ: а

1605. МЕТОДОМ С НАИБОЛЕЕ ХУДШИМ КОСМЕТИЧЕСКИМ РЕЗУЛЬТАТОМ ПРИ ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) криодеструкция
- б) гормональная терапия
- в) лазеротерапия
- г) использование бета-блокаторов

Ответ: а

1606. ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПИОГЕННОЙ ГРАНУЛЕМЫ ПОКАЗАНО

- а) хирургическое лечение
- б) проведение гормонотерапии
- в) применение бета-блокаторов
- г) проведение криотерапии

Ответ: а

1607. ПРИМЕНЕНИЕ БЕТА-БЛОКАТОРОВ У ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО

- а) до проведения операции
- б) после проведения гормонотерапии
- в) после хирургического лечения
- г) после проведения склерозирующей терапии

Ответ: а

1608. ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ РЕКОМЕНДОВАН ОСМОТР РЕБЕНКА ЧЕРЕЗ

- а) 6 и 12 месяцев

- б) 1 месяц
- в) 2 и 3 недели
- г) 18 месяцев

Ответ: а

1609. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ОГРАНИЧЕННОГО ПРЕДРАКОВОГО ГИПЕРКЕРАТОЗА КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) криодеструкция
- б) химиотерапия
- в) комбинированное лечение
- г) лучевая терапия

Ответ: а

1610. ПРИ ЧАСТИЧНОЙ ПАРОТИДЭКТОМИИ УДАЛЯЕТСЯ

- а) опухоль вместе с прилежащей к ней паренхимой железы отступая от границ опухоли не менее, чем на 1 см
- б) наружная доля околоушной железы
- в) наружная и внутренняя доля околоушной железы
- г) внутренняя доля околоушной железы

Ответ: а

1611. ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ СЛОЖНОЙ И СОСТАВНОЙ ОДОНТОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) клинические проявления
- б) большие размеры
- в) отдаленные метастазы
- г) метастазы в регионарные лимфоузлы

Ответ: а

1612. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ БОЛЬШОГО РАЗМЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) цистотомия
- б) цистэктомия
- в) частичная резекция челюсти
- г) половинная резекция челюсти

Ответ: а

1613. ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИО-ВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ФИБРО-ВЕЙН ПРИМЕНЯЕТСЯ В КАЧЕСТВЕ

- а) склерозанта
- б) антисептика
- в) дезагреганта
- г) гемостатика

Ответ: а

1614. К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ДИФФУЗНОЙ ФОРМЫ ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ОТНОСЯТ

- а) хирургический и лучевую терапию
- б) резекцию челюсти с одномоментной костной пластикой
- в) блок-резекцию челюсти
- г) химиотерапию

Ответ: а

1615. ОСОБЕННОСТЬЮ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ (ЦИСТЭКТОМИИ) Фолликулярных кист является то, что

- а) причинный зуб подлежит обязательному удалению
- б) причинный зуб удаляют или резецируют верхушку корня
- в) имеются дочерние кисты, которые необходимо удалить
- г) проводится ороантральная цистэктомия

Ответ: а

1616. МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ ПРОВОДИТСЯ ДЕТЯМ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ С СЕГМЕНТАРНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ В СТАДИИ

- а) активного роста
- б) начальных проявлений
- в) рубцевания
- г) резидуальных проявлений

Ответ: а

1617. ОСОБЕННОСТЬЮ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭПИДЕРМОИДНЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ является то, что

- а) имеются дочерние кисты, которые необходимо удалить
- б) причинный зуб удаляют или резецируют верхушку корня
- в) причинный зуб подлежит обязательному удалению
- г) проводится ороантральная цистэктомия

Ответ: а

1618. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ является

- а) блок-резекция челюсти
- б) выскабливание опухоли
- в) химиотерапия
- г) криодеструкция

Ответ: а

1619. МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ ПРОВОДИТСЯ ДЕТЯМ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ С СЕГМЕНТАРНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ В СТАДИИ

- а) начала инволюции
- б) активного роста
- в) рубцевания
- г) резидуальных проявлений

Ответ: а

1620. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЯЗЫКА является

- а) комбинированный
- б) лучевая терапия
- в) хирургический
- г) химиотерапия

Ответ: а

1621. ОСОБЕННОСТЬЮ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ (ЦИСТЭКТОМИИ) ПАРАДЕНТАЛЬНЫХ КИСТ является то, что

- а) причинный зуб подлежит обязательному удалению
- б) причинный зуб удаляют или резецируют верхушку корня
- в) имеются дочерние кисты, которые необходимо удалить
- г) проводится ороантральная цистэктомия

Ответ: а

1622. ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ, ЛАЗЕРНАЯ И ФОТОКОАГУЛЯЦИЯ ПРОВОДЯТСЯ ДЕТЯМ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ С СЕГМЕНТАРНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ В СТАДИИ

- а) резидуальных проявлений
- б) активного роста
- в) начала инволюции
- г) выраженной инволюции

Ответ: а

1623. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЛИПОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

Ответ: а

1624. ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ, ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ, ЛАЗЕРНАЯ И ФОТОКОАГУЛЯЦИЯ ПРОВОДЯТСЯ ДЕТЯМ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ С СЕГМЕНТАРНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ В СТАДИИ

- а) выраженной инволюции
- б) активного роста
- в) начальных проявлений
- г) начала инволюции

Ответ: а

1625. НАБЛЮДЕНИЕ, ХИРУРГИЧЕСКОЕ УДАЛЕНИЕ, ЛАЗЕРНАЯ И ФОТОКОАГУЛЯЦИЯ ПРОВОДЯТСЯ ДЕТЯМ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ С ФОКАЛЬНОЙ ФОРМОЙ В СТАДИИ

- а) выраженной инволюции
- б) активного роста
- в) начальных проявлений
- г) начала инволюции

Ответ: а

1626. РЕЗЕКЦИЯ ЧЕЛЮСТИ ПОКАЗАНА ПРИ

- а) амелобластоме
- б) фибромефиброматозе
- в) лейомиомерабдомиоме
- г) фиброзном эпулисе

Ответ: а

1627. ХИРУРГИЧЕСКОЕ УДАЛЕНИЕ, ЛАЗЕРНАЯ И ФОТОКОАГУЛЯЦИЯ ПРОВОДЯТСЯ ДЕТЯМ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ С ФОКАЛЬНОЙ ФОРМОЙ В СТАДИИ

- а) резидуальных проявлений
- б) начальных проявлений
- в) активного роста
- г) начала инволюции

Ответ: а

1628. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ МЯГКОЙ ОДОНТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) резекция челюсти
- б) лучевая терапия
- в) химиотерапия
- г) цистэктомия

Ответ: а

1629. ЛЕЧЕНИЕ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

- а) хирургическое
- б) лучевое
- в) химиолучевое
- г) паллиативное

Ответ: а

1630. КУЛЬТИВИРОВАННАЯ СМЕСЬ НИЗКОВИРУЛЕНТНОГО ШТАММА STREPTOCOCCUS PYOGENESSU ГРУППЫ А С БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИНОМ G ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ В КАЧЕСТВЕ

- а) склерозанта
- б) дезагреганта
- в) антисептика
- г) антикоагулянта

Ответ: а

1631. К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ЦИСТЭКТОМИИ РАДИКУЛЯРНЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ ОТНОСЯТ

- а) небольшие размеры (до 3 зубов в полости)
- б) большие размеры (более 3 зубов в полости)
- в) деструкцию наружной кортикальной пластинки челюсти
- г) прорастание кисты в полость носа

Ответ: а

1632. КУРС ТЕРАПИИ АТЕНОЛОЛОМ НЕИНВОЛЮТИРУЮЩЕЙ МЛАДЕНЧЕСКОЙ ГЕАНГИОМЫ ПРИ ОБШИРНОМ ПОРАЖЕНИИ ЗАНИМАЕТ В СРЕДНЕМ

- а) 4-6 месяцев
- б) 3 месяца
- в) 18 месяцев
- г) 24 месяца

Ответ: а

1633. ЕСЛИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ИСХОДИТ ИЗ ГЛУБОКОЙ ДОЛИ ОКОЛОУШНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРОВОДЯТ

- а) тотальную паротидэктомию
- б) энуклеацию опухоли
- в) частичную паротидэктомию
- г) субтотальную паротидэктомию

Ответ: а

1634. ПРИ МЕТАСТАЗАХ РАКА ЯЗЫКА В РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ

- а) Крайля
- б) Колдуэлл-Люка
- в) Редона
- г) Бильрота

Ответ: а

1635. ТИПИЧНЫМ ОПЕРАТИВНЫМ ДОСТУПОМ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ БОКОВОЙ КИСТЫ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗРЕЗ

- а) горизонтально по верхней шейной складке
- б) по переднему краю жевательной мышцы
- в) по переднему краю m. trapezius
- г) в надключичной области

Ответ: а

1636. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРОМАТОЗА ДЕСЕН ЯВЛЯЕТСЯ

- а) иссечение новообразования вместе с надкостницей
- б) лучевая терапия
- в) химиотерапия
- г) комбинированное

Ответ: а

1637. ОСОБЕННОСТЬЮ УДАЛЕНИЯ КИСТПРОРОСШИХ В ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНУЮ ПАЗУХУ ЯВЛЯЕТСЯ ТО, ЧТО

- а) проводится ороантральная цистэктомия
- б) причинный зуб удаляют или резецируют верхушку корня
- в) имеются дочерние кисты, которые необходимо удалить
- г) причинный зуб подлежит обязательному удалению

Ответ: а

1638. ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ С ИНТЕРВАЛОМ В 2 НЕДЕЛИ, ПРИ НАЧАЛЕ БЫСТРОГО АКТИВНОГО РОСТА, ПОКАЗАНО ДЕТЯМ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ В СТАДИИ

- а) начальных проявлений
- б) начала инволюции
- в) выраженной инволюции
- г) резидуальных проявлений

Ответ: а

1639. ПРИЧИНОЙ РЕЦИДИВА РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ЧЕЛЮСТИ ПОСЛЕ ЦИСТОТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) раннее закрытие трепанационного отверстия
- б) не полностью удаленная оболочка кисты
- в) послеоперационное воспаление раны
- г) длительность существования кисты

Ответ: а

1640. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) комбинированный
- б) лучевая терапия
- в) хирургический
- г) химиотерапия

Ответ: а

1641. МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ, ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ, НАБЛЮДЕНИЕ ПОКАЗАНЫ ДЕТЯМ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ С ФОКАЛЬНОЙ ФОРМОЙ В СТАДИИ

- а) активного роста
- б) начальных проявлений
- в) резидуальных проявлений
- г) выраженной инволюции

Ответ: а

1642. МЕТОД ТОТАЛЬНОЙ ПАРОТИДЭКТОМИИ В СОЧЕТАНИИ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИЕЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

- а) аденокистозной карциноме
- б) эпидермоидной карциноме
- в) карциноме в плеоморфной аденоме
- г) аденокарциноме

Ответ: а

1643. МЕСТНЫМ ОТДАЛЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЦИСТЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) рецидив
- б) миозит
- в) гематома
- г) воспаление

Ответ: а

1644. ПРИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ НЕВРИТЕ СКУЛОВОЙ ВЕТВИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ НАСТУПАЕТ ЧЕРЕЗ

- а) 2-5 месяцев
- б) 1-2 месяца
- в) 1-2 года
- г) 2-4 года

Ответ: а

1645. НАИБОЛЕЕ ТРАВМИРУЮЩИМ, ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ НЕОБОСНОВАННЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД

- а) криодеструкции
- б) гормонотерапии
- в) хирургического лечения
- г) лазеротерапии

Ответ: а

1646. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ АМЕЛОБЛАСТОМЫ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ИЛИ С ТЯЖЕЛОЙ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) декомпрессионная цистотомия
- б) выскабливание оболочки новообразования
- в) резекция челюсти
- г) химиотерапия

Ответ: а

1647. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЛИМФАНГИОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) иссечение
- б) прошивание
- в) эмболизация с последующим иссечением
- г) склерозирующая терапия

Ответ: а

1648. ПРИ ТОТАЛЬНОЙ ПАРОТИДЭКТОМИИ УДАЛЯЕТСЯ

- а) наружная и внутренняя доля околоушной железы
- б) опухоль вместе с прилежащей к ней паренхимой железы отступая от границ опухоли не менее, чем на 1 см
- в) наружная доля околоушной железы
- г) внутренняя доля околоушной железы

Ответ: а

1649. **ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

Ответ: а

1650. **У ВЗРОСЛЫХ С ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИЕЙ С ПРИЗНАКАМИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ НАЛОЖЕНИЕ**

- а) нижней трахеостомы
- б) верхней трахеостомы
- в) микротрахеостомы
- г) гастростомы

Ответ: а

1651. **ЦИСТОТОМИЯ ПРОВОДИТСЯ ПРИ РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЕ ЧЕЛЮСТИ, ЕСЛИ**

- а) в ее полости находятся корни нескольких интактных зубов
- б) она прорастает в верхнечелюстную пазуху
- в) она имеет небольшие размеры (до 3 зубов в полости)
- г) она одиночная с одним корнем в полости

Ответ: а

1652. **ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОТРИОМИКОМЫ МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ МЕТОД**

- а) лазерной терапии
- б) криодеструкции
- в) фототерапии
- г) гормонотерапии

Ответ: а

1653. **НАБЛЮДЕНИЕ, МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ, ХИРУРГИЧЕСКОЕ УДАЛЕНИЕ, ЛАЗЕРНАЯ И ФОТОКОАГУЛЯЦИЯ ПОКАЗАНЫ ДЕТЯМ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ С ФОКАЛЬНОЙ ФОРМОЙ В СТАДИИ**

- а) начала инволюции
- б) активного роста
- в) начальных проявлений
- г) выраженной инволюции

Ответ: а

1654. **ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НЕОДОНТОГЕННЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- а) цистэктомия
- б) частичная резекция челюсти
- в) половинная резекция челюсти
- г) цистотомия

Ответ: а

1655. ПРИ СУБТОТАЛЬНОЙ ПАРОТИДЭКТОМИИ УДАЛЯЕТСЯ

- а) наружная доля околоушной железы
- б) опухоль вместе с прилежащей к ней паренхимой железы отступя от границ опухоли не менее, чем на 1 см
- в) наружная и внутренняя доля околоушной железы
- г) внутренняя доля околоушной железы

Ответ: а

1656. МЕТОД ТОТАЛЬНОЙ ПАРОТИДЭКТОМИИ В СОЧЕТАНИИ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИЕЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

- а) мукоэпидермоидной опухоли
- б) эпидермоидной карциноме
- в) карциноме в плеоморфной аденоме
- г) аденокарциноме

Ответ: а

1657. МЕТОД ТОТАЛЬНОЙ ПАРОТИДЭКТОМИИ В СОЧЕТАНИИ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИЕЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

- а) ацинозноклеточной опухоли
- б) эпидермоидной карциноме
- в) карциноме в плеоморфной аденоме
- г) аденокарциноме

Ответ: а

1658. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ СЛОЖНОЙ И СОСТАВНОЙ ОДОНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) удаление новообразования
- б) химиотерапия
- в) комбинированное
- г) блок-резекция челюсти

Ответ: а

1659. ПРИ ОСТЕОМЕ ЧЕЛЮСТЕЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- а) удаление опухоли в пределах здоровых тканей
- б) резекция нижней челюсти с отступлением от видимых границ опухоли на 1,0 см
- в) лучевая терапия
- г) комбинированное лечение

Ответ: а

1660. ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ПРИМЕНЕНИЯ АНАПРИЛИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ (ГИПЕРПЛАЗИЕЙ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ) ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гипогликемия
- б) повышение артериального давления
- в) гипергликемия
- г) злокачественная гипертермия

Ответ: а

1661. СПОСОБОМ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРОМАТОЗА ДЕСЕН ЯВЛЯЕТСЯ

- а) иссечение пораженных участков
- б) закрытый кюретаж десен
- в) диатермокоагуляция очагов

г) криотерапия очагов

Ответ: а

1662. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

а) резекция челюсти с одномоментной пластикой

б) эксскохлеакция опухоли

в) блок-резекция челюсти

г) декомпрессионная цистотомия

Ответ: а

1663. ПРИ ЛЕЙМИОМЕ И РАБДОМИОМЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ _____ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ

а) хирургический

б) консервативный

в) лучевой

г) комбинированный

Ответ: а

1664. ОСТЕОСИНТЕЗ ПО МАКИЕНКО ПРОВОДИТСЯ

а) спицей

б) минипластинами

в) стальной проволокой

г) компрессионно-дистракционным аппаратом

Ответ: а

1665. ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ПРИМЕНЕНИЯ АНАПРИЛИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ (ГИПЕРПЛАЗИЕЙ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ) ЯВЛЯЕТСЯ

а) бронхоспазм

б) повышенная саливация

в) гипергликемия

г) злокачественная гипертермия

Ответ: а

1666. РЕДУКЦИЯ ЛИПОЛИЗА, ГЛИКОГЕНОЛИЗА, ГЛЮКОНЕОГЕНЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ПРИМЕНЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ (ГИПЕРПЛАЗИЕЙ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ)

а) бета-блокаторов

б) преднизолона

в) рекомбинантного интерферона

г) антибиотиков

Ответ: а

1667. ПРИМЕНЕНИЕ БЕТА-БЛОКАТОРОВ У ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ (ГИПЕРПЛАЗИЕЙ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ) ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ ПОД НАБЛЮДЕНИЕМ

а) детского кардиолога

б) физиотерапевта

в) невропатолога

г) детского хирурга

Ответ: а

1668. ПРИ ПРИМЕНЕНИИ АНАПРИЛИНА У ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ (ГИПЕРПЛАЗИЕЙ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ) ОТМЕЧАЕТСЯ

- а) улучшение в первые сутки лечения
- б) появление участков некроза
- в) злокачественная гипертермия
- г) повышенная кровоточивость тканей

Ответ: а

1669. ПРИ ФОКАЛЬНОЙ ФОРМЕ МЛАДЕНЧЕСКОЙ ГЕМАНГИОМЕ (ГИПЕРПЛАЗИИ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ) И ОТСУТСТВИИ АКТИВНОГО РОСТА ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- а) динамического наблюдения
- б) лазерной терапии
- в) хирургического лечения
- г) криотерапии

Ответ: а

1670. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) резекция
- б) химиотерапия
- в) комбинированное лечение
- г) лучевая терапия

Ответ: а

1671. ПРИМЕНЕНИЕ БЕТА-БЛОКАТОРОВ У ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ (ГИПЕРПЛАЗИЕЙ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ) НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО

- а) в первые месяцы жизни
- б) в дошкольном возрасте
- в) в пубертатном периоде
- г) после 3 лет

Ответ: а

1672. ПРИ ГИПЕРПАРАТИРЕОИДНОЙ ОСТЕОДИСТРОФИИ ПРОВОДИТСЯ

- а) хирургическое иссечение аденом паращитовидных желез
- б) резекция челюстей
- в) лучевая терапия
- г) выскабливание очагов деструкции

Ответ: а

1673. ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ СОКРАЩЕНИЕ СРОКОВ ЕСТЕСТВЕННОГО ТЕЧЕНИЯ ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМЫ (ГИПЕРПЛАЗИИ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ) ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

- а) бета-блокаторов
- б) рекомбинантного интерферона
- в) криодеструкции
- г) гормональной терапии

Ответ: а

1674. РЕДКИЕ И ХОРОШО ПОДДАЮЩИЕСЯ ЛЕЧЕНИЮ РЕЦИДИВЫ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМЫ (ГИПЕРПЛАЗИИ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ) ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

- а) анаприлина
- б) винкристина

- в) преднизолона
- г) рекомбинантного интерферона

Ответ: а

1675. К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ГЕАНГИОМ ОТНОСИТСЯ

- а) склерозирующая терапия
- б) медикаментозная терапия
- в) биопсия
- г) пункция

Ответ: а

1676. ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ПРИМЕНЕНИЯ КОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ (ГИПЕРПЛАЗИЕЙ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ) ЯВЛЯЕТСЯ

- а) недостаточность коры надпочечников
- б) повышение температуры
- в) гематурия
- г) гипергликемия

Ответ: а

1677. К ЛОКАЛЬНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ (ГИПЕРПЛАЗИЕЙ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ) ОТНОСИТСЯ

- а) лазерная деструкция
- б) применение гормональной терапии
- в) применение рекомбинантного интерферона
- г) применение цитостатиков

Ответ: а

1678. ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ПРИМЕНЕНИЯ КОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ (ГИПЕРПЛАЗИЕЙ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ) ЯВЛЯЕТСЯ

- а) повышение артериального давления
- б) гематурия
- в) гипергликемия
- г) злокачественная гипертермия

Ответ: а

1679. ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОПРАНОЛОЛА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ (ГИПЕРПЛАЗИЕЙ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ) ЯВЛЯЕТСЯ

- а) брадикардия
- б) повышение артериального давления
- в) гипергликемия
- г) злокачественная гипертермия

Ответ: а

1680. ПРИМЕНЕНИЕ БЕТА-БЛОКАТОРОВ У ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ (ГИПЕРПЛАЗИЕЙ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ) В ПЕРВУЮ НЕДЕЛЮ ЖИЗНИ ТРЕБУЕТ ПРИСТАЛЬНОГО ВНИМАНИЯ В СВЯЗИ СО СКЛОННОСТЬЮ К

- а) гипогликемии
- б) гипергликемии
- в) злокачественной гипертермии
- г) гипотонии

Ответ: а

1681. ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕВРИНОМ ШЕИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- а) интракапсулярная энуклеация
- б) удаление опухоли с капсулой и резекцией нерва
- в) удаление опухоли с капсулой и резекцией нерва и последующей его пластикой
- г) удаление опухоли после лучевой терапии

Ответ: а

1682. ПРИ ПРИМЕНЕНИИ БЕТА-БЛОКАТОРОВ У ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕ-
МАНГИОМОЙ (ГИПЕРПЛАЗИЕЙ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ) ОТМЕЧАЮТ

- а) приостановку роста и сокращение размеров опухоли
- б) появление участков некроза
- в) злокачественную гипертермию
- г) повышенную кровоточивость тканей

Ответ: а

1683. ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕЙРОФИБРОМ ШЕИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- а) хирургическое лечение
- б) лучевое воздействие
- в) гормональная терапия
- г) комбинированный метод

Ответ: а

1684. К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ГЕМАНГИОМ ОТНОСИТСЯ

- а) перевязка приводящих сосудов
- б) перевязка отводящих сосудов
- в) механотерапия
- г) озонотерапия

Ответ: а

1685. ОДНИМ ИЗ МЕХАНИЗМОВ ЭФФЕКТИВНОСТИ БЕТА-БЛОКАТОРОВ ПРИ
ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ (ГИПЕРПЛАЗИЕЙ КРОВЕ-
НОСНЫХ СОСУДОВ) ЯВЛЯЕТСЯ

- а) сосудосуживающее действие за счет блокады бета-адренорецепторов
- б) блокада миграции гладкомышечных клеток
- в) стимуляция расширения сосудов посредством высвобождения NO
- г) процесс ингибирования явления апоптоза

Ответ: а

1686. СОКРАЩЕНИЕ СРОКОВ ЛЕЧЕНИЯ ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМЫ (ГИ-
ПЕРПЛАЗИИ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ) ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ

- а) бета-блокаторов
- б) гидрокортизона
- в) преднизолона
- г) винкристина

Ответ: а

1687. ЛАЗЕРНАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА У ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАН-
ГИОМОЙ (ГИПЕРПЛАЗИЕЙ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ) ПРИ

- а) активном росте и фокальном поверхностном поражении
- б) глубоком расположении образования в стадии активной инволюции
- в) глубоком расположении образования в сложных анатомо-морфологических зонах

г) сегментарном поражении, с глубоким расположением образования

Ответ: а

1688. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КАВЕРНОЗНОЙ ГЕМАНГИОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) лазерокоагуляция
- б) прошивание
- в) лучевое воздействие
- г) склерозирующая терапия

Ответ: а

1689. ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЗРЕЛОЙ ТЕРАТОМЫ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- а) хирургического лечения
- б) криодеструкции
- в) лазерной терапии
- г) рентгентерапии

Ответ: а

1690. КОРТИКОСТЕРОИДЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ (ГИПЕРПЛАЗИЕЙ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ) В СВЯЗИ С ЕГО

- а) ингибцией факторов ангиогенеза
- б) противовоспалительным действием
- в) антиагрегатным действием
- г) гемостатическим действием

Ответ: а

1691. УДАЛЕНИЕ ПАПИЛЛЯРНЫХ РАЗРАСТАНИЙ (ОЧАГОВ ПАПИЛЛОМАТОЗА) НА ТВЕРДОМ НЕБЕ ПРОВОДЯТ ПРИ ПОМОЩИ

- а) электрохирургической петли
- б) жидкого азота
- в) гелий-неонового лазера
- г) кровоостанавливающего зажима

Ответ: а

1692. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЛИМФАНГИОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) иссечение
- б) прошивание
- в) лучевое воздействие
- г) эмболизация

Ответ: а

1693. ОДНИМ ИЗ МЕХАНИЗМОВ ЭФФЕКТИВНОСТИ БЕТА-БЛОКАТОРОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ (ГИПЕРПЛАЗИЕЙ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ) ЯВЛЯЕТСЯ

- а) снижение ангиогенеза за счет уменьшения проангиогенных белков
- б) стимуляция расширения сосудов посредством высвобождения NO
- в) процесс ингибирования явления апоптоза
- г) блокада миграции гладкомышечных клеток

Ответ: а

1694. ПРИ ПОДБОРЕ ДОЗЫ БЕТА-БЛОКАТОРОВ У ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ (ГИПЕРПЛАЗИЕЙ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ) НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- а) креатинина
- б) фибриногена
- в) С-реактивного белка
- г) гамма-глобулина

Ответ: а

1695. ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ СИСТЕМНОЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ (ГИПЕРПЛАЗИЕЙ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ) ЯВЛЯЕТСЯ

- а) анаприлин
- б) гидрокортизон
- в) рекомбинантный интерферон
- г) винкристин

Ответ: а

1696. ПРИМЕНЕНИЕ БЕТА-БЛОКАТОРОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ (ГИПЕРПЛАЗИЕЙ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ) ПРОВОДИТСЯ

- а) пероральным приемом препарата
- б) введением подкожно
- в) введением внутримышечно
- г) введением внутривенно

Ответ: а

1697. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ее удаление в пределах здоровых тканей
- б) криодеструкция
- в) химиотерапия
- г) ее выскабливание

Ответ: а

1698. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КАПИЛЛЯРНОЙ ГЕМАНГИОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) криодеструкция
- б) прошивание
- в) электрорезекция
- г) лучевое воздействие

Ответ: а

1699. УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЪЕМА ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМЫ (ГИПЕРПЛАЗИИ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ) В ГЛУБОКИХ СЛОЯХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ТРЕБУЕТ НАЗНАЧЕНИЯ БЕТА-БЛОКАТОРОВ

- а) внутрь
- б) в виде аппликаций
- в) подкожно
- г) внутримышечно

Ответ: а

1700. ОДНИМ ИЗ МЕХАНИЗМОВ ЭФФЕКТИВНОСТИ БЕТА-БЛОКАТОРОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ (ГИПЕРПЛАЗИЕЙ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ) ЯВЛЯЕТСЯ

- а) индукция процесса апоптоза
- б) стимуляция расширения сосудов посредством высвобождения NO
- в) процесс ингибирования явления апоптоза
- г) блокада миграции гладкомышечных клеток

Ответ: а

1701. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ТЕЛЕАНГИОЭКТАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) электрокоагуляция
- б) прошивание
- в) электрорезекция
- г) лучевое воздействие

Ответ: а

1702. ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ПРИМЕНЕНИЯ АНАПРИЛИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ (ГИПЕРПЛАЗИЕЙ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ) ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гипотония
- б) повышение артериального давления
- в) гипергликемия
- г) синдром Кушинга

Ответ: а

1703. ПРИМЕНЕНИЕ БЕТА-БЛОКАТОРОВ У ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ (ГИПЕРПЛАЗИЕЙ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ) НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО

- а) до применения других методов
- б) после проведения гормонотерапии
- в) после хирургического лечения
- г) после проведения склерозирующей терапии

Ответ: а

1704. СИСТЕМНАЯ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ У ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМОЙ (ГИПЕРПЛАЗИЕЙ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ) ПРОВОДИТСЯ

- а) бета-блокаторами
- б) антибиотиками
- в) антиагрегантами
- г) гемостатиками

Ответ: а

1705. ПРИ ХЕМОДЕКТОМАХ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- а) хирургический метод
- б) лучевая терапия
- в) комбинированное лечение
- г) гормональная терапия

Ответ: а

1706. ПРИ АКТИВНОМ РОСТЕ ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕАНГИОМЫ (ГИПЕРПЛАЗИИ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ) ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- а) консервативной терапии
- б) криотерапии
- в) хирургического лечения

г) лазеротерапии

Ответ: а

1707. ПРИ ДИНАМИЧЕСКОМ НАБЛЮДЕНИИ РЕБЕНКА С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕ-
МАНГИОМОЙ (ГИПЕРПЛАЗИЕЙ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ) РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПО-
СЕЩЕНИЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОГО ХИРУРГА 1 РАЗ В

а) 2 недели

б) месяц

в) 6 месяцев

г) 3 месяца

Ответ: а

1708. К ЛОКАЛЬНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМА-
НГИОМОЙ (ГИПЕРПЛАЗИЕЙ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ) ОТНОСИТСЯ

а) оперативное удаление образования

б) применение гормональной терапии

в) применение рекомбинантного интерферона

г) применение цитостатиков

Ответ: а

1709. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ БЕТА-БЛОКАТОРОВ ДЕТЯМ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕ-
МАНГИОМОЙ (ГИПЕРПЛАЗИЕЙ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ) НЕОБХОДИМ КОН-
ТРОЛЬ

а) пульса и артериального давления

б) температуры

в) венозного давления

г) диуреза

Ответ: а

1710. НЕДОСТАТКОМ МЕТОДА КРИОТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ
ГЕМАНГИОМОЙ (ГИПЕРПЛАЗИЕЙ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ) ЯВЛЯЕТСЯ

а) рубец кожи и слизистой

б) длительность манипуляции

в) обязательное применение общей анестезии

г) необходимость стационарного лечения

Ответ: а

1711. ВРЕМЕННОЙ ПЕРИОД МЕЖДУ СЕАНСАМИ ЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИ-
ЕНТОВ С ИНФАНТИЛЬНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ (ГИПЕРПЛАЗИЕЙ КРОВЕНОСНЫХ СО-
СУДОВ) СОСТАВЛЯЕТ

а) 1-1,5 месяца

б) 3 месяца

в) 1-2 недели

г) 6 месяцев

Ответ: а

1712. НЕДОСТАТКОМ МЕТОДА КРИОТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С ИНФАНТИЛЬНОЙ
ГЕМАНГИОМОЙ (ГИПЕРПЛАЗИЕЙ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ) ЯВЛЯЕТСЯ

а) необходимость повторных этапов

б) обязательное применение общей анестезии

в) необходимость стационарного лечения

г) длительность процедуры

Ответ: а

1713. СУСТАВНАЯ ЩЕЛЬ ВНЧС РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ НЕ ПРОСЛЕЖИВАЕТСЯ ПРИ

- а) костном анкилозе
- б) фиброзном анкилозе
- в) хроническом артрите
- г) артрозе

Ответ: а

1714. В ПЕРИОД ОБОСТРЕНИЯ СЛЮННОКАМЕНОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ КОНКРЕМЕНТА В ТОЛЩЕ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПАЦИЕНТ ЖАЛУЕТСЯ НА

- а) боль в области железы, припухлость, повышение температуры тела до 37,2-37,8 С, боль при глотании, иррадиирующая в область языка и уха
- б) боль в области железы, припухлость, повышение температуры тела до 38,2-39,8 С, боль при приеме холодной пищи и во время ходьбы
- в) повышение температуры тела до 37,2-37,8 С, боль в области железы, озноб, головокружение
- г) повышение температуры тела до 37,2-37,8 С, боль в области железы, озноб, головокружение, диспепсические явления

Ответ: а

1715. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ НОШЕНИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ШИНЫ У БОЛЬНЫХ С БОЛЕВОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ СУСТАВОВ СОСТАЯЛЯЕТ

- а) 4-12 месяцев
- б) 1-2 недели
- в) 1-2 месяца
- г) 2-3 месяца

Ответ: а

1716. КИСТА ПОДЪЯЗЫЧНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЗАКУПОРКИ ПРОТОКА

- а) Бартолинова
- б) Стенонова
- в) общего выводного
- г) пузырного

Ответ: а

1717. ОБЕ ПОЛОВИНЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТСТАЮТ В РОСТЕ. ПОДБОРОДОК СМЕЩАЕТСЯ КЗАДИ И ВОЗНИКАЕТ ПРОФИЛЬ ЛИЦА, НАЗЫВАЕМЫЙ «ПТИЧЬЕ ЛИЦО» В РЕЗУЛЬТАТЕ ПЕРЕНЕСЁННОГО

- а) двустороннего вторичного деформирующего артроза
- б) двустороннего артрита
- в) одностороннего артрита
- г) одностороннего вторичного деформирующего артроза

Ответ: а

1718. СИАЛОГРАФИЧЕСКАЯ КАРТИНА СИАЛОДОХИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) деформацией в виде «четок» главного выводного протока и внутрижелезистых протоков I порядка, отсутствием паренхимы железы
- б) сужением всех выводных протоков железы, ее паренхима не определяется

- в) наличием деструктивного процесса с развитием полостей неправильной формы в паренхиме железы, сообщающихся с выводными протоками
 - г) отсутствием существенных изменений в выводном протоке и в выводных протоках I-III порядка
- Ответ: а

1719. ФАСЦИАЛЬНЫЙ ФУТЛЯР ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОБРАЗУЕТ _____ ФАСЦИЯ

- а) собственная
- б) поверхностная
- в) предпозвоночная
- г) внутривенная

Ответ: а

1720. НАЛИЧИЕ ЭКЗОФИТОВ НА СУСТАВНЫХ ПОВЕРХНОСТЯХ ВНЧС ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- а) артрозе
- б) остром артрите
- в) хроническом артрите
- г) болевой дисфункции

Ответ: а

1721. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ КАЛЬКУЛЕЗНОГО СИАЛОДЕНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) слюнная колика
- б) воспаление устья протока
- в) гиперсаливация
- г) боль в железе

Ответ: а

1722. ПРИЧИНОЙ СПЕЦИФИЧЕСКОГО АРТРИТА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ

- а) туберкулез
- б) ревматическая атака
- в) околоушный гипергидроз
- г) хроническая травма ВНЧС в результате изменения окклюзии

Ответ: а

1723. ТУГОПОДВИЖНОСТЬ В ВНЧССКОВАННОСТЬ ПО УТРАМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- а) артрозе
- б) остром артрите
- в) хроническом артрите
- г) болевой дисфункции

Ответ: а

1724. ВЕДУЩУЮ РОЛЬ В РАЗВИТИИ КАЛЬКУЛЕЗНОГО СИАЛОДЕНИТА ИГРАЕТ

- а) нарушение минерального обмена
- б) рефлексорная гиперсаливация
- в) снижение секреторной функции
- г) острый стоматит

Ответ: а

1725. ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ АНКИЛОЗА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) резкое ограничение подвижности нижней челюсти
- б) шум в ушах
- в) множественный кариес
- г) нарушение глотания

Ответ: а

1726. ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО АРТРИТА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ревматическая атака
- б) актиномикоз
- в) околоушный гипергидроз
- г) хроническая травма ВНЧС в результате изменения окклюзии

Ответ: а

1727. СИАЛОГРАФИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПАРЕНХИМАТОЗНОГО ПАРОТИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) скоплением рентгено-контрастной массы округлой формы в виде «гроздьев винограда» в паренхиме околоушной железы, деформированностью главного выводного протока и внутрижелезистых протоков
- б) сужением всех выводных протоков железы. ее паренхима не определяется
- в) отсутствием существенных изменений в выводном протоке и в выводных протоках I-III порядка
- г) наличием деструктивного процесса с развитием полостей неправильной формы в паренхиме железы

Ответ: а

1728. СИАЛОГРАФИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ

- а) протоков слюнных желез
- б) височно-нижнечелюстных суставов
- в) мягких тканей ротовой полости
- г) фронтальных зубов нижней челюсти

Ответ: а

1729. НАЧАЛЬНАЯ СТАДИЯ СИАЛОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- а) гиперсекреции
- б) липоматоза
- в) фиброза
- г) истощения секретобразования и дистрофических изменений эпителия

Ответ: а

1730. ЗАБОЛЕВАНИЕ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ ЯВЛЕНИЯМИ БЛЕФАРОКОНЪЮКТИВИТА И СНИЖЕНИЕМ СЕКРЕЦИИ СЛЕЗНЫХ ЖЕЛЕЗ (КСЕРОФТАЛЬМИЯ) ЯВЛЯЕТСЯ

- а) синдромом Шегрена
- б) хроническим паренхиматозным паротитом
- в) слюннокаменной болезнью
- г) хроническим сиалодохитом

Ответ: а

1731. ПОЗДНЯЯ СТАДИЯ СИАЛОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- а) липоматоза и фиброза
- б) гиперсекреции

- в) истощения секретообразования
- г) дистрофических изменений

Ответ: а

1732. ЛИМФАДЕНИТ ОКОЛОУШНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ИЗВЕСТЕН КАК ПАРОТИТ

- а) Герценберга
- б) Кюттнера
- в) Микулича
- г) Шегрена

Ответ: а

1733. ПРИЧИНОЙ СИАЛАДЕНОЗА СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

- а) реакцию на сопутствующие заболевания
- б) травму слюнной железы
- в) закупорку выводных протоков
- г) инфицирование выводных протоков

Ответ: а

1734. СИАЛОГРАФИЧЕСКАЯ КАРТИНА СИАЛОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) сужением всех выводных протоков железы. ее паренхима не определяется
- б) наличием деструктивного процесса с развитием полостей неправильной формы в паренхиме железы
- в) отсутствием существенных изменений в выводном протоке и в выводных протоках I-III порядка
- г) скоплением рентгено-контрастной массы округлой формы в виде «гроздьев винограда» в паренхиме околоушной железы, деформированностью главного выводного протока и внутрижелезистых протоков

Ответ: а

1735. СИАЛОГРАФИЧЕСКАЯ КАРТИНА СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ СИНДРОМЕ ШЕГРЕНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) скопление рентгеноконтрастной массы округлой формы в виде «гроздьев винограда» в паренхиме околоушной железы
- б) сужением всех выводных протоков железы. ее паренхима не определяется
- в) деформацией в виде «четок» главного выводного протока и внутрижелезистых протоков I порядка. отсутствием паренхимы железы
- г) наличием деструктивного процесса с развитием полостей неправильной формы в паренхиме железы. сообщающихся с выводными протоками

Ответ: а

1736. РАЗВИТИЮ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ МАЛЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ СПОСОБСТВУЕТ

- а) сужение протоков и гипертрофия паренхимы
- б) сужение протоков и атрофия паренхимы
- в) расширение протоков
- г) расширение протоков и гипертрофия паренхимы

Ответ: а

1737. ГЛУБОКАЯ ЧАСТЬ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ РАСПОЛОЖЕНА

- а) в зачелюстной ямке
- б) на наружном основании черепа
- в) в подвисочной ямке

г) в крыловидно-небной ямке

Ответ: а

1738. ПОД ДИАГНОЗОМ «ЛОЖНЫЙ ПАРОТИТ ГЕРЦЕНБЕРГА» ПОНИМАЮТ

а) лимфаденит околоушной железы

б) эпидемический паротит

в) паротит туберкулёзного генеза

г) паротит актиномикозного генеза

Ответ: а

1739. СЛЮННЫЕ КАМНИ РЕЖЕ ОБРАЗУЮТСЯ В ВЫВОДНЫХ ПРОТОКАХ ОКОЛОУШНЫХ ЖЕЛЁЗ В СВЯЗИ С НАЛИЧИЕМ В СЛЮНЕ

а) статхерина

б) муцина

в) лизоцима

г) лактоферина

Ответ: а

1740. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ СИАЛОЛИТИАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

а) ультразвуковое исследование

б) сцинтиографический

в) термовизиографический

г) иммунологический

Ответ: а

1741. СЛЮННЫЕ КАМНИ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБРАЗУЮТСЯ В ВЫВОДНЫХ ПРОТОКАХ _____ ЖЕЛЁЗ

а) поднижнечелюстных

б) околоушных

в) подъязычных

г) малых слюнных

Ответ: а

1742. БОЛИ ПРИ АУРИКУЛО - ТЕМПОРАЛЬНОМ СИНДРОМЕ МОЖНО ПРЕКРАТИТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНЕСТЕЗИИ

а) в пространстве между головкой нижней челюсти и козелком уха. под нижним краем скуловой дуги

б) внутрикожной впереди козелка уха

в) инфраорбитальной

г) аппликационной переднего отдела носовой полости

Ответ: а

1743. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ СИАЛОЛИТИАЗ

а) поднижнечелюстной слюнной железы

б) подъязычной слюнной железы

в) околоушной слюнной железы

г) малых слюнных желез

Ответ: а

1744. ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ ДЕФОРМИРУЮЩЕГО АРТРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

а) изменение контуров сочленяющих поверхностей за счет разрастания костной ткани

- б) сужение суставной щели
 - в) расширение суставной щели
 - г) остеопороз кости
- Ответ: а

1745. ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ПРИ КОНТРАКТУРЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ограничение открывания рта
 - б) укорочение ветвей нижней челюсти
 - в) верхняя макрогнатия
 - г) снижение высоты прикуса
- Ответ: а

1746. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ СИАЛОЛИТИАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) рентгенологический
 - б) сцинтиографический
 - в) термовизиографический
 - г) иммунологический
- Ответ: а

1747. СИАЛОДЕНИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВОСПАЛЕНИЕМ

- а) слюнных желез
 - б) придаточных пазух
 - в) подчелюстных лимфатических узлов
 - г) голосовых связок
- Ответ: а

1748. ПАРЕНХИМАТОЗНЫЙ ПАРОТИТ ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКАЕТ В _____ ВОЗРАСТЕ

- а) детском
 - б) юношеском
 - в) среднем
 - г) пожилом
- Ответ: а

1749. В ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЕ РАЗЛИЧАЮТ _____ ЧАСТИ

- а) поверхностную и глубокую
 - б) переднюю и заднюю
 - в) наружную и внутреннюю
 - г) медиальную и латеральную
- Ответ: а

1750. ПРИ ОСТРОМ АРТРИТЕ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА НАБЛЮДАЮТ

- а) боль в проекции сустава. ограничение открывания рта
 - б) тризм жевательных мышц
 - в) околоушный гипергидроз
 - г) боль в шейном отделе позвоночника
- Ответ: а

1751. ТУГОПОДВИЖНОСТЬ В СУСТАВЕ В КОНЦЕ ДНЯ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНА ПРИ

- а) хроническом артрите

- б) остром артрите
 - в) болевой дисфункции
 - г) артрозе
- Ответ: а

1752. НЕОАРТРОЗОМ НАЗЫВАЕТСЯ

- а) патологическое сочленение, выполняющее роль сустава
- б) доброкачественная опухоль в области височно-нижнечелюстного сустава
- в) злокачественная опухоль в области височно-нижнечелюстного сустава
- г) внутрисуставной костный анкилоз

Ответ: а

1753. ОСТРЫЙ ОДОНТОГЕННЫЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ СИНУСИТ МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ

- а) абсцессом или флегмоной глазницы
- б) сиаляденитом
- в) периодонтитом
- г) пародонтитом

Ответ: а

1754. ПРИ КИСТЕ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОКРУЖАЮЩИЕ ТКАНИ С НЕЙ

- а) не спаяны
- б) спаяны
- в) инфильтрированы
- г) не инфильтрированы

Ответ: а

1755. ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПАРОТИТЕ БОЛЕЗНЕННАЯ ПРИПУХЛОСТЬ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ В _____ ЖЕЛЕЗАХ

- а) околоушных слюнных
- б) малых слюнных
- в) поднижнечелюстных
- г) подъязычных

Ответ: а

1756. ПРИ ВЫВИХЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОКАЗАНО

- а) вправление головки в суставную впадину
- б) прошивание суставной капсулы
- в) проведение иммобилизации
- г) проведение резекции суставного бугорка

Ответ: а

1757. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КИСТ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) хирургическое вмешательство
- б) физиотерапия
- в) химиотерапия
- г) аутогемотерапия

Ответ: а

1758. МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПРИВЫЧНЫХ ВЫВИХОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ. ПРИ КОТОРОМ ПРОВОДИТСЯ СВОБОДНАЯ ПОДНАДКОСТНИЧНАЯ ПЕРЕСАДКА КУСОЧКА РЕБЕРНОГО ХРЯЩА РАЗМЕРОМ 0,5 × 1 СМ. НАЗЫВАЕТСЯ

- а) Рауэра

- б) Конечки
 - в) Сукачева
 - г) Кьяндского
- Ответ: а

1759. ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ СЛЮННОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

- а) физиотерапию
- б) лучевую терапию
- в) иммунотерапию
- г) гормонотерапию

Ответ: а

1760. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ МАЛЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В УДАЛЕНИИ КИСТЫ С

- а) железой
- б) частью железы
- в) железой и окружающими тканями
- г) участком слизистой оболочки

Ответ: а

1761. ПРИ УШИВАНИИ РАНЫ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ ИСПОЛЬЗУЮТ ШОВ

- а) узловой
- б) кيسетный
- в) П-образный
- г) косметический

Ответ: а

1762. ПРИ КОСТНОМ АНКИЛОЗЕ ПРОВОДЯТ

- а) артропластику
- б) ортодонтическое лечение
- в) редрессацию
- г) физиотерапевтическое лечение

Ответ: а

1763. ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ КОНКРЕМЕНТА В ГЛУБОКИХ ОТДЕЛАХ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ И НЕОДНОКРАТНЫХ ОБОСТРЕНИЯХ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ ПОКАЗАНО ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

- а) экстирпация железы
- б) удаление конкремента внутриротовым доступом в амбулаторных условиях
- в) однократное введение в проток железы 3% раствора лимонной кислоты
- г) литотрипсия

Ответ: а

1764. ВСКРЫТИЕ КАПСУЛЫ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ОСТРОМ СИАЛОАДЕНИТЕ ПРОИЗВОДИТСЯ

- а) только после появления очагов размягчения и флюктуации в области железы
- б) при развитии прогрессирующей сухости во рту
- в) при развитии инфильтративных изменений в паренхиме железы
- г) после появления гнойного отделяемого из выводного протока железы

Ответ: а

1765. СЛЮННОЙ КАМЕНЬ ИЗ ПЕРЕДНЕГО ОТДЕЛА ОКОЛОУШНОГО ПРОТОКА УДАЛЯЮТ _____ ЖЕЛЕЗЫ

- а) внутриротовым доступом с сохранением
- б) наружным доступом с сохранением
- в) внутриротовым доступом с удалением дольки
- г) наружным доступом с удалением дольки

Ответ: а

1766. СТИМУЛИРУЕТ СЛЮНООТДЕЛЕНИЕ

- а) пилокарпин
- б) атропин
- в) йодистый калий
- г) хлоргексидин

Ответ: а

1767. ПРИ УДАЛЕНИИ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ МАЛЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ИССЕКАЮТ

- а) оболочку кисты
- б) оболочку кисты и окружающие ткани на величину 0,5 мм
- в) только малую слюнную железу
- г) только протоковую часть железы

Ответ: а

1768. ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ МАЛЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ШВЫ СНИМАЮТ НА ___ СУТКИ

- а) 7
- б) 5
- в) 10
- г) 14

Ответ: а

1769. СЛЮННОЙ КАМЕНЬ ИЗ ПЕРЕДНЕГО ОТДЕЛА ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО ПРОТОКА УДАЛЯЮТ

- а) внутриротовым доступом с пластикой нового устья
- б) внутриротовым доступом без пластики нового устья
- в) наружным доступом вместе с железой
- г) внутриротовым доступом вместе с железой

Ответ: а

1770. ПОЛИМЕРНАЯ КАППА ПРИ СОЗДАНИИ ПОКОЯ В ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОМ СУСТАВЕ У БОЛЬНЫХ С АРТРИТАМИ НАКЛАДЫВАЕТСЯ ДЛЯ

- а) профилактики анкилоза
- б) уменьшения боли и отека
- в) профилактики вывиха
- г) профилактики подвывиха

Ответ: а

1771. ДЕФОРМАЦИЯ ГОЛОВКИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- а) артрозе
- б) остром артрите
- в) хроническом артрите
- г) болевой дисфункции

Ответ: а

1772. РЕСНИЧНЫЙ ГАНГЛИЙ РАСПОЛАГАЕТСЯ В ОБЛАСТИ

- а) латеральной поверхности зрительного нерва в толще жировой клетчатки, окружающей глазное яблоко
- б) медиального угла глазного яблока, в толще жировой клетчатки
- в) наружно-нижнего угла глазного яблока, в толще жировой клетчатки
- г) верхне-наружного угла глазного яблока, в толще жировой клетчатки

Ответ: а

1773. ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ НЕРВ ВЫХОДИТ ИЗ ПОЛОСТИ ЧЕРЕПА ЧЕРЕЗ _____ ОТВЕРСТИЕ

- а) круглое
- б) остистое
- в) овальное
- г) сонное

Ответ: а

1774. Фолликулярные кисты могут возникать в _____ развития зуба

- а) любой период
- б) одонтопластической стадии
- в) эмбриопластической стадии
- г) окончательный (коронарный) период

Ответ: а

1775. МЕСТОНАХОЖДЕНИЕ УШНОГО ГАНГЛИЯ НАХОДИТСЯ _____ ОТВЕРСТИЯ С _____ СТОРОНЫ _____ НЕРВА

- а) ниже овального; медиальной; нижнечелюстного
- б) выше овального; латеральной; нижнечелюстного
- в) выше круглого; латеральной; верхнечелюстного
- г) выше круглого; медиальной; верхнечелюстного

Ответ: а

1776. УТРАТА СТИМУЛИРУЮЩЕГО ФАКТОРА РОСТА ФИБРОБЛАСТОВ СТИМУЛИРУЕТ

- а) механизм апоптоза
- б) пролиферацию эндотелия
- в) ангиогенез
- г) коллагенообразование

Ответ: а

1777. УШНОЙ ГАНГЛИЙ ОТДАЕТ ВОЛОКНА К

- а) околоушной железе, мышцам, натягивающим барабанную перепонку, мышце, растягивающей мягкое нёбо. к внутренней крыловидной мышце, к барабанной струне
- б) околоушной и поднижнечелюстной железе. к внутренней и наружной крыловидной мышца, барабанной перегородке и барабанной струне
- в) околоушной железе, мышце, растягивающей мягкое нёбо, к внутренней и наружной крыловидной мышцам, барабанной струне
- г) околоушной железе, мышцам, натягивающим барабанную перепонку, к барабанной струне

Ответ: а

1778. ГРАНИЦЫ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ

- а) интенсивные, представлены в виде бухт

- б) малоинтенсивные, представлены одной полостью
 - в) интенсивные, представлены одной полостью
 - г) малоинтенсивные, представлены в виде бухт
- Ответ: а

1779. ЛИЦЕВОЙ НЕРВ СОДЕРЖИТ _____ ВОЛОКНА

- а) двигательные, чувствительные и вегетативные
- б) чувствительные и вегетативные
- в) двигательные и чувствительные
- г) чувствительные

Ответ: а

1780. ДИВЕРГЕНЦИЕЙ НАЗЫВАЮТ

- а) расхождение корней рядом расположенных зубов
- б) сближение коронок рядом расположенных зубов
- в) наклон коронки в язычную сторону
- г) рассасывание корня причинного зуба

Ответ: а

1781. ПОДЪЕМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ ___ МЫШЦА

- а) медиальная крыловидная
- б) двубрюшная
- в) подподбородочно-подъязычная
- г) челюстно-подъязычная

Ответ: а

1782. РЕНТГЕНОГРАФИЯ В ПРЯМОЙ И КОСОЙ ПРОЕКЦИЯХ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ _____ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- а) тела, ветвей и зубов
- б) только тела и ветвей
- в) только ветвей и зубов
- г) только зубов

Ответ: а

1783. ИНВАЗИВНОЙ МЕТОДИКОЙ ОБСЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) полярография
- б) стоматоскопия
- в) реография
- г) эхография

Ответ: а

1784. ПАРЕЗОМ ЛИЦЕВОЙ МУСКУЛАТУРЫ НАЗЫВАЮТ

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

Ответ: а

1785. ПОДОЗРЕНИЕ НА ВНУТРИКОСТНОЕ СОСУДИСТОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В СЛОЖНЫХ АНАТОМИЧЕСКИХ ОБЛАСТЯХ СЛУЖИТ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ

- а) мультиспиральной компьютерной томографии
- б) ультразвукового исследования

- в) магнитно-резонансной томографии
- г) компьютерной капилляроскопии

Ответ: а

1786. СКОРОСТЬ УЛЬТРАЗВУКА В КОСТНОЙ ТКАНИ ТЕЛА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ/СЕК)

- а) 3200
- б) 3000
- в) 3500
- г) 4000

Ответ: а

1787. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ультразвуковая доплерография
- б) ангиография
- в) мультиспиральная компьютерная томография
- г) магнитно-резонансная томография

Ответ: а

1788. БЕКО-ПЛАТИЗМОВОЙ СИНКИНЕЗИЕЙ НАЗЫВАЮТ

- а) произвольное сокращение подкожной мышцы шеи при зажмуривании
- б) произвольное приподнимание угла рта при наморщивании лба
- в) произвольное приподнимание ушной раковины при зажмуривании
- г) наморщивание лба при закрывании глаз

Ответ: а

1789. УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДОППЛЕРОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ

- а) определить тип кровотока
- б) оценить количественные характеристики объема патологического шунтирования
- в) определить протяженность образования его взаимоотношения с окружающими органами
- г) определить амплитуду кровотока

Ответ: а

1790. ЛИМФАТИЧЕСКАЯ МАЛЬФОРМАЦИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- а) порок развития лимфатических сосудов
- б) опухолеподобное образование из кровеносных сосудов, в основе которого лежит пролиферация клеток эндотелия капилляров
- в) дисэмбриогенетическое образование венозных сосудов
- г) сосудистую опухоль

Ответ: а

1791. ТОЧКОЙ ПРИКРЕПЛЕНИЯ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ МЫШЦЫ В СРЕДНЕЙ ЗОНЕ ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) скуловая дуга
- б) височная кость
- в) верхняя челюсть
- г) скуловой отросток верхней челюсти

Ответ: а

1792. АНГИОГРАФИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ

- а) артериовенозной мальформации
- б) венозной мальформации

в) злокачественных опухолях

г) переломе верхней челюсти

Ответ: а

1793. МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ БИОЭЛЕКТРИЧЕСКИХ ПОТЕНЦИАЛОВ, ВОЗНИКАЮЩИХ В МЫШЦАХ, НАЗЫВАЕТСЯ

а) электромиографией

б) полярографией

в) эхографией

г) электроодонтодиагностикой

Ответ: а

1794. К ОДОНТОГЕННОЙ ОТНОСИТСЯ _____ КИСТА ЧЕЛЮСТИ

а) фолликулярная

б) носоальвеолярная

в) глобуломаксиллярная

г) носонебная

Ответ: а

1795. ПОДДЕРЖАНИЕ ТОЧНОГО БАЛАНСА МЕЖДУ ВЫСОКИМ ДАВЛЕНИЕМ КРОВИ СО СТОРОНЫ АРТЕРИЙ И НИЗКИМ ДАВЛЕНИЕМ В ВЕНОЗНОЙ СИСТЕМЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

а) системой капилляров

б) системой венул

в) системой артериол

г) лимфатическими сосудами

Ответ: а

1796. ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

а) обморока

б) инсульта

в) тиреотоксического криза

г) приступа стенокардии

Ответ: а

1797. МЫШЦЕЙ, ОПУСКАЮЩЕЙ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ, ЯВЛЯЕТСЯ

а) двубрюшная

б) височная

в) жевательная

г) медиальная крыловидная

Ответ: а

1798. ПОДЪЯЗЫЧНЫЙ ГАНГЛИЙ ПОЛУЧАЕТ ВОЛОКНА ОТ

а) язычного нерва и барабанной струны

б) подъязычного и язычного нервов

в) подъязычного и языкоглоточного нервов

г) подъязычного, язычного и языкоглоточного нервов и барабанной струны

Ответ: а

1799. БЕКО - ЛОБНОЙ СИНКИНЕЗИЕЙ НАЗЫВАЮТ

а) наморщивание лба при закрывании глаз

б) поднятие угла рта при закрывании глаз

в) произвольное сокращение подкожной мышцы шеи при зажмуривании

г) непроизвольное приподнимание угла рта при наморщивании лба

Ответ: а

1800. ОЦЕНИТЬ СОСТОЯНИЕ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ ПУТЕМ ОЦЕНКИ ВЫРАБАТЫВАЕМОГО ИМИ ИНФРАКРАСНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ПОЗВОЛЯЕТ МЕТОД

- а) термографии
- б) компьютерной капилляроскопии
- в) селективной ангиографии
- г) магнитно-резонансной томографии

Ответ: а

1801. СЕЛЕКТИВНОЙ АНГИОГРАФИЕЙ НАЗЫВАЮТ

- а) ангиографию бассейна одной ветви наружной сонной артерии
- б) ангиографию бассейна нескольких ветвей наружной сонной артерии
- в) изучение бассейна наружной сонной артерии
- г) изучение бассейна внутренней сонной артерии

Ответ: а

1802. ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ГАНГЛИЙ ПОЛУЧАЕТ ВЕТВИ

- а) чувствительный - от язычного нерва, секреторный - от барабанной струны, симпатический - от сплетения наружной сонной артерии
- б) чувствительный - от язычного нерва
- в) секреторный - от сплетения наружной сонной артерии, симпатический от барабанной струны
- г) чувствительный - от барабанной струны, секреторный - от язычного нерва, симпатический - от сплетения наружной сонной артерии

Ответ: а

1803. ОТ КРЫЛО-НЁБНОГО УЗЛА ОТХОДЯТ

- а) глазничные, задние верхние носовые ветви и нижние задние боковые носовые ветви, большой и малый нёбный нерв
- б) глазничные, нижние задние боковые носовые ветви, большой и малый нёбный нерв
- в) глазничные, задние верхние носовые ветви, большой и малый нёбный нерв
- г) задние верхние носовые ветви, нижние задние боковые носовые ветви, большой и малый нёбный нерв

Ответ: а

1804. ДВИЖЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВНИЗ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ ___ МЫШЦА

- а) челюстно-подъязычная
- б) медиальная крыловидная
- в) жевательная
- г) височная

Ответ: а

1805. КАКАЯ МЫШЦА НАЧИНАЕТСЯ ОТ СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА ВИСОЧНОЙ КОСТИ, ИДЕТ К ПОДЪЯЗЫЧНОЙ КОСТИ, А ЗАТЕМ ПРИКРЕПЛЯЕТСЯ К ДВУБРЮШНОЙ ЯМКЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ?

- а) двубрюшная
- б) челюстно-подъязычная
- в) подбородочно-подъязычная
- г) подбородочно-язычная

Ответ: а

1806. ОЦЕНИТЬ ХАРАКТЕРИСТИКИ КРОВОТОКА СОСУДИСТЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ПОЗВОЛЯЕТ МЕТОД

- а) ультразвуковой доплерографии
- б) сцинтиграфии
- в) магнитно-резонансной томографии
- г) компьютерной томографии

Ответ: а

1807. МЫШЦЕЙ, ПОДНИМАЮЩЕЙ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) медиальная крыловидная
- б) челюстно-подъязычная
- в) двубрюшная
- г) подбородочно-язычная

Ответ: а

1808. КАКАЯ МЫШЦА НАЧИНАЕТСЯ ОТ SPINA MENTALIS НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ И ПРИКРЕПЛЯЕТСЯ К Телу ПОДЪЯЗЫЧНОЙ КОСТИ И ВПЛЕТАЕТСЯ В ТОЛЩУ ЯЗЫКА?

- а) подбородочно-язычная
- б) челюстно-подъязычная
- в) двубрюшная
- г) грудино-ключично-сосцевидная

Ответ: а

1809. К ВАЖНОМУ АНАТОМИЧЕСКОМУ ОБРАЗОВАНИЮ ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ОТНОСЯТ АРТЕРИЮ

- а) щечную
- б) височную
- в) инфраорбитальную
- г) лицевую

Ответ: а

1810. КОНВЕРГЕНЦИЕЙ НАЗЫВАЮТ

- а) сближение коронок рядом расположенных зубов
- б) расхождение корней рядом расположенных зубов
- в) наклон коронки в язычную сторону
- г) рассасывание корня причинного зуба

Ответ: а

1811. К ОДОНТОГЕННОЙ ОТНОСИТСЯ _____ КИСТА ЧЕЛЮСТИ

- а) радикулярная
- б) носоальвеолярная
- в) глобуломаксиллярная
- г) носонебная

Ответ: а

1812. ПЕРВОЙ В ЭМБРИОНАЛЬНОМ РАЗВИТИИ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ ЯВЛЯЕТСЯ СТАДИЯ

- а) первичной капиллярной сети
- б) обратного развития капиллярной сети
- в) формирования кровеносных сосудов
- г) протокапилляров

Ответ: а

1813. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ВНУТРИКОСТНОЕ СОСУДИСТОЕ ОБРАЗОВАНИЕ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- а) мультиспиральную компьютерную томографию
- б) магнитно-резонансную томографию
- в) компьютерную капиллярографию
- г) ультразвуковое исследование

Ответ: а

1814. ОПРЕДЕЛИТЬ СКОРОСТЬ КРОВОТОКАНАЛИЧИЕ ШУНТОВ ПОЗВОЛЯЕТ

- а) ультразвуковой метод
- б) физикальное обследование
- в) реовазография
- г) термография

Ответ: а

1815. ДВИЖЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВНИЗ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ___ МЫШЦА

- а) двубрюшная
- б) медиальная крыловидная
- в) жевательная
- г) височная

Ответ: а

1816. В ПЕРИОД ЭМБРИОНАЛЬНОГО ВАСКУЛО- И АНГИОГЕНЕЗА В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕПОЛНОЙ РЕЗОРБЦИИ ПЕРВИЧНЫХ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ ВСЛЕДСТВИЕ КОМПЛЕКСНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ТЕРАТОГЕННЫХ ФАКТОРОВ ВОЗНИКАЮТ

- а) мальформации кровеносных сосудов
- б) доброкачественные опухоли
- в) злокачественные опухоли
- г) гиперплазии кровеносных сосудов

Ответ: а

1817. БОЛИ ПРИ ГАНГЛИОНИТЕ КРЫЛО-НЁБНОГО УЗЛА МОЖНО ПРЕКРАТИТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

- а) аппликационной анестезии заднего отдела носовой полости
- б) аппликационной анестезии переднего отдела носовой полости
- в) инфраорбитальной анестезии
- г) внутрикожной анестезии впереди козелка уха

Ответ: а

1818. ВЕРХНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ С ВИСОЧНОЙ КОСТЬЮ СОЕДИНЯЕТ _____ КОСТЬ

- а) скуловая
- б) решетчатая
- в) небная
- г) слезная

Ответ: а

1819. КАКАЯ МЫШЦА НАЧИНАЕТСЯ ОТ SPINA MENTALIS НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ И НАПРАВЛЯЕТСЯ К Телу ПОДЪЯЗЫЧНОЙ КОСТИ?

- а) подбородочно-подъязычная
- б) двубрюшная
- в) подбородочно-язычная
- г) челюстно-подъязычная

Ответ: а

1820. ОЦЕНИТЬ МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ И ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ МИКРОСОСУДОВ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПОЗВОЛЯЕТ МЕТОД

- а) компьютерной капилляроскопии
- б) селективной ангиографии
- в) магнитно-резонансной томографии
- г) ультразвукового исследования в режиме цветного доплеровского картирования

Ответ: а

1821. НЕДОСТАТКОМ МЕТОДА МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) необходимость общей анестезии у детей младшей возрастной группы
- б) невозможность оценки пространственного расположения сосудистого образования
- в) невозможность определения объема шунтирования
- г) невозможность оценки анатомических взаимоотношений

Ответ: а

1822. СЛЕЗНАЯ БОРОЗДА НАХОДИТСЯ

- а) позади лобного отростка
- б) на лобном отростке
- в) впереди лобного отростка
- г) на скуловом отростке

Ответ: а

1823. ВЕРХНЯЯ И НИЖНЯЯ ГУБНЫЕ АРТЕРИИ РАСПОЛОЖЕНЫ В

- а) подслизистой основе
- б) толще мышц
- в) толще кожи
- г) подкожной клетчатке

Ответ: а

1824. РЕСНИЧНЫЙ ГАНГЛИЙ РАСПОЛОЖЕН В ТОЛЩЕ

- а) жировой клетчатки, окружающей зрительное яблоко
- б) верхнего века
- в) нижнего века
- г) наружного угла глаза

Ответ: а

1825. КРЫЛОНЕБНЫЙ ГАНГЛИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ОБРАЗОВАНИЕМ _____ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

- а) парасимпатической
- б) двигательной
- в) симпатической
- г) чувствительной

Ответ: а

1826. ОБОНЯТЕЛЬНЫЕ НЕРВЫ ПРОНИКАЮТ ИЗ НОСОВОЙ ПОЛОСТИ В ПОЛОСТЬ ЧЕРЕПА ЧЕРЕЗ

- а) решетчатую пластинку
- б) верхний носовой ход
- в) переднее и заднее решетчатые отверстия
- г) решетчатые ячейки

Ответ: а

1827. ВЕГЕТАТИВНАЯ ИННЕРВАЦИЯ ОКОЛОУШНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ НЕРВА

- а) ушно- височного
- б) лицевого
- в) блуждающего
- г) подглазничного

Ответ: а

1828. УШНОЙ УЗЕЛ (ГАНГЛИЙ) СВЯЗАН С ТРОЙНИЧНЫМ НЕРВОМ ЧЕРЕЗ _____ НЕРВ

- а) ушно-височный
- б) нижнелуночковый
- в) язычный
- г) слезный

Ответ: а

1829. ЗА СЧЕТ ТРЕТЬЕЙ ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ИННЕРВИРУЕТСЯ

- а) мышца, напрягающая мягкое небо
- б) мышца язычка
- в) мышца, поднимающая мягкое небо
- г) небное-язычная мышца

Ответ: а

1830. HIATUS MAXILLARIS ОТКРЫВАЕТСЯ

- а) в среднем носовом ходе
- б) в верхнем носовом ходе
- в) в нижнем носовом ходе
- г) на передней поверхности тела верхней челюсти

Ответ: а

1831. КРАЕВАЯ ВЕТВЬ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ _____ НЕРВА

- а) лицевого
- б) тройничного
- в) блуждающего
- г) языкоглоточного

Ответ: а

1832. ЖЕВАТЕЛЬНАЯ ФАСЦИЯ ПОКРЫВАЕТ МЫШЦУ

- а) жевательную
- б) височную
- в) медиальную крыловидную
- г) латеральную крыловидную

Ответ: а

1833. ПОДПОДБОРОДОЧНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ НАХОДЯТСЯ _____ ДВУБРЮШНОЙ МЫШЦЫ

- а) между передними брюшками
- б) возле заднего брюшка
- в) около переднего брюшка
- г) между передним и задним брюшком

Ответ: а

1834. РАЗЛИЧАЮТ ДВА ДОСТУПА КОРРЕКЦИИ СЕДЛОВИДНОГО НОСА

- а) внутренний и наружный
- б) эндоназальный и параназальный
- в) прямой и косой
- г) продольный и поперечный

Ответ: а

1835. КРЫЛОНЕБНЫЙ УЗЕЛ (ГАНГЛИЙ) СВЯЗАН С/СО _____ ВЕТВЬЮ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

- а) второй
- б) третьей
- в) первой
- г) четвертой

Ответ: а

1836. ЧЕЛЮСТНО-ПОДЪЯЗЫЧНАЯ МЫШЦА НАЧИНАЕТСЯ ОТ

- а) linea mylohyoidea на внутренней поверхности тела нижней челюсти и прикрепляется к телу подъязычной кости
- б) сосцевидного отростка височной кости, идёт к подъязычной кости, а затем прикрепляется к двубрюшной ямке нижней челюсти
- в) spina mentalis нижней челюсти и направляется к телу подъязычной кости
- г) spina mentalis нижней челюсти и прикрепляется к телу подъязычной кости и вплетается в толщу языка

Ответ: а

1837. ПРИ ДЕНЕРВАЦИИ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРОИСХОДИТ _____ ТОНУСА МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ _____ МОЗГОВЫХ СИНУСОВ ЛИМФОУЗЛОВ

- а) снижение; расширение
- б) повышение; расширение
- в) снижение; сужение
- г) повышение; сужение

Ответ: а

1838. В КЛИНИКЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТ

- а) воспалительные
- б) слюнных желез
- в) височно-нижнечелюстного сустава
- г) травматические повреждения

Ответ: а

1839. ПОДБОРОДОЧНО-ЯЗЫЧНАЯ МЫШЦА НАЧИНАЕТСЯ ОТ

- а) spina mentalis нижней челюсти и прикрепляется к телу подъязычной кости и вплетается в толщу языка
- б) linea mylohyoidea на внутренней поверхности тела нижней челюсти и прикрепляется к телу подъязычной кости
- в) сосцевидного отростка височной кости, идет к подъязычной кости, а затем прикрепляется к двубрюшной ямке нижней челюсти
- г) spina mentalis нижней челюсти и направляется к телу подъязычной кости

Ответ: а

1840. ЖЕВАТЕЛЬНО-ЧЕЛЮСТНАЯ ЩЕЛЬ НЕПОСРЕДСТВЕННО СООБЩАЕТСЯ СВЕРХУ С _____ ОБЛАСТИ

- а) клетчаточным пространством, расположенным под апоневрозом височной
- б) подмышечной клетчаткой височной
- в) клетчаткой межапоневротического пространства височной
- г) поднадкостничной клетчаткой лобно-теменно- затылочной

Ответ: а

1841. ПОДЪЯЗЫЧНЫЙ НЕРВ ИННЕРВИРУЕТ МЫШЦЫ _____ ЯЗЫКА

- а) соответствующей половины
- б) передней части
- в) задней части
- г) всего

Ответ: а

1842. ЯЗЫЧНЫЙ НЕРВ АНАСТОМОЗИРУЕТ С

- а) барабанной струной лицевого нерва
- б) большим каменистым нервом лицевого нерва
- в) подглазничным нервом
- г) крылонебным ганглием

Ответ: а

1843. БОЛИ ПРИ НЕВРАЛГИИ НОСОРЕСНИЧНОГО НЕРВА МОЖНО ПРЕКРАТИТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

- а) аппликационной анестезии переднего отдела носовой полости
- б) инфраорбитальной анестезии
- в) аппликационной анестезии заднего отдела носовой полости
- г) внутрикожной анестезии впереди козелка уха

Ответ: а

1844. ЯЗЫЧНЫЕ ВЕТВИ ЯЗЫКОГЛОТОЧНОГО НЕРВА СОДЕРЖАТ ВОЛОКНА

- а) чувствительные и вкусовые
- б) двигательные и вкусовые
- в) секреторные
- г) только чувствительные

Ответ: а

1845. РЕСНИЧНЫЙ ГАНГЛИЙ СВЯЗАН С/СО _____ ВЕТВЬЮ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

- а) первой
- б) второй
- в) третьей
- г) четвертой

Ответ: а

1846. К МЫШЦАМ, ЛЕЖАЩИМ НИЖЕ ПОДЪЯЗЫЧНОЙ КОСТИ, НЕ ОТНОСИТСЯ МЫШЦА

- а) двубрюшная
- б) щитоподъязычная
- в) лопаточно-подъязычная
- г) грудино-щитовидная

Ответ: а

1847. ЖЕВАТЕЛЬНЫЕ МЫШЦЫ ИННЕРВИРУЮТСЯ _____ НЕРВОМ

- а) нижнечелюстным
- б) лицевым
- в) добавочным
- г) верхнечелюстным

Ответ: а

1848. TORUS MANDIBULAE НАХОДИТСЯ

- а) на внутренней поверхности ветви нижней челюсти
- б) на наружной поверхности ветви нижней челюсти
- в) между 1 и 2 премоляром на нижней челюсти
- г) в ретромолярной ямке

Ответ: а

1849. ПОДКОЖНАЯ МЫШЦА ШЕИ ИННЕРВИРУЕТСЯ

- а) лицевым нервом
- б) крылонёбным ганглием
- в) тройничным нервом
- г) верхним шейным симпатическим ганглием

Ответ: а

1850. НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ ПОДНИМАЕТ _____ МЫШЦА

- а) медиальная крыловидная
- б) челюстно-подъязычная
- в) двубрюшная
- г) подбородочно-подъязычная

Ответ: а

1851. ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ГАНГЛИЙ ПОЛУЧАЕТ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫЕ ВОЛОКНА ОТ _____ НЕРВА

- а) язычного
- б) нижнеальвеолярного
- в) носоресничного
- г) ушно-височного

Ответ: а

1852. ПОДБОРОДОЧНО-ПОДЪЯЗЫЧНАЯ МЫШЦА НАЧИНАЕТСЯ ОТ

- а) spina mentalis нижней челюсти и направляется к телу подъязычной кости
- б) linea mylohyoidea на внутренней поверхности тела нижней челюсти и прикрепляется к телу подъязычной кости
- в) сосцевидного отростка височной кости, идет к подъязычной кости, а затем прикрепляется к двубрюшной ямке нижней челюсти
- г) spina mentalis нижней челюсти и прикрепляется к телу подъязычной кости и вплетается в толщу языка

Ответ: а

1853. ЩЕЧНУЮ МЫШЦУ ПОКРЫВАЕТ ФАСЦИЯ

- а) f.buccopharyngea
- б) f.temporalis
- в) f.masseterica
- г) f. cervicalis superficialis

Ответ: а

1854. СКУЛОВАЯ КОСТЬ ИМЕЕТ _____ ПОВЕРХНОСТИ И _____ ОТРОСТКА

- а) три; два
- б) две; три
- в) три; три
- г) две; два

Ответ: а

1855. FOVEA PTERYGOIDEA НАХОДИТСЯ НА

- а) шейке мышечного отростка
- б) венечном отростке
- в) наружной поверхности ветви нижней челюсти
- г) внутренней поверхности ветви нижней челюсти

Ответ: а

1856. ЧЕРЕЗ ЯРЕМНОЕ ОТВЕРСТИЕ ИЗ ПОЛОСТИ ЧЕРЕПА ВЫХОДЯТ _____ НЕРВЫ

- а) языкоглоточный, блуждающий, добавочный
- б) языкоглоточный, блуждающий, подъязычный
- в) блуждающий, добавочный, подъязычный
- г) языкоглоточный, добавочный, подъязычный

Ответ: а

1857. ЧУВСТВИТЕЛЬНЫЕ ВЕТВИ ЯЗЫКОГЛОТОЧНОГО НЕРВА ИННЕРВИРУЮТ

- а) слизистую оболочку миндалин и дужек мягкого неба
- б) слизистую оболочку задней части носовой полости
- в) моляры нижней челюсти
- г) слизистую оболочку подъязычной области

Ответ: а

1858. ЩЕЧНАЯ ВЕТВЬ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ _____ НЕРВА

- а) лицевого
- б) языкоглоточного
- в) блуждающего
- г) тройничного

Ответ: а

1859. ЛИМФАТИЧЕСКИМИ УЗЛАМИ ВТОРОГО ПОРЯДКА ДЛЯ ЩЕЧНЫХ И НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ УЗЛОВ ЯВЛЯЮТСЯ _____ УЗЛЫ

- а) поднижнечелюстные
- б) шейные
- в) околоушные
- г) носогубные

Ответ: а

1860. ШИЛОГЛОТОЧНУЮ МЫШЦУ ИННЕРВИРУЕТ _____ НЕРВ

- а) языкоглоточный
- б) подъязычный
- в) лицевой
- г) тройничный

Ответ: а

1861. ДВУБРЮШНАЯ МЫШЦА НАЧИНАЕТСЯ ОТ

- а) сосцевидного отростка височной кости, идет к подъязычной кости, а затем прикрепляется к двубрюшной ямке нижней челюсти
- б) *linea mylohyoidea* на внутренней поверхности тела нижней челюсти и прикрепляется к телу подъязычной кости
- в) *spina mentalis* нижней челюсти и направляется к телу подъязычной кости
- г) *spina mentalis* нижней челюсти и прикрепляется к телу подъязычной кости и вплетается в толщу языка

Ответ: а

1862. В ПОДНИМАНИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НЕ УЧАСТВУЕТ

- а) латеральная крыловидная мышца
- б) верхняя часть височной мышцы
- в) медиальная крыловидная мышца
- г) жевательная мышца

Ответ: а

1863. ГЛУБОКАЯ ОБЛАСТЬ ЛИЦА ОГРАНИЧЕНА СВЕРХУ

- а) подвисочным гребнем большого крыла клиновидной кости
- б) медиальной крыловидной мышцей
- в) фасцией околоушной железы
- г) височной поверхностью большого крыла клиновидной кости

Ответ: а

1864. СРЕДНЯЯ МЕНИНГЕАЛЬНАЯ АРТЕРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕТВЬЮ _____ АРТЕРИИ

- а) верхнечелюстной
- б) лицевой
- в) внутренней сонной
- г) наружной сонной

Ответ: а

1865. НОСОГУБНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ПОЛУЧАЮТ ЛИМФУ ИЗ

- а) поверхностных частей подглазничной области
- б) щечной области
- в) мягких тканей наружного носа
- г) верхней губы

Ответ: а

1866. НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ ОПУСКАЕТ _____ МЫШЦА

- а) двубрюшная
- б) височная
- в) медиальная крыловидная
- г) латеральная крыловидная

Ответ: а

1867. FOVEA PTERYGOIDEA ЯВЛЯЕТСЯ МЕСТОМ ПРИКРЕПЛЕНИЯ _____ МЫШЦЫ

- а) латеральной крыловидной
- б) медиальной крыловидной
- в) височной
- г) жевательной

Ответ: а

1868. ОТ КРЫЛОНЕБНОГО ГАНГЛИЯ НЕ ОТХОДИТ НЕРВ

- а) ушно-височный
- б) крылонебного канала
- в) большой небный
- г) малый небный

Ответ: а

1869. К МЫШЦАМ ОКРУЖНОСТИ ГЛАЗ ОТНОСИТСЯ

- а) круговая
- б) жевательная
- в) большая скуловая
- г) малая скуловая

Ответ: а

1870. ЛИЦЕВОЙ НЕРВ СОДЕРЖИТ В СЕБЕ ВОЛОКНА

- а) двигательные, чувствительные и вегетативные
- б) двигательные и чувствительные
- в) двигательные и вегетативные
- г) чувствительные и вегетативные

Ответ: а

1871. В ПОЛОСТЬ ЧЕРЕПА СРЕДНЯЯ МЕНИНГЕАЛЬНАЯ АРТЕРИЯ ПРОНИКАЕТ ЧЕРЕЗ _____ ОТВЕРСТИЕ

- а) остистое
- б) шилососцевидное
- в) овальное
- г) круглое

Ответ: а

1872. ТРОЙНИЧНЫЙ НЕРВ РАЗДЕЛЯЕТСЯ НА _____ ОСНОВНЫЕ ВЕТВИ

- а) глазничную, верхнечелюстную, нижнечелюстную
- б) зрительную, верхнечелюстную, нижнечелюстную
- в) лобную, скуловую, щечную, краевую, шейную
- г) только верхнечелюстную и нижнечелюстную

Ответ: а

1873. РЕЛЬЕФ МЫШЦЫ, ПОДНИМАЮЩЕЙ НЕБНУЮ ЗАНАВЕСКУ В НОСОВОЙ ЧАСТИ ГЛОТКИ, СООТВЕТСТВУЕТ

- а) ее валику
- б) трубно-глочной складке
- в) трубному валику
- г) глоточному отверстию слуховой трубы

Ответ: а

1874. ГЛУБОКОЕ ВИСОЧНОЕ ПРОСТРАНСТВО ЗАЛЕГАЕТ МЕЖДУ

- а) височной мышцей и надкостницей височной ямки
- б) поверхностными и глубокими листками височной фасции
- в) височной фасцией и височной мышцей
- г) височной и латеральной крыловидной мышцами

Ответ: а

1875. НИТЕВИДНЫЕ И КОНИЧЕСКИЕ СОСОЧКИ ЯЗЫКА

- а) самые многочисленные

- б) имеют расширенную верхушку
 - в) расположены только по краям языка
 - г) содержат в своем центре возвышение
- Ответ: а

1876. СУПРАМАНДИБУЛЯРНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ПОЛУЧАЮТ ЛИМФУ ОТ МОЛЯРОВ

- а) и премоляров обеих челюстей, носа, верхней и нижней губы
 - б) верхней челюсти, носа, верхней и нижней губы
 - в) и премоляров нижней челюсти, носа, верхней и нижней губы
 - г) верхней челюсти
- Ответ: а

1877. СОКРАЩЕНИЕ ГЛАДКОМЫШЕЧНЫХ КЛЕТОК ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИВОДИТ К

- а) уменьшению объема лимфоузла и проталкиванию лимфы
 - б) увеличению объема лимфоузла и застою лимфы
 - в) отсутствию изменений объема лимфоузла и движения лимфы
 - г) увеличению объема лимфоузла и проталкиванию лимфы
- Ответ: а

1878. ЛАТЕРАЛЬНАЯ СТЕНКА ГЛАЗНИЦЫ ОБРАЗУЕТСЯ

- а) глазничной поверхностью скуловой кости и большими крыльями клиновидной кости
 - б) лобным отростком верхнечелюстной кости, слезной костью, глазничной пластинкой решетчатой кости и телом клиновидной кости
 - в) скуловой костью и верхней челюстью, а в задней части - глазничной поверхностью одноименного отростка небной кости
 - г) глазничной частью лобной кости и малыми крыльями клиновидной кости
- Ответ: а

1879. ЩЕЧНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ПОЛУЧАЮТ ЛИМФУ ОТ

- а) внутренней половины века, щеки, носа, зубов и десны дистального отдела альвеолярного отростка верхней челюсти
 - б) наружной половины носа, щеки, передних отделов скуловой области, резцов и клыков верхней челюсти
 - в) наружных и внутренних половин век, щеки, зубов и десны соответствующей половины верхней челюсти
 - г) противоположной половины лица
- Ответ: а

1880. ПОЛОСТЬ РТА ОГРАНИЧЕНА СЗАДИ

- а) мягким небом
 - б) языком
 - в) зубными рядами
 - г) дном полости рта
- Ответ: а

1881. ВИСОЧНО-КРЫЛОВИДНОЕ ПРОСТРАНСТВО РАСПОЛАГАЕТСЯ МЕЖДУ ВИСОЧНОЙ

- а) и латеральной крыловидной мышцами
- б) и медиальной крыловидной мышцами
- в) мышцей и крыловидным отростком клиновидной кости
- г) мышцей и большим крылом клиновидной кости

Ответ: а

1882. СО СРЕДОСТЕНИЕМ СООБЩАЕТСЯ _____ ОТДЕЛ ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА

- а) задний
- б) передний
- в) верхний
- г) нижний

Ответ: а

1883. В СРЕДНЕЙ ЗОНЕ ЛИЦА РАЗЛИЧАЮТ _____ КОНТРФОРСЫ

- а) лобно-носовой, скуловой, крылонёбный, нёбный
- б) лобный, скуловой, нёбный, туберальный
- в) носовой, скуловой, нёбный, крылонёбный
- г) верхнечелюстной, скуловой, крылонёбный, нёбный

Ответ: а

1884. ТРОЙНИЧНЫЙ НЕРВ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПАРОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ НЕРВОВ

- а) 5
- б) 7
- в) 8
- г) 3

Ответ: а

1885. ЗРИТЕЛЬНЫЙ НЕРВ И ГЛАЗНИЧНАЯ АРТЕРИЯ ПРОХОДЯТ ЧЕРЕЗ

- а) зрительный канал
- б) верхнюю глазничную щель
- в) нижнюю глазничную щель
- г) круглое отверстие

Ответ: а

1886. В ПОЛОСТИ ЧЕРЕПА ЛИЦЕВОЙ НЕРВ ВХОДИТ В

- а) внутренний слуховой проход
- б) зрительный канал
- в) сонный канал
- г) шило-сосцевидное отверстие

Ответ: а

1887. ОСНОВУ МЯГКОГО НЕБА СОСТАВЛЯЕТ

- а) небный апоневроз
- б) мышечный слой
- в) небная кость
- г) подслизистая основа

Ответ: а

1888. НА БОКОВЫХ ПОВЕРХНОСТЯХ ЯЗЫКА РАСПОЛОЖЕНЫ _____ СОСОЧКИ

- а) листовидные
- б) нитевидные
- в) желобовидные
- г) грибовидные

Ответ: а

1889. МЫШЦА, ПОДНИМАЮЩАЯ НЕБНУЮ ЗАНАВЕСКУ, НАЧИНАЕТСЯ _____ ПУЧКАМИ

- а) двумя
- б) тремя
- в) четырьмя
- г) пятью

Ответ: а

1890. ВНУТРЕННЯЯ ЯРЕМНАЯ ВЕНА РАСПОЛАГАЕТСЯ В _____ ОТДЕЛЕ ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА

- а) переднем
- б) заднем
- в) верхнем
- г) нижнем

Ответ: а

1891. ЛИМФАТИЧЕСКИМИ УЗЛАМИ ВТОРОГО ПОРЯДКА ПО ОТНОШЕНИЮ К ЩЕЧНЫМ И НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫМ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) поднижнечелюстные
- б) носогубные
- в) шейные
- г) околоушные

Ответ: а

1892. К ОБЛИГАТНЫМ НЕСПОРООБРАЗУЮЩИМ БАКТЕРИЯМ ОТНОСЯТСЯ

- а) бактероиды, фузобактерии
- б) стафилококки, стрептококки
- в) пневмококки
- г) протей, кишечная палочка

Ответ: а

1893. ТЯНЕТ ЯЗЫК ВПЕРЕД И ВНИЗ _____ МЫШЦА

- а) подбородочно-язычная
- б) подъязычно-язычная
- в) небно-язычная
- г) шило-язычная

Ответ: а

1894. ВИСОЧНО-КРЫЛОВИДНОЕ ПРОСТРАНСТВО ВВЕРХУ НЕПОСРЕДСТВЕННО ПЕРЕХОДИТ В

- а) глубокое височное
- б) крыловидно-нижнечелюстное
- в) подапневротические
- г) межапневротическое

Ответ: а

1895. НА СКОЛЬКО ОСНОВНЫХ ВЕТВЕЙ РАЗДЕЛЯЕТСЯ ТРОЙНИЧНЫЙ НЕРВ?

- а) 3
- б) 5
- в) 7
- г) 2

Ответ: а

1896. В ПЕРЕДНЕМ СРЕДОСТЕНИИ НЕ НАХОДИТСЯ

- а) пищевод
- б) сердце
- в) дуга аорты
- г) верхняя полая вена

Ответ: а

1897. К ПЕРЕДИ ЖЕВАТЕЛЬНАЯ ФАСЦИЯ ПЕРЕХОДИТ В

- а) фасциальный футляр жирового комка щеки
- б) покрывающую мимические мышцы фасцию
- в) фасцию околоушной железы
- г) фасцию глазницы

Ответ: а

1898. ЛИСТОВИДНЫЕ СОСОЧКИ РАСПОЛОЖЕНЫ _____ ЯЗЫКА

- а) в задних отделах по краям
- б) по верхней поверхности
- в) в области корня
- г) на всем протяжении спинки и по краям

Ответ: а

1899. НИЖНЕЧЕЛЮСТНАЯ ВЕТВЬ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ВЫХОДИТ ИЗ ПОЛОСТИ ЧЕРЕПА ЧЕРЕЗ

- а) овальное отверстие
- б) круглое отверстие
- в) верхнюю глазничную щель
- г) остистое отверстие

Ответ: а

1900. РАЗВИТИЕ ДВС СИНДРОМА ИМЕЕТ СТАДИИ: _____ ВОССТА-
ВИТЕЛЬНУЮ

- а) гиперкоагуляции, коагулопатии потребления, активации фибринолиза
- б) гипокоагуляции, коагулопатии потребления, активации фибринолиза
- в) гиперкоагуляции, коагулопатии потребления
- г) гипокоагуляции, гиперкоагуляции, коагулопатии потребления

Ответ: а

1901. ТЯНЕТ ЯЗЫК НАЗАД И ВНИЗ _____ МЫШЦА

- а) подъязычно-язычная
- б) подбородочно-язычная
- в) небно-язычная
- г) шило-язычная

Ответ: а

1902. ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНАЯ ВЕТВЬ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ВЫХОДИТ ИЗ ПОЛОСТИ ЧЕРЕПА ЧЕРЕЗ

- а) круглое отверстие
- б) овальное отверстие
- в) верхнюю глазничную щель
- г) шило-сосцевидное отверстие

Ответ: а

1903. ВЕРТИКАЛЬНАЯ МЫШЦА ЯЗЫКА ПРИ СОКРАЩЕНИИ _____ ЯЗЫК

- а) удлиняет и уплощает
- б) смещает кверху
- в) укорачивает
- г) смещает в сторону

Ответ: а

1904. ЖЕВАТЕЛЬНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОЕ ПРОСТРАНСТВО ВВЕРХУ НЕПОСРЕДСТВЕННО ПЕРЕХОДИТ В

- а) височно-крыловидное
- б) межжапоневротическое
- в) крыловидно-челюстное
- г) жировой комок щеки

Ответ: а

1905. ЛИЦЕВОЙ НЕРВ ЯВЛЯЕТСЯ _____ НЕРВОМ

- а) смешанным
- б) двигательным
- в) чувствительным
- г) секреторным

Ответ: а

1906. КРОВЬ СОСТАВЛЯЕТ _____ ЧАСТЬ ВЕСА ТЕЛА ЧЕЛОВЕКА

- а) 1/16
- б) 1/2
- в) 1/4
- г) 1/8

Ответ: а

1907. ТЯНЕТ ЯЗЫК НАЗАД И ВВЕРХ _____ МЫШЦА

- а) шило-язычная
- б) подъязычно-язычная
- в) небно-язычная
- г) подбородочно-язычная

Ответ: а

1908. ЯЗЫЧНАЯ МИНДАЛИНА РАСПОЛОЖЕНА В ОБЛАСТИ _____ ЯЗЫКА

- а) корня
- б) края
- в) тела
- г) нижней поверхности

Ответ: а

1909. ПЕРЕДНЮЮ ЧАСТЬ ОКОНЧАТЕЛЬНОГО НЕБА И СРЕДНИЙ ОТДЕЛ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ФОРМИРУЮТ _____ ОТРОСТКИ

- а) медиальные носовые
- б) лобные
- в) верхнечелюстные
- г) нижнечелюстные

Ответ: а

1910. ПОДЪЯЗЫЧНО-ЯЗЫЧНАЯ МЫШЦА ПРИ ДВУСТОРОННЕМ СОКРАЩЕНИИ ТЯНЕТ ЯЗЫК

- а) назад и вниз
- б) в сторону
- в) назад и вверх
- г) вперед и вниз

Ответ: а

1911. ЛИЦЕВОЙ НЕРВ ВЫХОДИТ ИЗ ПОЛОСТИ ЧЕРЕПА ЧЕРЕЗ _____ ОТВЕРСТИЕ

- а) шило-сосцевидное
- б) круглое
- в) остистое
- г) овальное

Ответ: а

1912. ЖЕВАТЕЛЬНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОЕ ПРОСТРАНСТВО РАСПОЛАГАЕТСЯ МЕЖДУ _____ МЫШЦЕЙ И _____ ЧЕЛЮСТИ

- а) жевательной; ветвью нижней
- б) височной; шейкой нижней
- в) жевательной; бугром верхней
- г) медиальной крыловидной; ветвью нижней

Ответ: а

1913. ЛИЦЕВОЙ НЕРВ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПАРОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ НЕРВОВ

- а) 7
- б) 8
- в) 3
- г) 6

Ответ: а

1914. В ЗАДНЕМ СРЕДОСТЕНИИ НЕ НАХОДИТСЯ

- а) трахея
- б) пищевод
- в) грудной лимфатический проток
- г) нисходящая аорта

Ответ: а

1915. КОЛИЧЕСТВО КРОВИ КОТОРОЕ ЦИРКУЛИРУЕТ И ДЕПОНИРОВАНО В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА (В СРЕДНЕМ) СОСТАВЛЯЕТ (В ЛИТРАХ)

- а) 4,5 - 6,0
- б) 2,0 - 2,5
- в) 3,0 - 4,0
- г) 6,0 - 8,0

Ответ: а

1916. КРОВЬ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ) _____ МАССЫ ТЕЛА ЧЕЛОВЕКА

- а) 6 - 8
- б) 3 - 5
- в) 9 - 12
- г) 13 - 16

Ответ: а

1917. СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА МЯГКОГО НЕБА СО СТОРОНЫ ПОЛОСТИ РТА ПОКРЫТА _____ ЭПИТЕЛИЕМ

- а) многослойным плоским неороговевающим

- б) многослойным плоским ороговевающим
 - в) однослойным цилиндрическим
 - г) многорядным мерцательным
- Ответ: а

1918. ВЕРХНЯЯ СТЕНКА ГЛАЗНИЦЫ ОБРАЗУЕТСЯ

- а) глазничной частью лобной кости и малыми крыльями клиновидной кости
- б) лобным отростком верхнечелюстной кости, слезной костью, глазничной пластинкой решетчатой кости и телом клиновидной кости
- в) глазничной поверхностью скуловой кости и большими крыльями клиновидной кости
- г) скуловой костью и верхней челюстью, а в задней части - глазничной поверхностью одноименного отростка небной кости

Ответ: а

1919. В ГУБЕ РАЗЛИЧАЮТ КОЖНУЮ _____ ЧАСТИ

- а) промежуточную, слизистую
- б) промежуточную, латеральную
- в) мышечную, слизистую
- г) мышечную, латеральную, слизистую

Ответ: а

1920. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ВТОРОЙ СТАДИИ ДВС СИНДРОМА - КОАГУЛОПАТИИ ПОТРЕБЛЕНИЯ - ОТНОСЯТ

- а) гемоколит, гематурию, рвоту «кофейной гущей», кровоточивость из мест инъекций, петехиальные кровоизлияния на коже
- б) судороги, почечную, дыхательную и сосудистую недостаточность, носовые, желудочно-кишечные и другие кровотечения
- в) кожу бледной окраски, «мраморный» рисунок, акроцианоз, цианоз носогубного треугольника, тахикардию, тахипноэ, олигурию, гемоколит
- г) судороги, почечную, дыхательную и сосудистую недостаточность, кожу бледной окраски, «мраморный» рисунок

Ответ: а

1921. МЕДИАЛЬНАЯ СТЕНКА ГЛАЗНИЦЫ ОБРАЗУЕТСЯ

- а) лобным отростком верхнечелюстной кости, слезной костью, глазничной пластинкой решетчатой кости и телом клиновидной кости
- б) глазничной поверхностью скуловой кости и большими крыльями клиновидной кости
- в) глазничной частью лобной кости и малыми крыльями клиновидной кости
- г) скуловой костью и верхней челюстью, а в задней части - глазничной поверхностью одноименного отростка небной кости

Ответ: а

1922. ОБЩАЯ СОННАЯ АРТЕРИЯ РАЗДЕЛЯЕТСЯ НА УРОВНЕ

- а) верхнего края щитовидного хряща
- б) яремной вырезки грудины
- в) нижнего края щитовидного хряща
- г) перстневидного хряща

Ответ: а

1923. ПОПЕРЕЧНЫЕ СКЛАДКИ КОЖИ В ОБЛАСТИ ЛБА ОБРАЗУЮТСЯ МЫШЦЕЙ

- а) надчерепной
- б) сморщивающей бровь
- в) круговой глаза

г) носовой

Ответ: а

1924. ЗАДНИЙ ТРЕУГОЛЬНИК ШЕИ ОГРАНИЧЕН МЕДИАЛЬНО

а) грудино-ключично-сосцевидной мышцей

б) ключицей

в) лопаточно-подъязычной мышцей

г) нижним краем нижней челюсти

Ответ: а

1925. ПЕРЕДНЯЯ ОБЛАСТЬ ШЕИ ДЕЛИТСЯ НА ПЕРЕДНИЙ И ЗАДНИЙ ТРЕУГОЛЬНИКИ

а) грудино-ключично-сосцевидной мышцей

б) средней линией шеи

в) трапецевидной мышцей

г) лопаточно-подъязычной мышцей

Ответ: а

1926. ПОДЪЯЗЫЧНАЯ СЛЮННАЯ ЖЕЛЕЗА РАСПОЛАГАЕТСЯ В

а) боковом клетчаточном пространстве

б) наружном межмышечном промежутке

в) нижнем межмышечном промежутке

г) поднижнечелюстном клетчаточном пространстве

Ответ: а

1927. ЛИМФА ОТ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТТЕКАЕТ В _____ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

а) околоушные

б) сосцевидные (заушные)

в) поднижнечелюстные

г) затылочные

Ответ: а

1928. ПРИ СОКРАЩЕНИИ ВИСОЧНОЙ МЫШЦЫ ЕЕ

а) передние и средние пучки поднимают нижнюю челюсть, а задние тянут назад

б) передние пучки выдвигают, а задние поднимают нижнюю челюсть

в) передние и средние пучки поднимают нижнюю челюсть, а задние выдвигают вперед

г) все пучки только поднимают нижнюю челюсть

Ответ: а

1929. У ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ РАЗЛИЧАЮТ МОЗГОВУЮ _____ ЧАСТИ

а) шейную, каменистую, пещеристую

б) предлестничную, лицевую, пещеристую, глазную

в) гортанную, сонную, каменистую, глазную

г) переднюю, среднюю, заднюю, глазную

Ответ: а

1930. ЗАКРЫВАЕТ РОТ И ВЫТЯГИВАЕТ ГУБЫ ВПЕРЕД МЫШЦА

а) круговая рта

б) большая скуловая

в) щечная

г) смеха

Ответ: а

1931. ПЕРЕДНИЙ ТРЕУГОЛЬНИК ШЕИ ОГРАНИЧЕН ЛАТЕРАЛЬНО

- а) передним краем грудино-ключично-сосцевидной мышцы
- б) белой линией шеи
- в) срединной линией шеи
- г) лопаточно-подъязычной мышцей

Ответ: а

1932. ЛОПАТОЧНО-ТРАХЕАЛЬНЫЙ ТРЕУГОЛЬНИК ОГРАНИЧЕН С ВЕРХНЕНАРУЖНОЙ СТОРОНЫ

- а) грудино-ключично-сосцевидной мышцей
- б) срединной линией шеи
- в) белой линией шеи
- г) подъязычной костью

Ответ: а

1933. ЛИМФА ОТ НИЖНИХ РЕЗЦОВ ОТТЕКАЕТ В _____ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

- а) подподбородочные
- б) околоушные
- в) заглочные
- г) поднижнечелюстные

Ответ: а

1934. ЛИМФА ОТ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ ОТТЕКАЕТ В _____ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

- а) поднижнечелюстные
- б) сосцевидные
- в) околоушные
- г) поверхностные шейные

Ответ: а

1935. РЕЗЦОВЫЙ НЕРВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ветвью носонейного нерва
- б) ветвью малого небного нерва
- в) ветвью большого небного нерва
- г) одной из ветвей передних альвеолярных нервов

Ответ: а

1936. ЯЗЫЧНЫЙ ТРЕУГОЛЬНИК (ТРЕУГОЛЬНИК ПИРОГОВА) ОГРАНИЧЕН СВЕРХУ

- а) подъязычным нервом
- б) задним краем челюстно-подъязычной мышцы
- в) подъязычно-язычной мышцей
- г) задним брюшком двубрюшной мышцы

Ответ: а

1937. ПОДКОЖНУЮ МЫШЦУ ШЕИ ИННЕРВИРУЮТ ВОЛОКНА

- а) шейной ветви лицевого нерва
- б) возвратного гортанного нерва
- в) краевой ветви нижней челюсти
- г) подъязычного нерва

Ответ: а

1938. ВЕРХНЯЯ ГОЛОВКА ЛАТЕРАЛЬНОЙ КРЫЛОВИДНОЙ МЫШЦЫ ПРИКРЕПЛЯЕТСЯ К

- а) капсуле височно-нижнечелюстного сустава
- б) венечному отростку нижней челюсти
- в) шейке нижней челюсти
- г) крыловидной бугристости ветви нижней челюсти

Ответ: а

1939. ПО ВНУТРЕННЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРОХОДИТ

- а) лицевая артерия
- б) лицевой нерв
- в) язычный нерв
- г) лицевая вена

Ответ: а

1940. ДИАФРАГМА РТА СОСТОИТ ИЗ _____ МЫШЦ

- а) парных челюстно-подъязычных
- б) парных подбородочно-подъязычных
- в) передних брюшек двубрюшных
- г) парных подбородочно-язычных

Ответ: а

1941. РАЗВИТИЕ ЗУБОВ ПРОТЕКАЕТ В

- а) три стадии
- б) две стадии
- в) четыре стадии
- г) одну стадию

Ответ: а

1942. ПЕРЕДНИЙ ТРЕУГОЛЬНИК ШЕИ ОГРАНИЧЕН СВЕРХУ

- а) нижнем краем нижней челюсти
- б) белой линией шеи
- в) срединной линией шеи
- г) лопаточно-подъязычной мышцей

Ответ: а

1943. НАРУЖНЫЕ МЕЖМЫШЕЧНЫЕ ПРОМЕЖУТКИ ДНА ПОЛОСТИ РТА РАСПОЛАГАЮТСЯ МЕЖДУ

- а) подбородочно-язычной и подъязычно-язычной мышцами
- б) подбородочно-язычными мышцами
- в) челюстно-подъязычной мышцей и передними брюшками двубрюшных мышц
- г) челюстно-подъязычной мышцей и слизистой оболочкой дна полости рта

Ответ: а

1944. ПОВЕРХНОСТНЫЙ СЛОЙ ВИСОЧНОЙ МЫШЦЫ НАЧИНАЕТСЯ ОТ

- а) височной фасции и верхней височной линии
- б) скуловой дуги
- в) височной поверхности чешуйчатой части височной кости
- г) большого крыла клиновидной кости

Ответ: а

1945. ВЛАГАЛИЩЕ ОСНОВНОГО СОСУДИСТО-НЕРВНОГО ПУЧКА ШЕИ ОБРАЗУЕТ

- а) париетальный листок внутришейной фасции
- б) висцеральный листок внутришейной фасции
- в) поверхностную фасцию
- г) собственную фасцию шеи

Ответ: а

1946. ЛИМФА ОТ НИЖНИХ МОЛЯРОВ И ПРЕМОЛЯРОВ ОТТЕКАЕТ В _____ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

- а) поднижнечелюстные
- б) подбородочные
- в) околоушные
- г) затылочные

Ответ: а

1947. БИФУРКАЦИЯ ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ НАХОДИТСЯ НА УРОВНЕ _____ КРАЯ _____

- а) верхнего; щитовидного хряща
- б) верхнего; щитовидной железы
- в) нижнего; щитовидной железы
- г) верхнего; тимуса

Ответ: а

1948. ЯЗЫЧНЫЙ ТРЕУГОЛЬНИК (ТРЕУГОЛЬНИК ПИРОГОВА) ОГРАНИЧЕН СПЕРЕДИ

- а) задним краем челюстно-подъязычной мышцы
- б) подъязычным нервом
- в) подъязычно-язычной мышцей
- г) задним брюшком двубрюшной мышцы

Ответ: а

1949. НАЧИНАЯ, ОТ НАРУЖНОЙ СОННОЙ АРТЕРИИ, ЯЗЫЧНАЯ АРТЕРИЯ ИДЕТ ВВЕРХ И СПЕРЕДИ ПО

- а) среднему констриктору глотки
- б) грудинно-ключично-сосцевидной мышце
- в) нижнему констриктору глотки
- г) щитонадгортанной мышце

Ответ: а

1950. ШЕЯ ДЕЛИТСЯ НА ПЕРЕДнюю И ЗАДнюю ОБЛАСТИ _____ КРАЕМ _____ МЫШЦЫ

- а) передним; трапецевидной
- б) задним; трапецевидной
- в) передним; грудино-ключично-сосцевидной
- г) задним; грудино-ключично-сосцевидной

Ответ: а

1951. У ПАЦИЕНТА С ОДНОСТОРОННИМ ПЕРЕЛОМОМ ВЕНЕЧНОГО ОТРОСТКА, ПОСЛЕДНИЙ СМЕЩЕН КВЕРХУПОД ВЛИЯНИЕМ КАКОЙ МЫШЦЫ ПРОИСХОДИТ ТАКОЕ СМЕЩЕНИЕ ОТЛОМКА?

- а) височной

- б) жевательной
 - в) медиальной крыловидной
 - г) латеральной крыловидной
- Ответ: а

1952. ЛОПАТОЧНО-ТРАХЕАЛЬНЫЙ ТРЕУГОЛЬНИК ОГРАНИЧЕН С НИЖНЕНАРУЖНОЙ СТОРОНЫ

- а) грудино-ключично-сосцевидной мышцей
- б) срединной линией шеи
- в) белой линией шеи
- г) подъязычной костью

Ответ: а

1953. ДНО ЯЗЫЧНОГО ТРЕУГОЛЬНИКА (ТРЕУГОЛЬНИКА ПИРОГОВА) ОБРАЗОВАНО

- а) подъязычно-язычной мышцей
- б) сухожильным растяжением двубрюшной мышцы
- в) подъязычным нервом
- г) задним брюшком двубрюшной мышцы

Ответ: а

1954. СОННЫЙ ТРЕУГОЛЬНИК ОГРАНИЧЕН СЗАДИ _____ МЫШЦЫ

- а) передним краем грудино-ключично-сосцевидной
- б) верхним брюшком лопаточно-подъязычной
- в) передним брюшком двубрюшной
- г) задним брюшком двубрюшной

Ответ: а

1955. ПЕРЕДНИЙ ТРЕУГОЛЬНИК ШЕИ ОГРАНИЧЕН МЕДИАЛЬНО

- а) средней линией шеи
- б) лопаточно-подъязычной мышцей
- в) передним краем грудино-ключично-сосцевидной мышцы
- г) белой линией шеи

Ответ: а

1956. ПОСТГАНГЛИОНАРНЫЕ ВОЛОКНА К СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ЗАДНИХ ОТДЕЛОВ ПОЛОСТИ НОСА И ТВЕРДОГО НЕБА ВЫХОДЯТ ИЗ _____ УЗЛА

- а) крылонебного
- б) поднижнечелюстного
- в) подъязычного
- г) ресничного

Ответ: а

1957. ЛОПАТОЧНО-ТРАХЕАЛЬНЫЙ ТРЕУГОЛЬНИК ОГРАНИЧЕН С ВНУТРЕННЕЙ СТОРОНЫ

- а) срединной линией шеи
- б) белой линией шеи
- в) подъязычной костью
- г) грудино-ключично-сосцевидной мышцей

Ответ: а

1958. ЗАДНИЙ ТРЕУГОЛЬНИК ШЕИ ОГРАНИЧЕН ЛАТЕРАЛЬНО

- а) трапецевидной мышцей

- б) лопаточно-подъязычной мышцей
 - в) нижним краем нижней челюсти
 - г) грудино-ключично-сосцевидной мышцей
- Ответ: а

1959. ЯРЕМНАЯ ВЕНОЗНАЯ ДУГА ОБРАЗОВАНА _____ ВЕНАМИ

- а) передними яремными
- б) наружными яремными
- в) глоточными
- г) наружными яремными

Ответ: а

1960. НАДБЛОКОВАЯ ВЕНА ЗАЛЕГАЕТ В

- а) толще лобного брюшка надчерепной мышцы медиальнее одноименной артерии
- б) подкожной клетчатке лобной области латеральнее одноименной артерии
- в) толще лобной области
- г) толще затылочного брюшка

Ответ: а

1961. ЛИМФА ОТ ГУБ ОТТЕКАЕТ В _____ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

- а) поднижнечелюстные
- б) сосцевидные и заглоточные
- в) околоушные
- г) только заглоточные

Ответ: а

1962. СОННЫЙ ТРЕУГОЛЬНИК ОГРАНИЧЕН СВЕРХУ _____ МЫШЦЫ

- а) задним брюшком двубрюшной
- б) передним брюшком двубрюшной
- в) передним краем грудино-ключично-сосцевидной
- г) верхним брюшком лопаточно-подъязычной

Ответ: а

1963. ЛИМФА ОТ ГОРТАНИ, ТРАХЕИ, ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТТЕКАЕТ В _____ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

- а) передние глубокие шейные
- б) поверхностные шейные
- в) поднижнечелюстные
- г) заглоточные

Ответ: а

1964. МЕДИАЛЬНАЯ КРЫЛОВИДНАЯ МЫШЦА ПРИКРЕПЛЯЕТСЯ К

- а) крыловидной бугристости ветви нижней челюсти
- б) капсуле височно-нижнечелюстного сустава
- в) венечному отростку нижней челюсти
- г) наружной поверхности ветви нижней челюсти

Ответ: а

1965. ЛИМФА ОТ ЯЗЫКА ОТТЕКАЕТ В _____ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

- а) поднижнечелюстные и глубокие латеральные шейные
- б) околоушные
- в) глубокие передние шейные
- г) подподбородные

Ответ: а

1966. ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНАЯ ЖЕЛЕЗА

- а) окружена капсулой, образованной расщеплением второй фасции шеи
- б) окружена капсулой, образованной расщеплением первой фасции шеи
- в) плотно сращена с фасциальным футляром
- г) окружена капсулой, образованной расщеплением третьей фасции шеи

Ответ: а

1967. ЧЕЛЮСТНО-ПОДЪЯЗЫЧНАЯ МЫШЦА НАЧИНАЕТСЯ ОТ

- а) челюстно-подъязычной линии
- б) внутренней поверхности ветви нижней челюсти
- в) тела нижней челюсти
- г) челюстно-подъязычной линии и подбородочков ости

Ответ: а

1968. ЯЗЫЧНЫЙ ТРЕУГОЛЬНИК (ТРЕУГОЛЬНИК ПИРОГОВА) ОГРАНИЧЕН СНИЗУ

- а) сухожильным растяжением двубрюшной мышцы
- б) подъязычным нервом
- в) подъязычно-язычной мышцей
- г) задним брюшком двубрюшной мышцы

Ответ: а

1969. СОБСТВЕННАЯ ФАСЦИЯ ШЕИ (ФАСЦИЯ ГРУБЕРА) СВЕРХУ ФИКСИРОВАНА К

- а) нижнему краю нижней челюсти
- б) двубрюшной мышце
- в) нижнему краю верхней челюсти
- г) основанию черепа

Ответ: а

1970. СОННЫЙ ТРЕУГОЛЬНИК ОГРАНИЧЕН СПЕРЕДИ _____ МЫШЦЫ

- а) верхним брюшком лопаточно-подъязычной
- б) передним краем грудино-ключично-сосцевидной
- в) передним брюшком двубрюшной
- г) задним брюшком двубрюшной

Ответ: а

1971. ЗАДНИЙ ТРЕУГОЛЬНИК ШЕИ ОГРАНИЧЕН СНИЗУ

- а) ключицей
- б) лопаточно-подъязычной мышцей
- в) нижним краем нижней челюсти
- г) грудино-ключично-сосцевидной мышцей

Ответ: а

1972. ВНУТРЕННЕЙ ГРАНИЦЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) боковая поверхность корня языка
- б) внутренняя поверхность тела нижней челюсти на уровне моляров
- в) задний отдел челюстно-подъязычной мышцы
- г) основание передней небной дужки

Ответ: а

1973. БАРАБАННАЯ СТРУНА ВЫХОДИТ ИЗ ЧЕРЕПА ЧЕРЕЗ

- а) каменисто-барабанную щель
- б) шилососцевидное отверстие
- в) рваное отверстие
- г) овальное отверстие

Ответ: а

1974. ЛИЦЕВОЙ НЕРВ ИННЕРВИРУЕТ

- а) мимические мышцы
- б) кожу лица
- в) жевательные мышцы
- г) слизистую оболочку полости носа и полости рта

Ответ: а

1975. НЕРВ ИННЕРВИРУЮЩИЙ ЗУБЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ ВЕТВЬЮ _____ НЕРВА

- а) нижнечелюстного
- б) подглазничного
- в) подъязычного
- г) подбородочного

Ответ: а

1976. ПЕРЕДНЕЙ ЛАТЕРАЛЬНОЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДЪЯЗЫЧНОГО ВАЛИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) внутренняя поверхность тела нижней челюсти
- б) слизистая оболочка полости рта
- в) челюстно-подъязычная мышца
- г) подбородочно-язычная мышца

Ответ: а

1977. ОБОЛОЧКИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ПОЛУЧАЮТ ИННЕРВАЦИЮ ЗА СЧЕТ _____ НЕРВА

- а) глазного
- б) глазодвигательного
- в) подглазничного
- г) надглазничного

Ответ: а

1978. НАРУЖНОЙ ГРАНИЦЕЙ КРЫЛОВИДНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) внутренняя поверхность ветви нижней челюсти
- б) нижняя поверхность латеральной крыловидной мышцы
- в) щечно-глоточный шов
- г) околоушная железа

Ответ: а

1979. ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНАЯ ПАЗУХА ОТКРЫВАЕТСЯ В

- а) средний носовой ход
- б) верхний носовой ход
- в) нижний носовой ход
- г) полость соответствующей глазницы

Ответ: а

1980. ЗАДНИЕ ВЕРХНИЕ АЛЬВЕОЛЯРНЫЕ НЕРВЫ ВХОДЯТ В ОДНОИМЕННЫЕ КАНАЛЬЦЫ ЧЕРЕЗ ОТВЕРСТИЯ, РАСПОЛОЖЕННЫЕ НА

- а) бугре верхней челюсти
- б) скулоальвеолярном гребне
- в) внутренней поверхности скулового отростка верхней челюсти
- г) перпендикулярной пластинке небной кости

Ответ: а

1981. НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) задний отдел челюстно-подъязычной мышцы
- б) основание передней небной дужки
- в) внутренняя поверхность тела нижней челюсти на уровне моляров
- г) слизистая оболочка дна полости рта

Ответ: а

1982. БЛОКОВЫЙ НЕРВ ПРОХОДИТ В ГЛАЗНИЦУ ЧЕРЕЗ

- а) верхнюю глазничную щель
- б) овальное отверстие
- в) зрительный канал
- г) нижнюю глазничную щель

Ответ: а

1983. ПОДГЛАЗНИЧНЫЙ НЕРВ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕТВЬЮ _____ НЕРВА

- а) верхнечелюстного
- б) лицевого
- в) скулового
- г) глазного

Ответ: а

1984. ЛАТЕРАЛЬНАЯ КРЫЛОВИДНАЯ МЫШЦА ИННЕРВИРУЕТСЯ

- а) одной из ветвей нижнечелюстного нерва
- б) верхнечелюстным нервом
- в) нервом крыловидного канала
- г) верхнечелюстным нервом

Ответ: а

1985. НИЖНЯЯ СТЕНКА ГЛАЗНИЦЫ ОБРАЗОВАНА

- а) глазничной поверхностью тела верхней челюсти
- б) глазничной поверхностью лобной кости
- в) малым крылом клиновидной кости
- г) большим крылом клиновидной кости

Ответ: а

1986. БЛУЖДАЮЩИЙ НЕРВ ВЫХОДИТ ИЗ ЧЕРЕПА ЧЕРЕЗ _____ ОТВЕРСТИЕ

- а) яремное
- б) рваное
- в) остистое
- г) овальное

Ответ: а

1987. СЛИЗИСТАЯ ЩЕКИ ИННЕРВИРУЕТСЯ _____ НЕРВА

- а) щечной ветвью нижнечелюстного нерва
- б) щечной ветвью лицевого нерва

- в) ветвями большого небного нерва
- г) ветвями малого небного нерва

Ответ: а

1988. ЗАДНЕЙ ГРАНИЦЕЙ КРЫЛОВИДНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) околоушная железа
- б) наружная поверхность медиальной крыловидной мышцы
- в) внутренняя поверхность ветви нижней челюсти
- г) щечно-глоточный шов

Ответ: а

1989. ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ НЕРВ ВЫХОДИТ ИЗ ПОЛОСТИ ЧЕРЕПА ЧЕРЕЗ

- а) круглое отверстие
- б) овальное отверстие
- в) верхнюю глазничную щель
- г) рваное отверстие

Ответ: а

1990. ЛИЦЕВОЙ НЕРВ ВЫХОДИТ ИЗ ЧЕРЕПА ЧЕРЕЗ _____ ОТВЕРСТИЕ

- а) шилососцевидное
- б) овальное
- в) яремное
- г) остистое

Ответ: а

1991. ЯЗЫЧНЫЙ НЕРВ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕТВЬЮ _____ НЕРВА

- а) нижнечелюстного
- б) языкоглоточного
- в) подъязычного
- г) блуждающего

Ответ: а

1992. СЛЕЗНЫЙ МЕШОК, КОНЪЮНКТИВУ И МЕДИАЛЬНЫЙ УГОЛ ГЛАЗНОЙ ЩЕЛИ ИННЕРВИРУЕТ _____ НЕРВ

- а) подблоковый
- б) надблоковый
- в) надглазничный
- г) передний решетчатый

Ответ: а

1993. ВНУТРЕННЕЙ ГРАНИЦЕЙ КРЫЛОВИДНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) наружная поверхность медиальной крыловидной мышцы
- б) внутренняя поверхность ветви нижней челюсти
- в) щечно-глоточный шов
- г) нижняя поверхность латеральной крыловидной мышцы

Ответ: а

1994. КЛИНОВИДНАЯ ПАЗУХА ОТКРЫВАЕТСЯ В

- а) верхний носовой ход
- б) средний носовой ход
- в) нижний носовой ход

г) полость соответствующей глазницы

Ответ: а

1995. ВИСОЧНО-КРЫЛОВИДНОЕ ПРОСТРАНСТВО СВЕРХУ СООБЩАЕТСЯ С

- а) глубокой клетчаткой височной ямки
- б) клетчаткой межкрыловидного пространства
- в) височным межапоневротическим пространством
- г) подподбородочной клетчаткой

Ответ: а

1996. ВНУТРЕННЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДЪЯЗЫЧНОГО ВАЛИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) подбородочно-язычная мышца
- б) внутренняя поверхность тела нижней челюсти
- в) верхняя поверхность челюстно-подъязычной мышцы
- г) челюстно-подъязычная мышца

Ответ: а

1997. НАРУЖНОЙ ГРАНИЦЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) внутренняя поверхность тела нижней челюсти на уровне моляров
- б) задний отдел челюстно-подъязычной мышцы
- в) слизистая оболочка дна полости рта
- г) основание передней небной дужки

Ответ: а

1998. НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ КРЫЛОВИДНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) место прикрепления сухожилия медиальной крыловидной мышцы к нижней челюсти
- б) наружная поверхность медиальной крыловидной мышцы
- в) нижняя поверхность латеральной крыловидной мышцы
- г) околоушная железа

Ответ: а

1999. КРЫЛОВИДНЫЙ УЗЕЛ СВЯЗАН С _____ НЕРВОМ

- а) верхнечелюстным
- б) глазным
- в) нижнечелюстным
- г) отводящим

Ответ: а

2000. ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) слизистая оболочка дна полости рта
- б) боковая поверхность корня языка
- в) основание передней небной дужки
- г) задний отдел челюстно-подъязычной мышцы

Ответ: а

2001. ЩЕЧНЫЙ НЕРВ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕТВЬЮ НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО НЕРВА И ИН-
НЕРВИРУЕТ

- а) слизистую щеки
- б) щечную мышцу
- в) кожу щеки
- г) слизистую нижней губы

Ответ: а

2002. РЕСНИЧНЫЙ УЗЕЛ СВЯЗАН С _____ НЕРВОМ

- а) глазным
- б) блоковым
- в) отводящим
- г) подглазничным

Ответ: а

2003. ПЕРЕДНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДВИСОЧНОЙ ЯМКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) подвисочная поверхность бугра верхней челюсти
- б) шиловидный отросток височной кости с отходящими от него мышцами
- в) передняя поверхность мышелкого отростка нижней челюсти
- г) наружная пластинка крыловидного отростка

Ответ: а

2004. КАПСУЛА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ВНИЗУ ПРИКРЕПЛЕ-
НА К

- а) шейке суставного отростка нижней челюсти
- б) суставному диску
- в) телу нижней челюсти
- г) височной кости

Ответ: а

2005. НИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ НЕРВ ВЫХОДИТ ИЗ ПОЛОСТИ ЧЕРЕПА ЧЕРЕЗ

- а) овальное отверстие
- б) круглое отверстие
- в) рваное отверстие
- г) нижнюю глазничную щель

Ответ: а

2006. В СОСТАВЕ ЯЗЫЧНОГО НЕРВА ПРОХОДИТ

- а) барабанная струна
- б) барабанный нерв
- в) большой каменистый нерв
- г) малый каменистый нерв

Ответ: а

2007. СЛЕЗНЫЙ НЕРВ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕТВЬЮ _____ НЕРВА

- а) глазного
- б) носоресничного
- в) подглазничного
- г) лобного

Ответ: а

2008. НАРУЖНОЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДВИСОЧНОЙ ЯМКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) внутренняя поверхность ветви нижней челюсти
- б) наружная пластинка крыловидного отростка
- в) шиловидный отросток височной кости с отходящими от него мышцами
- г) подвисочная поверхность бугра верхней челюсти

Ответ: а

2009. СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ПОЛОСТИ НОСА ПОЛУЧАЕТ ИННЕРВАЦИЮ ОТ
ВЕТВЕЙ

- а) глазного и верхнечелюстного нервов
- б) глазодвигательного нерва
- в) отводящего нерва
- г) подглазничного и щечного нервов

Ответ: а

2010. ЗАДНИЕ ОТДЕЛЫ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТВЕРДОГО НЕБА ИННЕРВИРУЮТСЯ

- а) большим небным нервом
- б) ветвями носонебного нерва
- в) ветвями блуждающего нерва
- г) щечным нервом

Ответ: а

2011. ПОДКОЖНАЯ МЫШЦА ШЕИ ИННЕРВИРУЕТСЯ

- а) шейной ветвью лицевого нерва
- б) шейным сплетением
- в) блуждающим нервом
- г) языкоглоточным нервом

Ответ: а

2012. ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДЪЯЗЫЧНОГО ВАЛИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) слизистая оболочка полости рта
- б) подбородочно-язычная мышца
- в) верхняя поверхность челюстно-подъязычной мышцы
- г) челюстно-подъязычная мышца

Ответ: а

2013. С ПОЛОСТЬЮ ЧЕРЕПА ГЛАЗНИЦУ СОЕДИНЯЕТ

- а) зрительное отверстие
- б) глазное отверстие
- в) нижняя глазничная щель
- г) медиальная глазничная щель

Ответ: а

2014. ЯЗЫКОГЛОТОЧНЫЙ НЕРВ ИННЕРВИРУЕТ

- а) шилоглоточную мышцу
- б) шилоподъязычную мышцу
- в) шилоязычную мышцу
- г) мышцы гортани

Ответ: а

2015. НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДЪЯЗЫЧНОГО ВАЛИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) верхняя поверхность челюстно-подъязычной мышцы
- б) слизистая оболочка полости рта
- в) челюстно-подъязычная мышца
- г) подбородочно-язычная мышца

Ответ: а

2016. МЕДИАЛЬНАЯ СТЕНКА ГЛАЗНИЦЫ ОБРАЗОВАНА

- а) глазничной поверхностью решетчатой кости
- б) глазничной поверхностью тела верхней челюсти
- в) глазничной поверхностью лобной кости

г) большим крылом клиновидной кости

Ответ: а

а) 2017. ПЕРЕДНЕЙ ГРАНИЦЕЙ КРЫЛОВИДНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

б) щечно-глоточный шов

в) наружная поверхность медиальной крыловидной мышцы

г) внутренняя поверхность ветви нижней челюсти

д) нижняя поверхность латеральной крыловидной мышцы с межкрыловидной фасцией

Ответ: а

2018. ЗАДНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ЯВЛЯЕТСЯ

а) основание передней небной дужки

б) слизистая оболочка дна полости рта

в) задний отдел челюстно-подъязычной мышцы

г) внутренняя поверхность тела нижней челюсти на уровне моляров

Ответ: а

2019. СУЖИВАЮЩАЯ ЗРАЧОК МЫШЦА И РЕСНИЧНАЯ МЫШЦА ПОЛУЧАЮТ ПАРАСИМПАТИЧЕСКУЮ ИННЕРВАЦИЮ ИЗ УЗЛА

а) ресничного

б) крыловидного

в) поднижнечелюстного

г) тройничного нерва

Ответ: а

2020. ЯЗЫЧНЫЙ НЕРВ ИННЕРВИРУЕТ СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ

а) передних 2/3 языка

б) задней трети языка

в) корня языка

г) мягкого неба

Ответ: а

2021. ПЕРЕДНЯЯ СТЕНКА ГАЙМОРОВОЙ ПАЗУХИ ПРЕДСТАВЛЕНА _____ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

а) передней поверхностью

б) носовой поверхностью

в) альвеолярным отростком

г) подвисочной поверхностью

Ответ: а

2022. ПОДГЛАЗНИЧНЫЙ КАНАЛ РАСПОЛАГАЕТСЯ НА _____ ПОВЕРХНОСТИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

а) глазничной

б) носовой

в) подвисочной

г) передней

Ответ: а

2023. ГЛАЗНИЧНЫЙ ОТРОСТОК НЕБНОЙ КОСТИ УЧАСТВУЕТ В ОБРАЗОВАНИИ _____ СТЕНКИ ГЛАЗНИЦЫ

а) нижней

б) верхней

- в) медиальной
 - г) латеральной
- Ответ: а

2024. В ПОДВИСОЧНОЙ ЯМКЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ _____ КЛЕТЧАТОЧНОЕ ПРОСТРАНСТВО

- а) височно-крыловидное
- б) межапневротическое
- в) позадиапневротическое
- г) закрыловидное

Ответ: а

2025. В СОСТАВ ПОДВИСОЧНОЙ И КРЫЛОВИДНО-НЕБНЫХ ЯМОК ВХОДИТ _____ ПОВЕРХНОСТЬ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- а) подвисочная
- б) передняя
- в) глазничная
- г) носовая

Ответ: а

2026. КРЫЛОВИДНО-НЕБНАЯ ЯМКА ОГРАНИЧЕНА СВЕРХУ

- а) большим крылом клиновидной кости
- б) бугром верхней челюсти
- в) крыловидным отростком
- г) вертикальной пластинкой небной кости

Ответ: а

2027. НОСОВАЯ ПОВЕРХНОСТЬ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИНИМАЕТ УЧАСТИЕ В ОБРАЗОВАНИИ _____ СТЕНКИ ПОЛОСТИ НОСА

- а) латеральной
- б) медиальной
- в) верхней
- г) нижней

Ответ: а

2028. КРЫЛОВИДНО-НЕБНАЯ ЯМКА СООБЩАЕТСЯ СО СРЕДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЧЕРЕЗ

- а) круглое отверстие
- б) большой небный канал
- в) клиновидно-небное отверстие
- г) зрительный канал

Ответ: а

2029. НАИБОЛЬШАЯ ТОЛЩИНА ТЕЛА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТМЕЧАЕТСЯ НА УРОВНЕ

- а) моляров
- б) премоляров
- в) резцов
- г) клыков

Ответ: а

2030. МЕДИАЛЬНАЯ СТЕНКА КРЫЛОВИДНО-НЕБНОЙ ЯМКИ ОБРАЗОВАНА

- а) перпендикулярной пластинкой небной кости

- б) медиальной пластинкой крыловидного отростка
 - в) носовой поверхностью верхней челюсти
 - г) подвисочной поверхностью верхней челюсти
- Ответ: а

2031. ВЕРХНИЙ НОСОВОЙ ХОД ОГРАНИЧЕН

- а) верхней и средней носовыми раковинами
- б) средней и нижней носовыми раковинами
- в) верхней носовой раковиной и костным гребнем
- г) средней носовой раковиной и костным небом

Ответ: а

2032. КРЫЛОВИДНО-НЕБНАЯ ЯМКА ОГРАНИЧЕНА СПЕРЕДИ

- а) бугром верхней челюсти
- б) большим крылом клиновидной кости
- в) вертикальной пластинкой небной кости
- г) телом нижней челюсти

Ответ: а

2033. ПОЛОСТЬ НОСА СНИЗУ ОГРАНИЧЕНА

- а) костным небом
- б) альвеолярным отростком верхней челюсти
- в) медиальной стенкой глазницы
- г) нижней челюстью

Ответ: а

2034. ЖЕВАТЕЛЬНАЯ БУГРИСТОСТЬ РАСПОЛОЖЕНА НА _____ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- а) наружной поверхности угла
- б) внутренней поверхности угла
- в) наружной поверхности тела
- г) внутренней поверхности середины тела

Ответ: а

2035. КЛИНОВИДНО-НЕБНОЕ ОТВЕРСТИЕ СОЕДИНЯЕТ КРЫЛОВИДНО-НЕБНУЮ ЯМКУ С/СО

- а) полостью носа
- б) полостью рта
- в) глазницей
- г) средней черепной ямкой

Ответ: а

2036. ТЕМЕННЫЕ КОСТИ СОЕДИНЯЮТСЯ

- а) зубчатым швом
- б) чешуйчатым швом
- в) плоским швом
- г) схинделезом

Ответ: а

2037. ВНУТРЕННЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДВИСОЧНОЙ ЯМКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) наружная пластинка крыловидного отростка
- б) шиловидный отросток височной кости с отходящими от него мышцами
- в) подвисочная поверхность бугра верхней челюсти

г) передняя поверхность мышелкового отростка нижней челюсти

Ответ: а

2038. НИЖНЯЯ ГЛАЗНИЧНАЯ ЩЕЛЬ РАСПОЛАГАЕТСЯ МЕЖДУ

а) скуловой костью и глазничной поверхностью большого крыла клиновидной кости с одной стороны и глазничной поверхностью верхней челюсти с другой стороны

б) глазничной поверхностью верхней челюсти и глазничной поверхностью решетчатой кости

в) глазничной частью лобной кости и глазничной поверхностью большого крыла клиновидной кости

г) мозговой поверхностью большого крыла клиновидной кости и скуловой кости

Ответ: а

2039. КРЫЛОВИДНО-НЕБНАЯ ЯМКА ОГРАНИЧЕНА МЕДИАЛЬНО

а) вертикальной пластинкой небной кости

б) большим крылом клиновидной кости

в) крыловидным отростком

г) бугром верхней челюсти

Ответ: а

2040. КРЫЛОВИДНО-НЕБНАЯ ЯМКА СООБЩАЕТСЯ С ПОЛОСТЬЮ НОСА ЧЕРЕЗ

а) клиновидно-небное отверстие

б) нижнюю глазничную щель

в) зрительный канал

г) верхнюю глазничную щель

Ответ: а

2041. СКУЛО-ГЛАЗНИЧНОЕ ОТВЕРСТИЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ НА _____ СТЕНКЕ ГЛАЗНИЦЫ

а) латеральной

б) медиальной

в) нижней

г) верхней

Ответ: а

2042. КАКИЕ ИНТРАКАПСУЛЯРНЫЕ СВЯЗКИ ИМЕЕТ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СУСТАВ?

а) переднюю и заднюю диско-височные, медиальную и латеральную диско-нижнечелюстные

б) переднюю диско-височную, переднюю, заднюю, медиальную, латеральную диско-нижнечелюстную

в) переднюю, заднюю, медиальную, латеральную, диско-нижнечелюстные

г) только медиальную и латеральную

Ответ: а

2043. СЗАДИ АЛЬВЕОЛЯРНЫЙ ОТРОСТОК ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПЕРЕХОДИТ В ЕЕ

а) бугор

б) небный отросток

в) лобный отросток

г) скуловой отросток

Ответ: а

2044. КРЫЛОВИДНО-НЕБНАЯ ЯМКА СООБЩАЕТСЯ С ПОЛОСТЬЮ РТА ЧЕРЕЗ

- а) большой небный канал
- б) клиновидно-небное отверстие
- в) крыловидный канал
- г) зрительный канал

Ответ: а

2045. НИЖНЯЯ СТЕНКА ГЛАЗНИЦЫ ОБРАЗОВАНА

- а) глазничной поверхностью верхней челюсти, скуловой костью и глазничным отростком небной кости
- б) слезной костью
- в) глазничной поверхностью верхней челюсти, скуловой и слезными костями
- г) глазничной поверхностью верхней челюсти, глазничной частью лобной кости и глазничным отростком лобной кости

Ответ: а

2046. КАПСУЛА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА СНИЗУ ПРИКРЕПЛЯЕТСЯ К _____ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- а) шейке
- б) венечному отростку
- в) головке
- г) углу

Ответ: а

2047. В ТЕЛЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РАЗЛИЧАЮТ

- а) основание и альвеолярную часть
- б) альвеолярную часть и базальную дугу
- в) зубную дугу и базальную часть
- г) основание и базальную дугу

Ответ: а

2048. ВЕРХНЯЯ СТЕНКА ГЛАЗНИЦЫ ОБРАЗОВАНА

- а) глазничной частью лобной кости и малыми крыльями клиновидной кости
- б) скуловой костью и глазничной частью лобной кости
- в) глазничной частью лобной кости и слезной костью
- г) глазничной поверхностью верхней челюсти и слезной костью

Ответ: а

2049. КАКИЕ ВИДЫ ДВИЖЕНИЙ ВОЗМОЖНЫ В ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОМ СУСТАВЕ?

- а) опущение и подъем нижней челюсти, боковые, движение нижней челюсти вперед и назад
- б) опущение и подъем нижней челюсти, движение вперед и назад
- в) только опущение и подъем нижней челюсти
- г) боковые движения нижней челюсти, движение нижней челюсти вперед и назад

Ответ: а

2050. МЕДИАЛЬНОЙ СТЕНКОЙ ПОДВИСОЧНОЙ ЯМКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) латеральная пластинка крыловидного отростка
- б) подвисочная поверхность верхней челюсти
- в) перпендикулярная пластинка небной кости
- г) медиальная пластинка крыловидного отростка

Ответ: а

2051. ГРЕБЕНЬ НИЖНЕЙ НОСОВОЙ РАКОВИНЫ РАСПОЛОЖЕН НА _____ ПОВЕРХНОСТИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- а) носовой
- б) глазничной
- в) подвисочной
- г) передней

Ответ: а

2052. КРЫЛОВИДНО-НЕБНАЯ ЯМКА ОГРАНИЧЕНА СЗАДИ

- а) крыловидным отростком
- б) бугром верхней челюсти
- в) большим крылом клиновидной кости
- г) вертикальной пластинкой небной кости

Ответ: а

2053. ЛАТЕРАЛЬНАЯ СТЕНКА ГЛАЗНИЦЫ ОБРАЗОВАНА ГЛАЗНИЧНОЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ

- а) большого крыла клиновидной кости, глазничной частью лобной кости и глазничной поверхностью скуловой кости
- б) большого крыла клиновидной кости, скуловой кости и лобной костью
- в) большого крыла клиновидной кости, решетчатой кости и лобной костью
- г) скуловой кости, верхней челюсти и лобной костью

Ответ: а

2054. ГРУШЕВИДНАЯ АПЕРТУРА ОГРАНИЧЕНА СНИЗУ

- а) передней носовой остью верхней челюсти
- б) лобным отростком
- в) нижней раковины
- г) альвеолярным отростком

Ответ: а

2055. НА ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ПИРАМИДЫ РАСПОЛАГАЕТСЯ

- а) внутреннее слуховое отверстие
- б) борозда большого каменистого нерва
- в) дугообразное возвышение
- г) крыша барабанной полости

Ответ: а

2056. ВЕРХНИЕ ЗАДНИЕ АЛЬВЕОЛЯРНЫЕ ОТВЕРСТИЯ НАХОДЯТСЯ НА _____ ПОВЕРХНОСТИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- а) подвисочной
- б) передней
- в) носовой
- г) глазничной

Ответ: а

2057. С НИЖНЕМЕДИАЛЬНОЙ СТОРОНЫ ПОДВИСОЧНУЮ ЯМКУ ОГРАНИЧИВАЕТ

- а) медиальная крыловидная мышца
- б) передняя поверхность мышелкового отростка нижней челюсти
- в) подвисочная поверхность бугра верхней челюсти
- г) наружная пластинка крыловидного отростка

Ответ: а

2058. ПОЛОСТЬ НОСА ОТКРЫВАЕТСЯ СПЕРЕДИ

- а) грушевидной апертурой
- б) хоанами
- в) круглым отверстием
- г) овальным отверстием

Ответ: а

2059. ГРАНИЦЕЙ МЕЖДУ ВИСОЧНОЙ И ПОДВИСОЧНОЙ ЯМКАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) подвисочный гребень
- б) скуловая дуга
- в) скуловой отросток височной кости
- г) суставной бугорок

Ответ: а

2060. КРЫЛОВИДНО-НЕБНАЯ ЯМКА СООБЩАЕТСЯ С ГЛАЗНИЦЕЙ ЧЕРЕЗ

- а) нижнюю глазничную щель
- б) верхнюю глазничную щель
- в) клиновидно-небное отверстие
- г) среднюю глазничную щель

Ответ: а

2061. В ОСНОВАНИИ БОЛЬШИХ КРЫЛЬЕВ КЛИНОВИДНОЙ КОСТИ РАСПОЛАГАЮТСЯ ОТВЕРСТИЯ

- а) круглое, овальное, остистое
- б) круглое и рваное
- в) овальное, клиновидно-небное
- г) яремное и наружного сонного канала

Ответ: а

2062. ГРУШЕВИДНАЯ АПЕРТУРА ОГРАНИЧЕНА СВЕРХУ

- а) носовыми костями
- б) слезной костью
- в) носовой частью лобной кости
- г) нижней раковины

Ответ: а

2063. ПОДВИСОЧНАЯ ЯМКА СООБЩАЕТСЯ С КРЫЛОВИДНО-НЕБНОЙ ЯМКОЙ ПОСРЕДСТВОМ

- а) крыловидно-верхнечелюстной щели
- б) нижней глазничной щели
- в) верхней глазничной щели
- г) овального отверстия

Ответ: а

2064. КРЫЛОВИДНО-НЕБНАЯ ЯМКА СООБЩАЕТСЯ С НАРУЖНЫМ ОСНОВАНИЕМ ЧЕРЕПА ЧЕРЕЗ

- а) крыловидный канал
- б) клиновидно-небное отверстие
- в) круглое отверстие
- г) зрительный канал

Ответ: а

2065. ВЕРХНЯЯ ГЛАЗНИЧНАЯ ЩЕЛЬ РАСПОЛАГАЕТСЯ МЕЖДУ _____
СТЕНКАМИ ГЛАЗНИЦЫ

- а) латеральной и верхней
- б) латеральной и нижней
- в) нижней и медиальной
- г) верхней и медиальной

Ответ: а

2066. КОСТНОЕ НЕБО ОБРАЗОВАНО _____ ОТРОСТКОМ _____

- а) небным; верхней челюсти и горизонтальной пластинкой небной кости
- б) небным; верхней челюсти и сошником
- в) альвеолярным; верхней челюсти и латеральной пластинкой крыловидного отростка
- г) небным; и медиальной пластинкой крыловидного отростка

Ответ: а

2067. СЛЕЗНЫЙ МЕШОК В ГЛАЗНИЦЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ В ЯМКЕ _____
СТЕНКИ ОРБИТЫ

- а) медиальной
- б) передней медиальной
- в) латеральной
- г) верхней медиальной

Ответ: а

2068. ГЛАЗНИЧНАЯ ПОВЕРХНОСТЬ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВПЕРЕДИ ИМЕЕТ

- а) подглазничный край
- б) скуловой отросток
- в) скулоальвеолярный гребень
- г) носовую вырезку

Ответ: а

2069. КРЫЛОВИДНАЯ БУГРИСТОСТЬ РАСПОЛОЖЕНА НА _____ НИЖНЕЙ
ЧЕЛЮСТИ

- а) внутренней поверхности угла
- б) середине наружной поверхности ветви
- в) внутренней поверхности середины тела
- г) наружной поверхности угла

Ответ: а

2070. НИЖНЯЯ СУСТАВНАЯ ЩЕЛЬ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА
ОГРАНИЧЕНА _____ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- а) нижней поверхностью диска и головкой
- б) верхней поверхностью диска и головкой
- в) нижнечелюстной ямкой и головкой
- г) нижней поверхностью диска и венечным отростком

Ответ: а

2071. ПЕРЕДНЯЯ СТЕНКА ПОДВИСОЧНОЙ ЯМКИ ОБРАЗОВАНА

- а) подвисочной поверхностью верхней челюсти и височной поверхностью височной кости
- б) альвеолярным отростком верхней челюсти
- в) бугром верхней челюсти
- г) крыловидным отростком клиновидной кости и скуловой костью

Ответ: а

2072. КАКАЯ МЫШЦА ПОДНИМАЕТ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ?

- а) внутренняя крыловидная
- б) грудино-ключично-сосцевидная
- в) подбородочно-подъязычная
- г) круговая рта

Ответ: а

2073. ПЕРЕДНЯЯ ЛЕСТНИЧНАЯ МЫШЦА ПРИКРЕПЛЯЕТСЯ К/КО

- а) первому ребру
- б) второму ребру
- в) рукоятке грудины
- г) грудинному концу ключицы

Ответ: а

2074. ПОДЪЯЗЫЧНЫЙ НЕРВ В ОБЛАСТИ СОННОГО ТРЕУГОЛЬНИКА ШЕИ НАХОДИТСЯ МЕЖДУ

- а) париетальным листком внутренностной фасции и наружной сонной артерией
- б) общей сонной артерией и внутренней яремной веной
- в) висцеральным листком внутренностной фасции и средним констриктором глотки
- г) платизмой и поверхностным листком собственной фасции

Ответ: а

2075. ПРИ ДВУСТОРОННЕМ СОКРАЩЕНИИ ГРУДИНО-КЛЮЧИЧНО-СОСЦЕВИДНАЯ МЫШЦА _____ ГОЛОВУ

- а) запрокидывает
- б) поворачивает; в сторону
- в) наклоняет; вперед
- г) наклоняет; в сторону

Ответ: а

2076. ПРИ ИЗУЧЕНИИ РЕНТГЕНОГРАММ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ СРАВНЕНИЕ ПНЕВМАТИЗАЦИИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ ПАЗУХ С

- а) орбитами
- б) решетчатым лабиринтом
- в) лобными пазухами
- г) носовой полостью

Ответ: а

2077. ПЕРКУССИЕЙ ЗУБА ОЦЕНИВАЕТСЯ СОСТОЯНИЕ

- а) периодонта
- б) пульпы
- в) коронки
- г) надкостницы

Ответ: а

2078. В ПЕРИОДОНТЕ ПРЕОБЛАДАЮТ ВОЛОКНА

- а) коллагеновые
- б) аргирофильные
- в) эластические
- г) окситалановые

Ответ: а

2079. ЧИСЛО ЗУБОВ В ПОСТОЯННОМ ПРИКУСЕ РАВНО

а) 32

б) 20

в) 14

г) 16

Ответ: а

2080. КАКАЯ МЫШЦА ОПУСКАЕТ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ?

а) подбородочно-подъязычная

б) круговая рта

в) поднимающая угол рта

г) грудино-ключично-сосцевидная

Ответ: а

2081. НАДГРУДИНОЕ МЕЖАПОНЕВРОТИЧЕСКОЕ КЛЕТЧАТОЧНОЕ ПРОСТРАНСТВО ШЕИ СООБЩАЕТСЯ С/СО

а) слепым мешком грудино-ключично-сосцевидной мышцы

б) претрахеальным клетчаточным пространством

в) влагалищем латерального сосудисто-нервного пучка шеи

г) ретровисцеральной клетчаткой шеи

Ответ: а

2082. БЛУЖДАЮЩИЙ НЕРВ ПО ОТНОШЕНИЮ К ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ В ОБЛАСТИ СОННОГО ТРЕУГОЛЬНИКА ШЕИ НАХОДИТСЯ

а) сзади и латерально

б) только спереди

в) спереди и медиально

г) снаружи

Ответ: а

2083. ГРУДИНО-ПОДЪЯЗЫЧНАЯ МЫШЦА

а) прикрепляется к телу подъязычной кости

б) начинается от тела грудины

в) прикрепляется к большому рогу подъязычной кости

г) прикрепляется к щитовидному хрящу

Ответ: а

2084. ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНАЯ ПАЗУХА У ВЗРОСЛЫХ ВЫСТЛАНА ____ ЭПИТЕЛИЕМ

а) многослойным мерцательным

б) плоским ороговевающим

в) плоским неороговевающим

г) цилиндрическим

Ответ: а

2085. СРЕДНЕЕ СООТНОШЕНИЕ АНАТОМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ К КОРНЮ ЗУБА СОСТАВЛЯЕТ

а) 1:2

б) 1:1

в) 1:3

г) 1:1,5

Ответ: а

2086. КАКАЯ МЫШЦА ПОДНИМАЕТ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ?

а) собственно жевательная

- б) круговая рта
 - в) подбородочно-подъязычная
 - г) грудино-ключично-сосцевидная
- Ответ: а

2087. К ЛАТЕРАЛЬНОЙ ГРАНИЦЕ СОННОГО ТРЕУГОЛЬНИКА ШЕИ ОТНОСЯТ

- а) наружную яремную вену и ветви шейного сплетения
- б) лицевую вену
- в) платизму
- г) переднюю яремную вену

Ответ: а

2088. КАКАЯ МЫШЦА ОПУСКАЕТ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ?

- а) двубрюшная
- б) круговая рта
- в) поднимающая угол рта
- г) собственно жевательная

Ответ: а

2089. ПОДЪЕМ МЯГКОГО НЕБАРАЗДЕЛЕНИЕ РОТОВОЙ И НОСОВОЙ ПОЛОСТИ, СУЖЕНИЕ ГЛОТОЧНОГО ОТВЕРСТИЯ СЛУХОВОЙ ТРУБЫ ОБЕСПЕЧИВАЕТ МЫШЦА

- а) поднимающая мягкое небо
- б) напрягающая мягкое небо
- в) языко-глочная
- г) небно-глочная

Ответ: а

2090. ЛАТЕРАЛЬНОЙ ГРАНИЦЕЙ СОННОГО ТРЕУГОЛЬНИКА ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) грудино-ключично-сосцевидная мышца
- б) общая сонная артерия
- в) заднее брюшко двубрюшной мышцы
- г) передняя яремная вена

Ответ: а

2091. РАСТЯЖЕНИЕ МЯГКОГО НЕБА И НЕБНОГО АПОНЕВРОЗА, РАСШИРЕНИЕ ПРОСВЕТА СЛУХОВОЙ ТРУБЫ ОБЕСПЕЧИВАЕТ МЫШЦА

- а) напрягающая мягкое небо
- б) поднимающая мягкое небо
- в) языко-глочная
- г) небно-глочная

Ответ: а

2092. ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНАЯ ПАЗУХА У ВЗРОСЛЫХ ВЫСТЛАНА ЭПИТЕЛИЕМ

- а) многослойным мерцательным
- б) плоским неороговевающим
- в) цилиндрическим
- г) кубическим

Ответ: а

2093. ВРЕМЕННЫЕ ЗУБЫ НАЧИНАЮТ ПРОРЕЗЫВАТЬСЯ В СРОКИ

- а) 5-6 месяцев
- б) от 1 до 3 лет
- в) от 3 до 6 лет

г) от 9 месяцев до 1 года

Ответ: а

2094. В КАКИЕ СРОКИ ЭМБРИОНАЛЬНОЙ ЖИЗНИ ПЛОДА У ЭМБРИОНА ЧЕЛОВЕКА ПОЯВЛЯЕТСЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНАЯ ПАЗУХА?

а) в конце 2-го - начале 3-го месяца

б) в 1-й месяц

в) с 3-го по 4-й месяц

г) с 4-го по 6-й месяц

Ответ: а

2095. КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ НАЛИЧИЯ ЩЕЛЕЙ В ЧЕЛЮСТНО-ПОДЪЯЗЫЧНОЙ МЫШЦЕ СОСТОИТ В ТОМ, ЧТО

а) через них распространяются ретенционные кисты слюнных желез и гнойные скопления

б) через них проходят сосуды и нервы

в) через них проходят протоки слюнных желез

г) в них накапливаются гнойные скопления

Ответ: а

2096. В ПИРОГОВСКОМ ТРЕУГОЛЬНИКЕ ПРОХОДИТ _____ АРТЕРИЯ, И ЕЕ ПЕРЕВЯЗЫВАЮТ ПРИ _____

а) язычная; ранении языка

б) лицевая; ранах мягких тканей подбородка

в) верхняя щитовидная; ранах гортани и щитовидной железы

г) восходящая глоточная; ранении глотки

Ответ: а

2097. ПРИ ДВУСТОРОННЕМ СОСКРАЩЕНИИ ЛЕСТНИЧНЫХ МЫШЦ И ФИКСИРОВАННОМ ПОЗВОНОЧНИКЕ

а) поднимаются 1 и 2 ребра

б) поднимаются 4-6 ребра

в) опускаются ребра

г) шея наклоняется вперед

Ответ: а

2098. ПРИ СОКРАЩЕНИИ ЛАТЕРАЛЬНАЯ ПРЯМАЯ МЫШЦА _____ ГОЛОВУ _____

а) наклоняет; в свою сторону

б) наклоняет; вперед

в) наклоняет; в противоположенную сторону

г) запрокидывает; назад

Ответ: а

2099. НИЖНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ ИННЕРВИРУЕТСЯ _____ ВЕТВЬЮ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

а) III

б) только II

в) только I

г) I и II

Ответ: а

2100. ВЛАГАЛИЩЕ ДЛЯ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОБРАЗУЕТ _____ ФАСЦИЯ

- а) собственная; шеи
- б) поверхностная
- в) внутришейная
- г) предпозвоночная

Ответ: а

2101. КЛАССИЧЕСКИМ ХИРУГИЧЕСКИМ ДОСТУПОМ ПРИ УДАЛЕНИИ ПЛЕОМОРФНОЙ АДЕНОМЫ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) по Ковтуновичу
- б) по Редону
- в) заушный
- г) поднижнечелюстной

Ответ: а

2102. СЛЕПОЙ МЕШОК ГРУДИНО-КЛЮЧИЧНО-СОСЦЕВИДНОЙ МЫШЦЫ СОДЕРЖИТ

- а) конечный отдел передней яремной вены
- б) начальный отдел общей сонной артерии
- в) внутреннюю яремную вену
- г) яремную венозную дугу

Ответ: а

2103. ЗАЧАТКИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ЗАКЛАДЫВАЮТСЯ

- а) от 1 года до 3 лет
- б) от рождения до 3 месяцев
- в) на 7-м месяце беременности
- г) от рождения до года

Ответ: а

2104. ЧЕЛЮСТНО-ПОДЪЯЗЫЧНАЯ МЫШЦА НАЧИНАЕТСЯ ОТ _____ ПОВЕРХНОСТИ _____ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- а) внутренней; тела
- б) наружной; тела
- в) внутренней; ветви
- г) наружной; ветви

Ответ: а

2105. ОБЪЕМ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА (В СМ²)

- а) 10-12
- б) 5-6
- в) 7-8
- г) 8-9

Ответ: а

2106. ПОДЪЕМ ГЛОТКИ И ГОРТАНИСМЕЩЕНИЕ ГЛОТКИ ВНИЗ И НАЗАД ОБЕСПЕЧИВАЕТ МЫШЦА

- а) небно-глочная
- б) поднимающая мягкое небо
- в) напрягающая мягкое небо
- г) язычка

Ответ: а

2107. ЧИСЛО ЗУБОВ ВО ВРЕМЕННОМ ПРИКУСЕ РАВНО

- а) 20
- б) 16
- в) 24
- г) 32

Ответ: а

2108. РАЗМЕРЫ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ РЕБЕНКА ПРИБЛИЖАЮТСЯ К РАЗМЕРАМ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА К (В ГОДАХ)

- а) 6
- б) 3
- в) 1
- г) 10

Ответ: а

2109. КАКАЯ МЫШЦА ПОДНИМАЕТ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ?

- а) наружная крыловидная
- б) круговая рта
- в) поднимающая угол рта
- г) грудино-ключично-сосцевидная

Ответ: а

2110. НИЖНЯЯ ГРАНИЦА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ЛЕЖИТ НА ОДНОМ УРОВНЕ С ДНОМ ПОЛОСТИ НОСА В (В ГОДАХ)

- а) 6
- б) 3
- в) 1
- г) 10

Ответ: а

2111. К ЛАТЕРАЛЬНОЙ ГРУППЕ ГЛУБОКИХ МЫШЦ ШЕИ ОТНОСЯТ

- а) лестничные мышцы
- б) переднюю и латеральную прямые мышцы головы
- в) лопаточно-подъязычные мышцы
- г) длинную мышцу головы и шеи

Ответ: а

2112. ПРЕДВИСЦЕРАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО СООБЩАЕТСЯ С

- а) передним средостением
- б) глубоким височным пространством
- в) задним средостением
- г) жевательно-нижнечелюстным пространством

Ответ: а

2113. ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНАЯ ПАЗУХА НАХОДИТСЯ В _____ ВЕРХНЕЙ ЧЕ-
ЛЮСТИ

- а) теле
- б) скуловом отростке
- в) альвеолярном отростке
- г) нёбном отростке

Ответ: а

2114. НЕБНЫЙ КОНТРОФОРС УРАВНОВЕШИВАЕТ СИЛУ ДАВЛЕНИЯ, КОТОРАЯ РАЗВИВАЕТСЯ

- а) в поперечном направлении
- б) снизу-вверх и назад, а также вовнутрь
- в) снизу-вверх и сзади наперед
- г) сверху-вниз

Ответ: а

2115. ДИАФРАГМУ РТА ОБРАЗУЕТ _____ МЫШЦА

- а) челюстно-подъязычная
- б) двубрюшная
- в) подбородочно-подъязычная
- г) шилоподъязычная

Ответ: а

2116. МЕДИАЛЬНАЯ ГОЛОВКА ГРУДИНО-КЛЮЧИЧНО-СОСЦЕВИДНОЙ МЫШЦЫ НАЧИНАЕТСЯ ОТ

- а) рукоятки грудины
- б) грудинного конца ключицы
- в) середины ключицы
- г) акромиального конца ключицы

Ответ: а

2117. КАКАЯ МЫШЦА ОПУСКАЕТ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ?

- а) челюстно-подъязычная
- б) круговая рта
- в) поднимающая угол рта
- г) грудино-ключично-сосцевидная

Ответ: а

2118. РЕБЕНОК ИМЕЕТ ПОЛНЫЙ ВРЕМЕННЫЙ ПРИКУС К (В ГОДАХ)

- а) 2
- б) 1
- в) 3,5
- г) 3

Ответ: а

2119. ЗАЧАТКИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ЗАКЛАДЫВАЮТСЯ НА _____ МЕСЯЦЕ БЕРЕМЕННОСТИ

- а) седьмом
- б) третьем
- в) первом
- г) девятом

Ответ: а

2120. В СЛЕПЫЕ ЛАТЕРАЛЬНЫЕ КАРМАНЫ ПОЗАДИ НИЖНИХ КОНЦОВ ГРУДИНО-КЛЮЧИЧНО-СОСЦЕВИДНЫХ МЫШЦ ПЕРЕХОДИТ

- а) надгрудинное межпозвоночное пространство
- б) предвисцеральное пространство
- в) позадивисцеральное пространство
- г) фасциальное влагалище трапециевидной мышцы

Ответ: а

2121. ПОСТОЯННЫЕ ЗУБЫ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ В СРОКИ ОТ ___ ЛЕТ

- а) 6 до 14
- б) 6 до 9
- в) 4 до 6
- г) 9 до 14

Ответ: а

2122. ПОДБОРОДОЧНАЯ МЫШЦА НАЧИНАЕТСЯ ОТ

- а) подбородочной ости
- б) наружной поверхности тела нижней челюсти
- в) челюстно-подъязычной линии
- г) подбородочного выступа

Ответ: а

2123. НАРУЖНОЙ ГРАНИЦЕЙ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) внутренняя поверхность ветви нижней челюсти
- б) щечно-глоточный шов
- в) межкрыловидная фасция
- г) наружная поверхность медиальной крыловидной мышцы

Ответ: а

2124. ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДГЛАЗНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) нижний край глазницы
- б) край грушевидного отверстия
- в) скулочелюстной шов
- г) альвеолярный отросток верхней челюсти

Ответ: а

2125. ЗАДНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДВИСОЧНОЙ ЯМКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) шиловидный отросток
- б) бугор верхней челюсти
- в) щечно-глоточная фасция
- г) наружная пластинка крыловидного отростка

Ответ: а

2126. ВНУТРЕННЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОЗАДИЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) шиловидный отросток
- б) наружный слуховой проход
- в) сосцевидный отросток
- г) околоушно-жевательная фасция

Ответ: а

2127. ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) слизистая оболочка дна полости рта
- б) основание языка
- в) заднее брюшко m. digastricus
- г) внутренняя поверхность тела нижней челюсти

Ответ: а

2128. НАРУЖНОЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДЪЯЗЫЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) внутренняя поверхность тела нижней челюсти
- б) челюстно-подъязычная мышца

- в) слизистая оболочка дна полости рта
 - г) подбородочно-язычная мышца
- Ответ: а

2129. ПЕРЕДНЯЯ ГРАНИЦА ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- а) межкрыловидную фасцию
- б) медиальную крыловидную мышцу
- в) боковую стенку глотки
- г) боковые отростки предпозвоночной фасции

Ответ: а

2130. ПЕРЕДНЕНАРУЖНОЙ ГРАНИЦЕЙ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) внутренняя поверхность тела нижней челюсти
- б) основание языка
- в) кожа поднижнечелюстных областей
- г) слизистая оболочка дна полости рта

Ответ: а

2131. НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ СКУЛОВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) передневерхний отдел щечной области
- б) скуловисочный шов
- в) скулочелюстной шов
- г) нижний край глазницы

Ответ: а

2132. НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДГЛАЗНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) альвеолярный отросток верхней челюсти
- б) скулочелюстной шов
- в) нижний край глазницы
- г) край грушевидного отверстия

Ответ: а

2133. КРЫЛОВИДНО-НЕБНАЯ ЯМКА СООБЩАЕТСЯ С

- а) подвисочной ямкой
- б) лобной пазухой
- в) клыковой ямкой
- г) околоушно-жевательной областью

Ответ: а

2134. ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ КРАЙ _____

- а) нижний; скуловой дуги
- б) передний; m. masseter
- в) нижний; тела нижней челюсти
- г) задний; ветви нижней челюсти

Ответ: а

2135. НАРУЖНОЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДВИСОЧНОЙ ЯМКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) внутренняя поверхность ветви нижней челюсти
- б) наружная пластинка крыловидного отростка
- в) подвисочный гребень основной кости
- г) шиловидный отросток

Ответ: а

2136. ГРАНИЦАМИ ГЛАЗНИЦЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) стенки глазницы
- б) скуловая кость, скулочелюстной шов
- в) слезная кость, лобный отросток скуловой кости, нижнеглазничный шов
- г) ретробульбарная клетчатка, слезная железа

Ответ: а

2137. ПЕРЕДНЕЙ ГРАНИЦЕЙ СКУЛОВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) скулочелюстной шов
- б) скуловисочный шов
- в) передневерхний отдел щечной области
- г) нижний край глазницы

Ответ: а

2138. ЛАТЕРАЛЬНОЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДГЛАЗНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) скулочелюстной шов
- б) нижний край глазницы
- в) край грушевидного отверстия
- г) альвеолярный отросток верхней челюсти

Ответ: а

2139. НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ КРАЙ _____

- а) нижний; нижней челюсти
- б) передний; m.masseter
- в) нижний; скуловой кости
- г) верхний; скуловой кости

Ответ: а

2140. ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ НЕРВ ВЫХОДИТ ИЗ ПОЛОСТИ ЧЕРЕПА ЧЕРЕЗ _____ ОТВЕРСТИЕ

- а) круглое
- б) большое
- в) овальное
- г) шилососцевидное

Ответ: а

2141. НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДЪЯЗЫЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) челюстно-подъязычная мышца
- б) слизистая оболочка дна полости рта
- в) подбородочно-язычная мышца
- г) внутренняя поверхность тела нижней челюсти

Ответ: а

2142. ПЕРЕДНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДВИСОЧНОЙ ЯМКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) бугор верхней челюсти
- б) подвисочный гребень основной кости
- в) наружная пластинка крыловидного отростка
- г) щечно-глочная фасция

Ответ: а

2143. ЗАДНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОЗАДИЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) сосцевидный отросток
- б) шиловидный отросток
- в) нижний полюс gl. parotis
- г) наружный слуховой проход

Ответ: а

2144. ПЕРЕДНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ КРАЙ _____

- а) передний; m. masseter
- б) нижний; скуловой дуги
- в) нижний; тела нижней челюсти
- г) задний; ветви нижней челюсти

Ответ: а

2145. ПЕРЕДНЮЮ СТЕНКУ СЛЕПОГО МЕШКА ГРУДИНО-КЛЮЧИЧНО-СОСЦЕВИДНОЙ МЫШЦЫ СОСТАВЛЯЕТ

- а) задняя стенка влагалища грудино-ключично-сосцевидной мышцы
- б) предпозвоночная фасция
- в) грудино-ключично-сосцевидная мышца
- г) платизма

Ответ: а

2146. ЗАДНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ КРАЙ _____

- а) задний; ветви нижней челюсти
- б) передний; m. masseter
- в) нижний; скуловой дуги
- г) нижний; тела нижней челюсти

Ответ: а

2147. ПЕРЕДНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) лобный отросток скуловой кости
- б) подвисочный гребень основной кости
- в) скуловая дуга
- г) чешуя височной кости

Ответ: а

2148. ЗАДНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ КРАЙ _____

- а) передний; m.masseter
- б) нижний; скуловой кости
- в) нижний; нижней челюсти
- г) задний; ветви нижней челюсти

Ответ: а

2149. НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) кожа поднижнечелюстных областей
- б) основание языка
- в) слизистая оболочка дна полости рта
- г) внутренняя поверхность тела нижней челюсти

Ответ: а

2150. НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ КРАЙ _____

- а) нижний; тела нижней челюсти
 - б) нижний; скуловой дуги
 - в) передний; m. masseter
 - г) задний; ветви нижней челюсти
- Ответ: а

2151. К ПЕРЕДНЕВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕ ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ОТНОСЯТ

- а) нижний край подбородочного отдела нижней челюсти
 - б) подъязычную кость
 - в) челюстно-язычную мышцу
 - г) передние брюшки m. digastricus
- Ответ: а

2152. ВЕТВЮ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА, СОДЕРЖАЩУЮ ДВИГАТЕЛЬНЫЕ ВОЛОКНА, ЯВЛЯЕТСЯ _____ НЕРВ

- а) нижнечелюстной
 - б) верхнечелюстной
 - в) глазничный
 - г) крылонебный
- Ответ: а

2153. НАРУЖНОЙ ГРАНИЦЕЙ ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) медиальная крыловидная мышца
 - б) боковая стенка глотки
 - в) межкрыловидная фасция
 - г) подчелюстная слюнная железа
- Ответ: а

2154. ЗУБЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИННЕРВИРУЮТСЯ _____ НЕРВОМ

- а) нижним альвеолярным
 - б) верхнечелюстным
 - в) верхним задним альвеолярным
 - г) язычным
- Ответ: а

2155. НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДВИСОЧНОЙ ЯМКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) щечно-глоточная фасция
 - б) бугор верхней челюсти
 - в) подвисочный гребень основной кости
 - г) внутренняя поверхность ветви нижней челюсти
- Ответ: а

2156. НАРУЖНОЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) внутренняя поверхность тела нижней челюсти
 - б) челюстно-подъязычная мышца
 - в) заднее брюшко m. digastricus
 - г) переднее брюшко m. digastricus
- Ответ: а

2157. НИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ НЕРВ ВЫХОДИТ ИЗ ПОЛОСТИ ЧЕРЕПА ЧЕРЕЗ _____ ОТВЕРСТИЕ

- а) овальное
- б) круглое

- в) подглазничное
- г) шилососцевидное

Ответ: а

2158. НАРУЖНОЙ ГРАНИЦЕЙ ПОЗАДИЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) околоушно-жевательная фасция
- б) шиловидный отросток
- в) наружный слуховой проход
- г) нижний полюс gl. parotis

Ответ: а

2159. К НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕ ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ОТНОСЯТ

- а) подчелюстную слюнную железу
- б) боковую стенку глотки
- в) межкрыловидную фасцию
- г) боковые отростки предпозвоночной фасции

Ответ: а

2160. РЕЗЦОВЫЙ НЕРВ ПРОХОДИТ ЧЕРЕЗ _____ ОТВЕРСТИЕ

- а) резцовое
- б) ментальное
- в) нижнечелюстное
- г) овальное

Ответ: а

2161. КРЫЛОВИДНО-НЕБНАЯ ЯМКА СООБЩАЕТСЯ С

- а) полостью глазницы
- б) клыковой ямкой
- в) лобным синусом
- г) щечной областью

Ответ: а

2162. ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОЗАДИЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) наружный слуховой проход
- б) шиловидный отросток
- в) нижний полюс gl. parotis
- г) сосцевидный отросток

Ответ: а

2163. ИННЕРВАЦИЯ МИМИЧЕСКОЙ МУСКУЛАТУРЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ _____ НЕРВОМ

- а) лицевым
- б) тройничным
- в) подъязычным
- г) блуждающим

Ответ: а

2164. ВНУТРЕННЕЙ ЗАДНЕЙ И НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) наружная поверхность медиальной крыловидной мышцы
- б) щечно-глоточный шов
- в) межкрыловидная фасция
- г) внутренняя поверхность ветви нижней челюсти

Ответ: а

2165. ПЕРЕДНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОЗАДИЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) задний край ветви нижней челюсти
- б) наружный слуховой проход
- в) сосцевидный отросток
- г) околоушно-жевательная фасция

Ответ: а

2166. ЧУВСТВИТЕЛЬНАЯ ИННЕРВАЦИЯ ПОДЪЯЗЫЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ _____ НЕРВОМ

- а) язычным
- б) блуждающим
- в) тройничным
- г) подъязычным

Ответ: а

2167. ПЕРЕДНЕНИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) переднее брюшко m. digastricus
- б) челюстно-подъязычная мышца
- в) заднее брюшко m. digastricus
- г) внутренняя поверхность тела нижней челюсти

Ответ: а

2168. НАРУЖНОЙ ГРАНИЦЕЙ ПОЗАДИЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) околоушно-жевательная фасция
- б) шиловидный отросток
- в) нижний полюс околоушной железы
- г) задний край ветви нижней челюсти

Ответ: а

2169. К ЗАДНЕЙ ГРАНИЦЕ ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ОТНОСЯТ

- а) боковые отростки предпозвоночной фасции
- б) боковую стенку глотки
- в) межкрыловидную фасцию
- г) медиальную крыловидную мышцу

Ответ: а

2170. ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ КРАЙ _____

- а) нижний; скуловой кости
- б) передний; m.masseter
- в) нижний; нижней челюсти
- г) верхний; скуловой кости

Ответ: а

2171. ВЕРХНЕВНУТРЕННЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) челюстно-подъязычная мышца
- б) заднее брюшко m. digastricus
- в) переднее брюшко m. digastricus
- г) внутренняя поверхность тела нижней челюсти

Ответ: а

2172. ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДЪЯЗЫЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) слизистая оболочка дна полости рта
- б) челюстно-подъязычная мышца
- в) подбородочно-язычная мышца
- г) внутренняя поверхность тела нижней челюсти

Ответ: а

2173. ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО ПРИ ОБЗОРНОМ СНИМКЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- а) лобно-назальное предлежание больного к кассете, центральный пучок рентгеновских лучей направляется перпендикулярно на затылочную область
- б) затылочное предлежание больного к кассете, центральный пучок рентгеновских лучей направляется перпендикулярно к подбородку
- в) носо-подбородочное предлежание больного к кассете, центральный пучок рентгеновских лучей направляется перпендикулярно на затылочную область
- г) не имеет значения

Ответ: а

2174. К ПРИЧИНАМ ВЫДЕЛЕНИЯ ОНКСТОМАТОЛОГИИ КАК РАЗДЕЛА ОБЩЕЙ ОНКОЛОГИИ ОТНОСЯТ

- а) анатомо-физиологические особенности строения челюстно-лицевой области
- б) особенности молочного и постоянного прикуса
- в) снижение качества жизни стоматологических больных и социальную дезадаптацию
- г) трудности дифференциальной диагностики новообразований

Ответ: а

2175. ФУТЛЯР ЖЕВАТЕЛЬНОЙ МЫШЦЫ СФОРМИРОВАН

- а) наружным листком собственной фасции
- б) платизмой
- в) глубоким листком собственной фасции
- г) околоушно-жевательной фасцией

Ответ: а

2176. ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ БОКОВОГО СНИМКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- а) кассета укладывается на область тела и ветви нижней челюсти, центральный пучок рентгеновских лучей направлен под углом 30° ниже на 2 см нижнего края тела челюсти противоположной стороны
- б) кассета укладывается на область тела и ветви нижней челюсти, центральный пучок рентгеновских лучей направлен перпендикулярно ветви челюсти с противоположной стороны
- в) кассета укладывается на область тела и ветви нижней челюсти, центральный пучок рентгеновских лучей направлен перпендикулярно на тело челюсти с противоположной стороны
- г) укладывание кассеты и направление центрального пучка рентгеновских лучей выполняется по стандартной методике

Ответ: а

2177. ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНЫЙ ЖЕЛОБОК ПОДЪЯЗЫЧНОГО ПРОСТРАНСТВА НАХОДИТСЯ

- а) в заднебоковом отделе подъязычной области
- б) между выводными протоками поднижнечелюстной слюнной железы
- в) между корнем языка и крыловидно-нижнечелюстной складкой
- г) на уровне резцов нижней челюсти и кончика языка

Ответ: а

2178. ЛАТЕРАЛЬНАЯ КРЫЛОВИДНАЯ МЫШЦА

- а) начинается от нижней поверхности большого крыла клиновидной кости и от её клиновидного отростка и прикрепляется к шейке мышечного отростка, к сумке и диску височно-нижнечелюстного сустава
- б) начинается в крыловидной ямке и прикрепляется на внутренней поверхности угла нижней челюсти
- в) занимает все пространство височной ямы черепа, образует сухожилие, которое подходит под скуловую дугу и прикрепляется к височному отростку нижней челюсти
- г) начинается от нижнего края скуловой кости и скуловой дуги, прикрепляется к наружной поверхности ветви нижней челюсти

Ответ: а

2179. ЯЗЫЧНАЯ ПОВЕРХНОСТЬ НАДГОРТАННИКА ИННЕРВИРУЕТСЯ _____ НЕРВОМ

- а) языкоглоточным
- б) тройничным
- в) блуждающим
- г) подъязычным

Ответ: а

2180. ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНАЯ ПАЗУХА СООБЩАЕТСЯ С ПОЛОСТЬЮ НОСА ЧЕРЕЗ _____ НОСОВОЙ ХОД

- а) средний
- б) нижний
- в) верхний
- г) передний

Ответ: а

2181. ПОДЪЯЗЫЧНЫЙ НЕРВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) двигательным
- б) только чувствительным
- в) только вкусовым
- г) вкусовым и чувствительным

Ответ: а

2182. НАДГОРТАННИК И ОКРУЖАЮЩАЯ СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ЧУВСТВИТЕЛЬНУЮ ИННЕРВАЦИЮ ПОЛУЧАЮТ ОТ

- а) блуждающего нерва
- б) тройничного нерва
- в) подъязычного нерва
- г) крылонебного узла

Ответ: а

2183. ПРИ IV КЛАССЕ ТЕСТА МАЛЛАМПАТИ

- а) невозможно осмотреть мягкое нёбо
- б) видны дужки
- в) невозможно осмотреть твердое нёбо
- г) виден язычок

Ответ: а

2184. ЭПИДЕРМИС СОСТОИТ ИЗ _____ СЛОЕВ

- а) 5
- б) 7

- в) 8
 - г) 3
- Ответ: а

2185. В ИННЕРВАЦИИ ТЕЛА И КОРНЯ ЯЗЫКА НЕ ПРИНИМАЕТ УЧАСТИЕ _____ НЕРВ

- а) блуждающий (X)
- б) лицевой (VII)
- в) тройничный (V)
- г) языкоглоточный (IX)

Ответ: а

2186. БЛУЖДАЮЩИЙ НЕРВ ПОЛУЧАЕТ СИМПАТИЧЕСКИЕ ВОЛОКНА ОТ

- а) верхнего шейного симпатического ганглия
- б) внутреннего сонного сплетения
- в) сплетения менингеальной артерии
- г) сплетения наружной сонной артерии

Ответ: а

2187. БЛУЖДАЮЩИЙ НЕРВ ЯВЛЯЕТСЯ ____ ПАРОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ НЕ-РВОВ

- а) X
- б) V
- в) XII
- г) VII

Ответ: а

2188. ТОЛЩИНА КОЖИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ В СРЕДНЕМ РАВНА (В ММ)

- а) 1
- б) 0,5
- в) 2
- г) 3

Ответ: а

2189. ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНАЯ ПАЗУХА СООБЩАЕТСЯ С

- а) полостью носа
- б) полостью рта
- в) глоткой
- г) подвисочной ямкой

Ответ: а

2190. СОБСТВЕННО ЖЕВАТЕЛЬНАЯ МЫШЦА

- а) начинается от нижнего края скуловой кости и скуловой дуги, прикрепляется к наружной поверхности ветви нижней челюсти
- б) занимает все пространство височной ямы черепа, образует сухожилие, которое подходит под скуловую дугу и прикрепляется к височному отростку нижней челюсти
- в) начинается в крыловидной ямке и прикрепляется на внутренней поверхности угла нижней челюсти
- г) начинается от нижней поверхности большого крыла клиновидной кости и прикрепляется к шейке мышечкового отростка, к сумке и диску височно-нижнечелюстного сустава

Ответ: а

2191. УШНАЯ ВЕТВЬ БЛУЖДАЮЩЕГО НЕРВА СВЯЗАНА С _____ НЕРВОМ

- а) лицевым
- б) тройничным
- в) языкоглоточным
- г) подъязычным

Ответ: а

2192. МАКРОПРЕПАРАТ (ИССЕЧЕННУЮ ПАТОЛОГИЧЕСКУЮ ТКАНЬ) ДЛЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ФИКСИРУЮТ В ____% РАСТВОРЕ _____

- а) 10; формалина
- б) 5; хлоргексидина
- в) 70; этилового спирта
- г) 1; формалина

Ответ: а

2193. МЫШЦА, НАПРЯГАЮЩАЯ МЯГКОЕ НЕБО, ПОЛУЧАЕТ ИННЕРВАЦИЮ ОТ

- а) блуждающего и III ветви тройничного нервов
- б) лицевого нерва
- в) подъязычного нерва
- г) маргинальной ветви лицевого нерва

Ответ: а

2194. СТЕНКИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПОКРЫТЫ _____ ЭПИТЕЛИЕМ

- а) многослойным цилиндрическим
- б) кубическим
- в) призматическим
- г) фолликулярным

Ответ: а

2195. ПОДВИЖНОЙ КОСТЬЮ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) нижняя челюсть
- б) скуловая
- в) небная
- г) верхняя челюсть

Ответ: а

2196. КРЫЛОВИДНО-НЕБНАЯ ЯМКА СООБЩАЕТСЯ

- а) с крылочелюстным пространством
- б) с клыковой ямкой
- в) со сфеноидальным синусом
- г) со скуловой областью

Ответ: а

2197. ОБЩАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТЕЛА ЯЗЫКА ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ

- а) ветвью тройничного нерва (V)
- б) ветвью лицевого нерва (VII)
- в) языкоглоточным нервом (IX)
- г) блуждающим нервом (X)

Ответ: а

2198. ПОДГЛАЗНИЧНОЕ ОТВЕРСТИЕ ОТКРЫВАЕТСЯ НА _____ СТЕНКЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- а) передней
- б) медиальной
- в) латеральной
- г) задней

Ответ: а

2199. ПРИ III КЛАССЕ ТЕСТА МАЛЛАМПАТИ

- а) видно только мягкое нёбо
- б) невозможно осмотреть твердое нёбо
- в) виден язычок
- г) видны дужки

Ответ: а

2200. НА ВИЗУАЛИЗАЦИИ ФАРИНГЕАЛЬНЫХ СТРУКТУР ПРИ ПОЛНОМ ОТКРЫВАНИИ РТА ОСНОВАН ТЕСТ

- а) Маллампати
- б) Патилла
- в) Саввы
- г) Кормака-Лихена

Ответ: а

2201. САМЫМ МОЩНЫМ СКЛЕРОЗАНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) этанол 96%
- б) доксициклин
- в) блеомицин
- г) тетрацидил сульфата натрия

Ответ: а

2202. АЛЛОТРАНСПЛАНТАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ МАТЕРИАЛ, ВЗЯТЫЙ У

- а) трупа
- б) самого пациента
- в) близкого родственника
- г) животного

Ответ: а

2203. ДЛЯ НЕИНГАЛЯЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- а) кетамин
- б) эфир
- в) закись азота
- г) хлороформ

Ответ: а

2204. ПРИЗНАКОМ НАСТУПЛЕНИЯ НЕЙРОЛЕПТАНАЛГЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) психоэмоциональная индифферентность
- б) нейровегетативное торможение
- в) двигательное возбуждение
- г) релаксация

Ответ: а

2205. ДЛЯ НЕИНГАЛЯЦИОННОГО НАРКОЗА ПРИМЕНЯЕТСЯ

- а) сомбревин
- б) фторотан
- в) эфир

г) закись азота

Ответ: а

2206. ПРЕПАРАТ ТИМОЛОЛ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

а) неселективных бета-блокаторов

б) гормонов щитовидной железы

в) антиагрегантов

г) анестетиков

Ответ: а

2207. К НЕПОСРЕДСТВЕННОМУ ОБЩЕМУ ОСЛОЖНЕНИЮ, ВОЗНИКАЮЩЕМУ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ АНЕСТЕТИКА, ОТНОСЯТ

а) судороги

б) тризм

в) кровотечение

г) невралгию

Ответ: а

2208. КОЛИЧЕСТВО МЫШЦ ДЕПРЕССОРОВ МЕДИАЛЬНОГО КОНЦА БРОВИ РАВНО

а) 3

б) 2

в) 1

г) 4

Ответ: а

2209. У КАКОГО ОТВЕРСТИЯ ПРОВОДИТСЯ СТВОЛОВАЯ АНЕСТЕЗИЯ НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО НЕРВА?

а) овального

б) сонного

в) остистого

г) круглого

Ответ: а

2210. ЛИДОКАИН ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ _____ ИНЪЕКЦИИ

а) инфильтрационной

б) спонгиозной

в) внутривагинальной

г) внутрипульпарной

Ответ: а

2211. ИНАКТИВАЦИЯ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПУТЕМ

а) гидролиза псевдохоллинэстеразой плазмы

б) соединения с гликулироновой кислотой печени

в) окисления

г) выделения почками

Ответ: а

2212. ПРИ УДАЛЕНИИ МОЛЯРОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОКАЗАНА АНЕСТЕЗИЯ

а) инфильтрационная

б) мандибулярная

в) резцовая

г) торусальная

Ответ: а

2213. НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ ОБЩИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

а) обморок

б) гематома

в) контрактура

г) кровотечение

Ответ: а

2214. БОЛЕВЫЕ РЕЦЕПТОРЫ СОДЕРЖАТ

а) надкостница альвеолярного отростка

б) роговица глазадентин зуба

в) сухожилия коленного состава

г) вещество головного мозга

Ответ: а

2215. ПРИ ИНФРАОРИТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ НАСТУПАЕТ БЛОКАДА ВЕРХНИХ ЛУНОЧКОВЫХ ВЕТВЕЙ

а) передних и средних

б) средних и задних

в) передних и задних

г) только передних

Ответ: а

2216. ПРОВЕДЕНИЕ ИМПУЛЬСА ПО НЕРВУ ОБУСЛОВЛЕНО

а) деполяризацией мембраны

б) накоплением натрия внутри клетки

в) проникновением ионов кальция

г) выходом ионов магния

Ответ: а

2217. КОЛИЧЕСТВО МЫШЦ ДЕПРЕССОРОВ БРОВИ РАВНО

а) 4

б) 3

в) 2

г) 5

Ответ: а

2218. У КАКОГО ОТВЕРСТИЯ ПРОВОДИТСЯ СТВОЛОВАЯ АНЕСТЕЗИЯ ВЕРХНЕ-ЧЕЛЮСТНОГО НЕРВА?

а) круглого

б) остистого

в) сонного

г) овального

Ответ: а

2219. ОРИЕНТИРОМ ВКОЛА ИГЛЫ ПРИ АНЕСТЕЗИИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО НЕРВА ПО ВАЙСБЛАТУ СЛУЖИТ

а) середина трагоорбитальной линии

б) скулоальвеолярный гребень

в) суставной бугорок

г) бугор верхней челюсти

Ответ: а

2220. ОРИЕНТИРОМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СТВОЛОВОЙ АНЕСТЕЗИИ II И III ВЕТВЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА СЛУЖИТ

а) наружная пластинка крыловидного отростка клиновидной кости

б) передний край жевательной мышцы

в) подвисочный гребень

г) подбородочный выступ

Ответ: а

2221. ЛИДОКАИН ОТНОСИТСЯ К

а) амидам

б) аминам

в) адамантильным радикалам

г) производным изохинолина

Ответ: а

2222. МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОВОДНИКОВОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

а) невралгия

б) невропатия

в) вазопатия

г) невротмезис

Ответ: а

2223. ТРИМЕКАИН ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ _____ ИНЪЕКЦИИ

а) проводниковой

б) инфильтративной

в) внутривенной

г) спонгиозной

Ответ: а

2224. СПОСОБАМИ НЕИНГАЛЯЦИОННОГО НАРКОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

а) внутривенный

б) масочный

в) эндотрахеальный

г) назотрахеальный

Ответ: а

2225. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ОБЩЕГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

а) полный желудок

б) аллергия к местным анестетикам

в) неуравновешенность психики больного

г) злокачественное заболевание

Ответ: а

2226. НИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ НЕРВ ВЫХОДИТ ИЗ ПОЛОСТИ ЧЕРЕПА ЧЕРЕЗ ОТВЕРСТИЕ

а) овальное

б) круглое

в) сонное

г) остистое

Ответ: а

2227. ДЛЯ НЕИНГАЛЯЦИОННОГО НАРКОЗА ПРИМЕНЯЕТСЯ

а) гексенал

б) эфир

в) трилен

г) закись азота

Ответ: а

2228. ПРИ ТУБЕРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ НАСТУПАЕТ БЛОКАДА ВЕРХНИХ ЛУНОЧКОВЫХ ВЕТВЕЙ

а) задних

б) передних

в) средних

г) средних и задних

Ответ: а

2229. КОЛИЧЕСТВО МЫШЦ ЛЕВАТОРОВ БРОВИ РАВНО

а) 1

б) 2

в) 3

г) 4

Ответ: а

2230. ПРИ НЕЙРОЛЕПТАНАЛГЕЗИИ ПРЕПАРАТЫ ВВОДЯТ

а) внутривенно

б) энтерально

в) ингаляционно

г) внутримышечно

Ответ: а

2231. ПАЛЬПАЦИЯ ОТНОСИТСЯ К _____ МЕТОДУ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО

а) клиническому

б) дополнительному

в) лабораторному

г) инструментальному

Ответ: а

2232. ГЛАВНУЮ ОПАСНОСТЬ В БЛИЖАЙШИЕ ЧАСЫ ПОСЛЕ РАНЕНИЙ ЯЗЫКА, МЯГКОГО НЕБА, ТКАНЕЙ ДНА ПОЛОСТИ РТА ДЛЯ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА ПРЕДСТАВЛЯЕТ

а) асфиксия

б) столбняк

в) сепсис

г) нарушение речи

Ответ: а

2233. НОРАДРЕНАЛИН ВЫЗЫВАЕТ

а) спазм артерий и вен

б) расширение артерий и вен

в) спазм артерий и расширение вен

г) расширение артерий и спазм вен

Ответ: а

2234. В ЗОНУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ АНЕСТЕЗИИ У БОЛЬШОГО НЕБНОГО ОТ-
ВЕРСТИЯ ВХОДЯТ СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ТВЕРДОГО НЕБА ОТ ТРЕТЬЕГО МОЛЯ-
РА ДО

- а) клыка
- б) первого резца
- в) первого премоляра
- г) первого моляра

Ответ: а

2235. НОВОКАИН ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

- а) инфильтрационной анестезии
- б) проводниковой анестезии
- в) внутривисочной инъекции
- г) внутривисочной инъекции

Ответ: а

2236. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СТВОЛОВОЙ АНЕСТЕЗИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ИГЛУ ДЛИНОЙ
(В СМ)

- а) 7-8
- б) 3-4
- в) 10-15
- г) 1-2

Ответ: а

2237. ЕСЛИ БОЛЬНОЙ ДОСТАВЛЕН В ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ БЕЗ СОЗНАНИЯ

- а) история болезни записывается со слов сопровождающих лиц или бригады скорой помо-
щи
- б) жалобы и анамнез в истории болезни не записываются
- в) история болезни заполняется после нормализации состояния
- г) анамнез составляется по субъективному мнению врача приемного отделения

Ответ: а

2238. АНАТОМИЧЕСКИМ ОРИЕНТИРОМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАНДИБУЛЯРНОЙ
АНЕСТЕЗИИ ВНУТРИРОТОВЫМ СПОСОБОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) крыловидночелюстная складка
- б) позадиомолярная ямка
- в) височный гребешок
- г) моляры

Ответ: а

2239. ДЛЯ ИНГАЛЯЦИОННОГО НАРКОЗА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- а) фторотан
- б) калипсол
- в) дроперидол
- г) оксибутират натрия

Ответ: а

2240. АБСОРБЦИЯ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ В ТКАНЯХ ЗАВИСИТ ОТ

- а) растворимости в тканях, степени васкуляризации тканей
- б) концентрации препарата и его рН
- в) степени разрушения тканевыми ферментами

г) группы принадлежности анестетика

Ответ: а

2241. КОЛИЧЕСТВО ВЕТВЕЙ ЛИЦЕВОГО НЕРВА РАВНО

а) 5

б) 4

в) 3

г) 2

Ответ: а

2242. ЦЕЛЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ АНЕСТЕЗИИ ПО БЕРШЕ-ДУБОВУ ЯВЛЯЕТСЯ БЛОКАДА

а) язычного и нижнелуночкового нервов

б) язычногощечного и нижнелуночкового нервов

в) двигательных волокон тройничного нерва

г) блуждающего нерва

Ответ: а

2243. К ВИДАМ НАРКОЗА, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ПРИ ДЛИТЕЛЬНЫХ И ТРАВМАТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ, ЯВЛЯЕТСЯ

а) эндотрахеальный

б) электронаркоз

в) внутривенный

г) масочный

Ответ: а

2244. НАИБОЛЬШЕЙ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ ДЕЙСТВИЯ ОБЛАДАЕТ

а) маркаин

б) тримекаин

в) новокаин

г) лидокаин

Ответ: а

2245. ПРИ АНЕСТЕЗИИ У БОЛЬШОГО НЕБНОГО ОТВЕРСТИЯ НАСТУПАЕТ БЛОКАДА

а) большого небного нерва

б) носонебного нерва

в) среднего верхнего зубного сплетения

г) инфраорбитального нерва

Ответ: а

2246. КОЛИЧЕСТВО МЫШЦ ДЕПРЕССОРОВ ЛАТЕРАЛЬНОГО КОНЦА БРОВИ РАВНО

а) 1

б) 2

в) 3

г) 4

Ответ: а

2247. КАКОЙ ИЗ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ ЭФИРОМ ПАРААМИНОБЕНЗОЙНОЙ КИСЛОТЫ?

а) новокаин

б) азакаин

в) новокаиномид

г) мезокаин

Ответ: а

2248. ПРИ АНЕСТЕЗИИ НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО НЕРВА У ОВАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ ПО ВАЙСБЛАТУ ПОСЛЕ ДОСТИЖЕНИЯ НАРУЖНОЙ ПЛАСТИНКИ КРЫЛОВИДНОГО ОТРОСТКА НЕОБХОДИМО РАЗВЕРНУТЬ ИГЛУ НА 1 СМ

а) кзади

б) книзу

в) кверху

г) кпереди

Ответ: а

2249. В ЗОНУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ АНЕСТЕЗИИ У РЕЗЦОВОГО ОТВЕРСТИЯ ВХОДЯТ СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ОТ РЕЗЦОВ ДО КЛЫКОВ С

а) небной стороны

б) вестибулярной стороны

в) вестибулярной и небной сторон

г) язычной стороны

Ответ: а

2250. МАКСИМАЛЬНОЙ ДОЗОЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕМЫХ ВАЗОКОНСТРИКТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

а) адреналин 0.2 мг

б) адреналин 0.02 мг

в) норадреналин 0.04 мг

г) норадреналин 0.02 мг

Ответ: а

2251. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ АСФИКСИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

а) уложить больного лицом вниз

б) наложить компрессионную повязку

в) ввести анальгетик

г) применить дыхательный аналептик

Ответ: а

2252. УДАЛЕНИЕ КОРНЯ МОЛОЧНОГО ЗУБА ПРОТИВОПОКАЗАНО, ЕСЛИ ЗУБ С

а) жизнеспособной пульпой

б) воспаленной пульпой

в) некротизированной пульпой

г) периапикальными изменениями

Ответ: а

2253. ОБЩИМ ОБЕЗБОЛИВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

а) эндотрахеальный наркоз

б) инфильтрационная анестезия

в) вагосимпатическая блокада

г) проводниковая анестезия

Ответ: а

2254. ШИНОЙ ВАНКЕВИЧ НАЗЫВАЮТ

- а) шину, фиксируемую на зубах верхней челюсти, с боковыми крыльями-пилотами, опущенными вниз
- б) пластмассовую шину, охватывающую зубы, плотно прилежащую к десневому краю и опирающуюся на альвеолярный отросток челюсти
- в) шину, состоящую из базисных пластинок на альвеолярный отросток челюстей, которые скрепляются в единый блок в переднем отделе шины имеется отверстие для приема пищи
- г) приспособление для приема пищи

Ответ: а

2255. ИЗЛУЧЕНИЕ ГЕЛИЙ-НЕОНОВЫМ ЛАЗЕРОМ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ В _____ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА

- а) регенеративной фазе
- б) гнойно-некротической фазе
- в) любой фазе
- г) холодном периоде

Ответ: а

2256. ТРЕУГОЛЬНИК ПИРОГОВА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В КАЧЕСТВЕ ОРИЕНТИРА ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ _____ АРТЕРИИ

- а) язычной
- б) позвоночной
- в) общей сонной
- г) наружной сонной

Ответ: а

2257. НУЖНО МЕНЯТЬ АНТИБИОТИКИ ПРИ ИХ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ

- а) каждые 10 дней
- б) каждые 5 дней
- в) каждые 15 дней
- г) каждый день

Ответ: а

2258. ПРИ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ КРОВОПОТЕРЕ ДО 30% ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ ПОКАЗАНО ВОСПОЛНЕНИЕ

- а) кристаллоидами и коллоидами
- б) альбумином
- в) свежзамороженной плазмой
- г) эритроцитарной массой

Ответ: а

2259. ЕСЛИ НА ЩЕЧКАХ ЩИПЦОВ ИМЕЮТСЯ ШИПЫ, ТО ОНИ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ

- а) нижних моляров
- б) верхних премоляров
- в) верхних моляров
- г) нижних резцов

Ответ: а

2260. ОБЩИМ ОБЕЗБОЛИВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) внутривенный наркоз
- б) проводниковая анестезия
- в) инфильтрационная анестезия
- г) вагосимпатическая блокада

Ответ: а

2261. АНТАГОНИСТОМ ЛИНКОМИЦИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) пенициллин
- б) канамицин
- в) ампициллин
- г) эритромицин

Ответ: а

2262. МАКСИМАЛЬНЫЙ СРОК ПОЛНОГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ КОСТНОГО ДЕФЕКТА ПРИ УДАЛЕНИИ КИСТЫ ЧЕЛЮСТИ РАЗМЕРОМ ДО 2 СМ В ДИАМЕТРЕ

- а) 1 год
- б) 3 месяца
- в) 2 года
- г) 3 года

Ответ: а

2263. АУТОТРАНСПЛАНТАЦИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ ПЕРЕСАДКУ УДАЛЕННОГО ЗУБА В _____ ЧЕЛОВЕКА

- а) другую альвеолу одного
- б) ту же альвеолу одного
- в) альвеолу другого
- г) ту же альвеолу одного; с предварительным эндодонтическим лечением

Ответ: а

2264. ПРИ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ КРОВОПОТЕРЕ ДО 10% ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ ПОКАЗАНО ВОСПОЛНЕНИЕ

- а) кристаллоидами
- б) отмытыми эритроцитами
- в) свежзамороженной плазмой
- г) коллоидами

Ответ: а

2265. ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ДИСЛОКАЦИОННОЙ АСФИКСИИ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

- а) восстановления правильного анатомического положения органа
- б) трахеотомии
- в) коникотомии
- г) удаления инородного тела

Ответ: а

2266. ПРИ РИНОПЛАСТИКЕ ПРИМЕНЯЮТ ДОСТУП

- а) эндоназальный
- б) поперечный
- в) продольный
- г) комбинированный

Ответ: а

2267. ПЕРЕЛИВАНИЕ СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННОЙ ПЛАЗМЫ ДОБАВЛЯЮТ В ИНФУЗИОННУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ ПОТЕРИ ____% ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ

- а) 30-50
- б) 20
- в) 10

г) 20-30

Ответ: а

2268. ПЕРЕЛИВАНИЕ ОТМЫТЫХ ЭРИТРОЦИТОВ ДОБАВЛЯЮТ В ИНФУЗИОННУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ ПОТЕРИ ____ % ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ

а) 30-50

б) 20

в) 10

г) 20-30

Ответ: а

2269. РАСТВОР ЛИДОКАИНА, ПРИМЕНЯЕМЫЙ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ДЛЯ ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ И ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ (В ПРОЦЕНТАХ)

а) 2

б) 3

в) 4

г) 10

Ответ: а

2270. ПРИ УДАЛЕНИИ ВЕРХНИХ ЗУБОВ ВРАЧ НАХОДИТСЯ

а) справа и спереди от больного

б) спереди и на стороне, соответствующей удаляемому зубу

в) в произвольном, любом положении

г) слева и спереди от больного

Ответ: а

2271. ШИНОЙ ПОРТА ЯВЛЯЕТСЯ

а) шина, состоящая из базисных пластинок на альвеолярный отросток челюстей, которые скрепляются в единый блок, в переднем отделе шины имеется отверстие для приема пищи

б) шина, фиксируемая на зубах верхней челюсти, с боковыми крыльями-пилотами, опущенными вниз

в) приспособлением для приема пищи

г) пластмассовая шина, охватывающая зубы, плотно прилежащая к десневому краю и опирающаяся на альвеолярный отросток челюсти

Ответ: а

2272. ОСНОВНЫМ ВИДОМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ЯВЛЯЕТСЯ

а) местное

б) общее (наркоз)

в) комбинированное

г) нейролептаналгезия

Ответ: а

2273. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КУРСА АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ _____ ДНЕЙ

а) 7 - 8

б) 3 - 4

в) 5 - 6

г) 14

Ответ: а

2274. ПРИ АСФИКСИИ В СЛУЧАЕ ЗАПАДЕНИЯ ЯЗЫКА ТАКТИКА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- а) вытягивание и фиксацию языка
- б) проведение трахеотомии
- в) иммобилизацию нижней челюсти
- г) проведение ингаляции кислорода через маску

Ответ: а

2275. В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ВВЕДЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ ПРОВОДИТСЯ ДЕТЯМ

- а) всем
- б) новорожденным
- в) часто болеющим
- г) с недостаточным весом

Ответ: а

2276. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ ПРОВОДИТСЯ _____ ТЕРАПИЯ

- а) антибактериальная
- б) противовирусная
- в) противогрибковая
- г) деагрегантная

Ответ: а

2277. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ТЕРМИЧЕСКОЙ ДОЗЫ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ПОЛЯ УЛЬТРАВЫСОКОЙ ЧАСТОТЫ НЕОБХОДИМО УСТАНОВИТЬ _____ МОЩНОСТЬ АППАРАТА _____ КОНДЕНСОРНЫХ ПЛАСТИН, МАКСИМАЛЬНОЕ _____

- а) максимальную; максимальный размер; приближение к патологическому очагу
- б) минимальную; максимальный размер; удаление от патологического очага
- в) максимальную; малый размер; приближение к патологическому очагу
- г) максимальную; и размер; удаление от патологического очага

Ответ: а

2278. КНИКОТОМИЯ ПРОВОДИТСЯ

- а) путем рассечения перстнещитовидной связки
- б) между подъязычной костью и щитовидным хрящом
- в) выше подъязычной кости
- г) между кольцом трахеи и перстневидным хрящом

Ответ: а

2279. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ИЗ АНАМНЕЗА У ПАЦИЕНТА ПОЛИВАЛЕНТНОЙ АЛЛЕРГИИ НА РАЗЛИЧНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, В ТОМ ЧИСЛЕ К АНЕСТЕТИКАМ (ПОДТВЕРЖДЕНО АЛЛЕРГОЛОГОМ), СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕСТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ В УСЛОВИЯХ

- а) многопрофильной больницы
- б) амбулаторной стоматологической клиники
- в) стоматологического кабинета
- г) в поликлинике общего профиля

Ответ: а

2280. ОБЩЕСОМАТИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) обморок

- б) синусит
 - в) альвеолит
 - г) периостит
- Ответ: а

2281. ВЕРХНЯЯ ТРАХЕОТОМИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ВСКРЫТИЕ ТРАХЕИ

- а) путем рассечения ее колец выше перешейка щитовидной железы
- б) между ее первым кольцом и перстневидным хрящом
- в) путем рассечения ее колец ниже перешейка щитовидной железы
- г) выше подъязычной кости

Ответ: а

2282. ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АТЕРМИЧЕСКОЙ ДОЗЫ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ПОЛЯ УЛЬТРАВЫСОКОЙ ЧАСТОТЫ НЕОБХОДИМО УСТАНОВИТЬ МИНИМАЛЬНУЮ МОЩНОСТЬ АППАРАТА _____ РАЗМЕР КОНДЕНСОРНЫХ ПЛАСТИН _____ УДАЛЕНИЕ ОТ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОЧАГА

- а) минимальный; максимальное
- б) средний; минимальное
- в) минимальный; минимальное
- г) максимальный; минимальное

Ответ: а

2283. ШИНОЙ ВЕБЕРА НАЗЫВАЮТ

- а) пластмассовую шину, охватывающую зубы, плотно прилежащую к десневому краю и опирающуюся на альвеолярный отросток челюсти
- б) шину, состоящую из базисных пластинок на альвеолярный отросток верхней и нижней челюстей, которые скрепляются в единый блок в переднем отделе шины
- в) шину, фиксируемую на зубах верхней челюсти, представленную в боковых отделах опущенными вниз крыльями-пилотами
- г) приспособление для приема пищи

Ответ: а

2284. КРИКОТОМИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ВСКРЫТИЕ ГОРТАНИ

- а) путем рассечения дуги перстневидного хряща
- б) между кольцом трахеи и перстневидным хрящом
- в) между подъязычной костью и щитовидным хрящом
- г) путем рассечения перстнещитовидной связки

Ответ: а

2285. ПРИ УДАЛЕНИИ НИЖНИХ ФРОНТАЛЬНЫХ ЗУБОВ ВРАЧ НАХОДИТСЯ

- а) справа и несколько впереди от больного
- б) в произвольном, любом положении
- в) справа и сзади от больного
- г) слева и сзади от больного

Ответ: а

2286. СРЕДНИЙ СРОК ПОЛНОГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ КОСТНОГО ДЕФЕКТА ПРИ УДАЛЕНИИ КИСТЫ ЧЕЛЮСТИ БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ В СРЕДНЕМ ДО

- а) 2-х лет
- б) полугода
- в) 1 года
- г) 3-х месяцев

Ответ: а

2287. МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩИМ СРЕДСТВОМ, СПОСОБНЫМ ВЫЗВАТЬ ПЕРЕКРЕСТНУЮ АЛЛЕРГИЮ У ПАЦИЕНТОВ С РЕАКЦИЕЙ НА СУЛЬФАНИЛАМИДНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) новокаин/прокаин
- б) лидокаин
- в) мепивакаин
- г) артикаин

Ответ: а

2288. ЛОСКУТ НА ПИТАЮЩЕЙ НОЖКЕ СОСТОИТ ИЗ

- а) кожи и подкожно-жировой клетчатки
- б) мышечной ткани
- в) эпидермиса
- г) фасциальных тканей

Ответ: а

2289. ВСКРЫТИЕ ГОРТАНИ ПУТЕМ РАССЕЧЕНИЯ ПЕРСТНЕВИДНОГО ХРЯЩА ОТНОСЯТ К

- а) крикотомии
- б) коникотомии
- в) крикотрахеотомии
- г) коникоцентезу

Ответ: а

2290. ЧТО ВЫСТУПАЕТ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ПЕРЕЛОМА ЛЕФОР I ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ?

- а) плоскость перелома проходит через альвеолярные отростки, верхнечелюстные бугры и нижние отделы крыловидных костей
- б) линия перелома проходит через носовые и слезные кости, дно глазницы по направлению к крыловидному отростку основной кости
- в) плоскость перелома идет через носовые, слезные кости, дно глазницы, челюстно-скуловой шов
- г) линия перелома проходит через носовые и слезные кости

Ответ: а

2291. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ликворея
- б) кровотечение из носа
- в) патологическая подвижность нижней челюсти
- г) кровотечение из наружного слухового прохода

Ответ: а

2292. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПЕРЕЛОМА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ТРАВМАТИЧНОМ УДАЛЕНИИ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) альвеолярная часть
- б) тело челюсти
- в) мышечковый отросток
- г) ветвь челюсти

Ответ: а

2293. ПОСЛЕ РАНЕНИЯ УКУШЕННЫЕ РАНЫ ЯЗЫКА ПОКРЫВАЮТСЯ НАЛЕТОМ ФИБРИНА УЖЕ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

- а) 10 - 12
- б) 1 - 2
- в) 3 - 6
- г) 48

Ответ: а

2294. ПРИ ЗАПАДЕНИИ ЯЗЫКА У БОЛЬНОГО ВОЗНИКАЕТ АСФИКСИЯ

- а) дислокационная
- б) обтурационная
- в) стенотическая
- г) клапанная

Ответ: а

2295. ВИД АСФИКСИИ У РАНЕНЫХ С ОТРЫВОМ ПОДБОРОДОЧНОГО ОТДЕЛА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- а) дислокационная
- б) аспирационная
- в) стенотическая
- г) клапанная

Ответ: а

2296. ПРИ ДВУХСТОРОННИХ ПЕРЕЛОМАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ ТЕЛА, УГЛОВ, ВЕТВИ И МЫШЦЕЛКОВЫХ ОТРОСТКОВ КОНТАКТИРУЮТ

- а) только жевательные зубы
- б) зубы на всем протяжении
- в) только фронтальные зубы
- г) только клыки

Ответ: а

2297. СМЕЩЕНИЕ ФРАГМЕНТОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ДВУХСТОРОННЕМ ПЕРЕЛОМЕ В ОБЛАСТИ УГЛОВ ПРОИСХОДИТ

- а) книзу и кзади
- б) медиально и вперед
- в) кверху и вперед
- г) латерально и кверху

Ответ: а

2298. ИЗОЛИРОВАННЫЕ ТРАВМЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПО ОТНОШЕНИЮ КО ВСЕМ ПОВРЕЖДЕНИЯМ ЧЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ВСТРЕЧАЮТСЯ В (В ПРОЦЕНТАХ)

- а) 16 - 20
- б) 30 - 50
- в) 50 - 70
- г) 80 - 90

Ответ: а

2299. ОТКРЫТЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРЕЛОМ

- а) тела нижней челюсти в пределах зубного ряда
- б) ветви нижней челюсти
- в) мышцелкового отростка нижней челюсти
- г) венечного отростка нижней челюсти

Ответ: а

2300. ЗАЖИВЛЕНИЕ РАНЫ ПУТЕМ СОЕДИНЕНИЯ ЕЕ СТЕНОК СВЕРТКОМ ФИБРИНА С ОБРАЗОВАНИЕМ НА ПОВЕРХНОСТИ СТРУПА ПОД КОТОРЫМ ПРОИСХОДИТ ЗАМЕЩЕНИЕ ФИБРИНА ГРАНУЛЯЦИОННОЙ ТКАНЬЮ, ЭПИТЕЛИЗАЦИЯ И ОБРАЗОВАНИЕ РУБЦА, ОТНОСЯТ К _____ НАТЯЖЕНИЮ

- а) первичному
- б) вторичному
- в) частично вторичному
- г) частично первичному

Ответ: а

2301. ДЕЗОКСИГЕМОГЛОБИН ОКРАШИВАЕТ КОЖУ ПРИ КРОВОИЗЛИЯНИИ В _____ ЦВЕТ

- а) бурый
- б) желтый
- в) зеленый
- г) желто-зеленый

Ответ: а

2302. ПРИ ОЖОГЕ III (Б) СТЕПЕНИ ПОРАЖАЮТСЯ

- а) все слои эпидермиса
- б) кожа и подлежащие ткани
- в) поверхностный эпидермис и капилляры
- г) поверхностный эпидермис

Ответ: а

2303. ОСОБЕННОСТЬЮ УКУШЕННОЙ РАНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) максимальная степень ее инфицирования высоковирулентной микрофлорой
- б) ровный край раны
- в) вялотекущий воспалительный процесс
- г) наличие свищевых ходов

Ответ: а

2304. СМЕЩЕНИЕ ОТЛОМКОВ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОБУСЛОВЛИВАЕТСЯ

- а) направлением тяги мышц
- б) направлением удара
- в) формой прикуса
- г) формой нижней челюсти

Ответ: а

2305. ГИПЕСТЕЗИЯ В ЗОНЕ НИЖНЕГО АЛЬВЕОЛЯРНОГО НЕРВА ВСТРЕЧАЕТСЯ В СЛУЧАЕ

- а) перелома нижней челюсти в области тела со смещением
- б) перелома суставного отростка нижней челюсти
- в) медиального перелома нижней челюсти
- г) парамедиального перелома нижней челюсти

Ответ: а

2306. ДЛЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ СКУЛОВОЙ КОСТИ И СКУЛОВОЙ ДУГИ У ЖЕНЩИНЫ ДОСТАТОЧНА СИЛА УДАРА (В КИЛОГРАММАХ)

- а) 85 - 180

б) 15 - 35

в) 35 - 55

г) 55 - 80

Ответ: а

2307. ДЛЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ СКУЛОВОЙ КОСТИ У МУЖЧИН ДОСТАТОЧНА СИЛА УДАРА (В КИЛОГРАММАХ)

а) 160 - 260

б) 60 - 80

в) 80 - 120

г) 120 - 160

Ответ: а

2308. ОБЩИМИ ПРИНЦИПАМИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМАМИ ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

а) репозиция, фиксация, иммобилизация фрагментов челюстей

б) медикаментозное лечение и физиотерапия

в) хирургическое лечение

г) репозиция фрагментов, медикаментозное лечение

Ответ: а

2309. ДЛЯ РЕПОЗИЦИИ СКУЛОВОЙ КОСТИ ПРИ ЕЁ ПЕРЕЛОМЕ ПРИМЕНЯЮТ

а) крючок Лимберга

б) спицу Киршнера

в) зажим Кохера

г) крючок Фарабефа

Ответ: а

2310. УДЛИНЕНИЕ И УПЛОЩЕНИЕ СРЕДНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ В ПОЛЬЗУ ПЕРЕЛОМА

а) верхней челюсти

б) нижней челюсти

в) скуловых костей

г) альвеолярного отростка

Ответ: а

2311. ОСНОВНЫМИ ВИДАМИ ПЕРЕЛОМОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫХ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ, ЯВЛЯЮТСЯ

а) срединные, подбородочные и угловые

б) щелевые с наличием и отсутствием зуба в щели перелома

в) линейные, оскольчатые и зигзагообразные

г) одиночные, двойные и множественные

Ответ: а

2312. ПРИЗНАКОМ ПОВРЕЖДЕНИЯ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ

а) прохождение воздуха из носа в полость рта

б) обильное кровотечение из лунки

в) выраженный болевой синдром

г) потеря сознания

Ответ: а

2313. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ВЕНЕЧНОГО ОТРОСТКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЕГО СМЕЩЕНИЕ ПРОИСХОДИТ

- а) вверх
- б) вниз
- в) наружи
- г) кнутри

Ответ: а

2314. СИНОНИМОМ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ЛЕ-ФОР III ЯВЛЯЕТСЯ

- а) суббазальный
- б) суборбитальный
- в) отрыв альвеолярного отростка
- г) отрыв бугра верхней челюсти

Ответ: а

2315. ПРИ ОЖОГЕ I СТЕПЕНИ ПОРАЖАЮТСЯ

- а) поверхностный эпидермис
- б) все слои эпидермиса
- в) все слои эпидермиса с сохранением дериватов кожи
- г) поверхностный эпидермис и капилляры

Ответ: а

2316. ПАТОЛОГИЧЕСКИМ НАЗЫВАЕТСЯ ПЕРЕЛОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- а) возникающий в случае истончения кости при некоторых заболеваниях (опухоль, киста дисплазия, остеомиелит)
- б) возникающий вследствие ДТП
- в) возникающий в случае падения с высоты
- г) возникающий вследствие спортивной травмы

Ответ: а

2317. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ ДУГИ СО СМЕЩЕНИЕМ ОТЛОМКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) западение в области скуловой дуги
- б) ограничение боковых движений нижней челюсти
- в) деформация носа
- г) нарушение кожной чувствительности в подглазничной области

Ответ: а

НАРУШЕНИЕ ОСТЕОРЕПАРАТИВНЫХ ПРОЦЕССОВ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНО

- а) медикаментозной терапией
- б) плохой иммобилизацией
- в) инфекцией
- г) системным заболеванием

Ответ: а

2318. ОТКРЫТЫЙ ПРИКУС НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- а) двустороннем вывихе височно-нижнечелюстного сустава
- б) переломе тела нижней челюсти
- в) заднем вывихе нижней челюсти
- г) переломе альвеолярного отростка верхней челюсти

Ответ: а

2319. ОСОБЕННОСТИ ОЖОГОВ ЛИЦА ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В

- а) неравномерном поражении различных отделов кожи лица
- б) значительной аутоинтоксикации
- в) пигментации
- г) течении раневого процесса

Ответ: а

2320. ПРИ ОЖОГЕ III (А) СТЕПЕНИ ПОРАЖАЮТСЯ

- а) все слои эпидермиса с сохранением дериватов кожи
- б) поверхностный эпидермис и капилляры
- в) поверхностный эпидермис
- г) кожа и подлежащие ткани

Ответ: а

2321. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НОСОВЫХ КОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) кровотечение
- б) затрудненное открывание рта
- в) диплопия
- г) онемение в подглазничных областях

Ответ: а

2322. ГЕМОСИДЕРИН ПРИ КРОВОИЗЛИЯНИИ ОКРАШИВАЕТ КОЖУ В _____ ЦВЕТ

- а) желтый
- б) желто-зеленый
- в) зеленый
- г) бурый

Ответ: а

2323. ССАДИНА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- а) механическое повреждение поверхностных слоев кожи или слизистой оболочки
- б) закрытое механическое повреждение мягких тканей без видимого нарушения их анатомической целостности
- в) нарушение целостности кожи или слизистой оболочки на всю их толщину, вызванное механическим воздействием
- г) термическое повреждение всех слоев кожи

Ответ: а

2324. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ИСТЕЧЕНИЯ ЛИКВОРА ИЗ НОСА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) травматическое повреждение черепа
- б) опухоль мозга
- в) гидроцефалия
- г) врожденная патология

Ответ: а

2325. ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДИПЛОПИИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛО-ГЛАЗНИЧНОГО КОМПЛЕКСА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) изменение положения глазного яблока
- б) травмирование зрительного нерва
- в) механическое повреждение глазного яблока
- г) эмфизема в параорбитальной клетчатке

Ответ: а

2326. ЛОБНО-НОСОВОЙ КОНТРФОРС УРАВНОВЕШИВАЕТ СИЛУ ДАВЛЕНИЯ, КОТОРАЯ РАЗВИВАЕТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ

- а) только снизу-вверх
- б) снизу-вверх и назад, а также вовнутрь
- в) снизу-вверх и сзади наперед
- г) поперечном

Ответ: а

2327. МЕТОДОМ ФИЗИОТЕРАПИИ, НАПРАВЛЕННЫМ НА УСКОРЕНИЕ КОНСОЛИДАЦИИ ОТЛОМКОВ В ПЕРВЫЕ ДНИ ПОСЛЕ ПЕРЕЛОМА ЧЕЛЮСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ультрафонофорез с метилурацилом
- б) парафинотерапия
- в) массаж
- г) электрофорез с лидазой

Ответ: а

2328. ДЛЯ КОЛОТЫХ РАН ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) небольшое повреждение покровов и значительная глубина проникновения
- б) незначительное повреждение тканей, зияние.
- в) широкая зона повреждения тканей с имбибицией и зоной некроза
- г) обширное повреждение тканей, зияние

Ответ: а

2329. ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ ПЕРЕЛОМЕ МЫШЦЕЛКОВОГО ОТРОСТКА ВЕТВИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) нарушение смыкания зубов с противоположной стороны от перелома
- б) кровотечение из носа
- в) нарушение смыкания зубов во фронтальном отделе
- г) разрыв слизистой оболочки альвеолярного отростка

Ответ: а

2330. ПРИ ПОЛНОМ ПЕРЕЛОМЕ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ЕГО ЛИНИЯ ПРОХОДИТ

- а) через всю толщу альвеолярного отростка
- б) через наружную компактную пластинку и губчатое вещество
- в) в области подбородочного симфиза
- г) через лунку клыка

Ответ: а

2331. ПРИ ДВУСТОРОННИХ ПЕРЕЛОМАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ ТЕЛА УГЛОВ ВЕТВИ И МЫШЦЕЛКОВЫХ ОТРОСТКОВ СРЕДНИЙ ОТЛОМОК

- а) опускается вниз и смещается кзади
- б) опускается вниз и смещается кпереди
- в) поднимается вниз и смещается кзади
- г) поднимается вверх и смещается кпереди

Ответ: а

2332. ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ, ПОКАЗАННЫМ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ОСЛОЖНИВШЕМСЯ НАГНОЕНИЕМ КОСТНОЙ РАНЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) внеочаговый остеосинтез
- б) остеосинтез на костными конструкциями
- в) внутрикостный шов
- г) трансочаговый остеосинтез

Ответ: а

2333. ДЛЯ УШИБЛЕННЫХ РАН ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) широкая зона повреждения тканей с имбибицией и зоной некроза
- б) небольшое повреждение покровов и значительная глубина проникновения
- в) незначительное повреждение тканей, зияние.
- г) повреждение мягких тканей без нарушения их целостности.

Ответ: а

2334. ВЕРДОГЕМОГЛОБИН ПРИ КРОВОИЗЛИЯНИИ ОКРАШИВАЕТ КОЖУ В _____ ЦВЕТ

- а) зеленый
- б) желтый
- в) желто-зеленый
- г) бурый

Ответ: а

2335. СРОКИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НАЗУБНЫХ ШИН ПРИ ПЕРЕЛОМЕ МЫЩЕЛКОВОГО ОТРОСТКА БЕЗ СМЕЩЕНИЯ СОСТАВЛЯЮТ

- а) четыре недели
- б) две недели
- в) семь- восемь недель
- г) шесть месяцев

Ответ: а

2336. РАЗДАВЛИВАНИЕ И РАЗРЫВ ТКАНЕЙ ПРОИСХОДЯТ ПРИ _____ РАНЕ

- а) размозженной
- б) ушибленной
- в) резаной
- г) колотой

Ответ: а

2337. ПЕРЕЛОМ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ЛЕ-ФОР 1 ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С ПЕРЕЛОМОМ

- а) бокового отдела альвеолярного отростка верхней челюсти
- б) скуловой кости
- в) скуловой дуги
- г) нижней челюсти

Ответ: а

2338. ПРИ ДВОЙНЫХ ПЕРЕЛОМАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СРЕДНИЙ ОТЛОМОК СМЕЩАЕТСЯ ВНИЗ И ВОВНУТРЬ, БОЛЬШОЙ

- а) отломок - вниз и в сторону повреждения, малый - вверх и вовнутрь
- б) отломок - вверх и в сторону повреждения, малый - вниз и вовнутрь
- в) и малый отломки - вверх
- г) и малый отломки - вниз

Ответ: а

2339. ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ПОВРЕЖДЕНИИ СКУЛОВОЙ КОСТИ ЕЕ ТЕЛО СМЕЩАЕТСЯ

- а) кнутри и кзади
- б) вниз и вперед
- в) вверх и вперед
- г) кнаружи и кзади

Ответ: а

2340. ГИПЕСТЕЗИЯ В ЗОНЕ НИЖНЕАЛЬВЕОЛЯРНОГО НЕРВА ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ _____ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- а) со смещением тела
- б) медиальном
- в) парамедиальном
- г) суставного отростка

Ответ: а

2341. НЕБНЫЙ КОНТРФОРС УРАВНОВЕШИВАЕТ СИЛУ ДАВЛЕНИЯ, КОТОРАЯ РАЗВИВАЕТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ

- а) поперечном
- б) снизу-вверх и назад, а также вовнутрь
- в) только снизу-вверх
- г) снизу-вверх и сзади наперед

Ответ: а

2342. САГИТТАЛЬНЫМ СЧИТАЮТ ПЕРЕЛОМ

- а) только одной верхнечелюстной кости
- б) верхней челюсти по типу Лефор II, но без повреждения костей носа
- в) верхней челюсти по типу Лефор III, но без повреждения костей носа
- г) верхней челюсти по типу Лефор I

Ответ: а

2343. В ПЕРЕЛОМАХ ТИПА «WASSMUND» СРЕДНЕГО ЭТАЖА ЛИНИЯ ПЕРЕЛОМА НЕ ПЕРЕСЕКАЕТ

- а) носовые кости
- б) восходящий отросток челюсти
- в) решетчатую кость
- г) среднюю треть крыловидных отростков

Ответ: а

2344. КОНТРФОРСЫ И МЕСТА СЛАБОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ РАСПОЛАГАЮТСЯ _____ ДРУГ К ДРУГУ

- а) в разных плоскостях по отношению
- б) в одной плоскости по отношению
- в) параллельно
- г) перпендикулярно

Ответ: а

2345. ОСОБЕННОСТИ ОЖОГОВ ЛИЦА ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В

- а) неравномерном поражении кожи лица
- б) быстром развитии гнойно-септических осложнений
- в) значительной аутоинтоксикации
- г) течении раневого процесса

Ответ: а

2346. ДЛЯ ИЗОЛИРОВАННОГО ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ КОСТИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМ

- а) ограничения открывания рта
- б) западения мягких тканей скуловой области
- в) «ступеньки» в средней части нижнего края глазницы
- г) «ступеньки» в области скулоальвеолярного гребня

Ответ: а

2347. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЕРЕЛОМОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) рентгенография
- б) радиоизотопный
- в) цитологический
- г) ЭОД

Ответ: а

2348. ПРИ ОЖОГЕ III (А) СТЕПЕНИ ПОРАЖАЮТСЯ

- а) все слои эпидермиса с сохранением дериватов кожи
- б) все слои эпидермиса
- в) кожа и подлежащие ткани
- г) поверхностный эпидермис и капилляры

Ответ: а

2349. НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ НЕРВОВ, КАК ПРАВИЛО, ПРОИСХОДИТ ПРИ

- а) суббазальном переломе верхней челюсти
- б) отрыве альвеолярного отростка
- в) суборбитальном переломе верхней челюсти
- г) переломе нижней челюсти

Ответ: а

2350. ДИПЛОПИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ТИПУ LE FORT II ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

- а) повреждении нижней стенки глазницы
- б) контузии орбитальных мышц
- в) ретробульбарной гематоме
- г) повреждении глазодвигательного нерва

Ответ: а

2351. БЛАГОДАРЯ ГУБЧАТОЙ СТРУКТУРЕ И ХОРОШЕЙ ВАСКУЛЯРИЗАЦИИ ФИБРОЗНЫЙ МОЗОЛЬ ФОРМИРУЕТСЯ ЗА _____ ДНЕЙ

- а) 8-10
- б) 10-18
- в) 6-8
- г) 8-25

Ответ: а

2352. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ НЕ ВСТРЕЧАЮТ

- а) видимые изменения прикуса
- б) деформацию лица
- в) кровоподтек век
- г) носовое кровотечение

Ответ: а

2353. V-ОБРАЗНЫЙ ПЕРЕЛОМ ВИСОЧНО-СКУЛОВОЙ ДУГИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- а) три линии перелома
- б) одну линию перелома
- в) две линии перелома
- г) оскольчатый перелом

Ответ: а

2354. ОТЛИЧИЕ «СИМПТОМА ОЧКОВ» ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ ПЕРЕЛОМЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ И ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В/ВО

- а) времени его появления и распространенности
- б) локализации кровоизлияний
- в) интенсивности окраски
- г) распространенности и выраженности окраски

Ответ: а

2355. У БОЛЬНОГО С ДВУСТОРОННИМ ПЕРЕЛОМОМ МЫШЦЕЛКОВЫХ ОТРОСТКОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОБА ОТРОСТКА СМЕЩЕНЫ ВПЕРЕД И МЕДИАЛЬНО. ПОД ДЕЙСТВИЕМ КАКОЙ МЫШЦЫ ПРОИСХОДИТ ТАКОЕ СМЕЩЕНИЕ ОТЛОМКА?

- а) латеральной крыловидной
- б) медиальной крыловидной
- в) височной
- г) жевательной

Ответ: а

2356. У БОЛЬНОГО У. С ОДНОСТОРОННИМ ПЕРЕЛОМОМ ВЕНЕЧНОГО ОТРОСТКА СМЕЩЕНИЕ КВЕРХУ ОТЛОМКА ПРОИСХОДИТ ПОД ВЛИЯНИЕМ _____ МЫШЦЫ

- а) височной
- б) жевательной
- в) медиальной крыловидной
- г) латеральной крыловидной

Ответ: а

2357. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) патологическая подвижность нижней челюсти
- б) носовое кровотечение
- в) наличие разрывов слизистой оболочки альвеолярных отростков
- г) головная боль

Ответ: а

2358. ПРИ ПЕРЕЛОМАХ СКУЛОВОЙ ДУГИ СО СМЕЩЕНИЕМ НЕ ВСТРЕЧАЮТ

- а) изменения прикуса
- б) деформацию лица
- в) блокаду нижней челюсти
- г) боли

Ответ: а

2359. СИМПТОМ НАГРУЗКИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ДАВЛЕНИЕМ НА _____ СНИЗУ-ВВЕРХ

- а) крючки крыловидного отростка
- б) подбородок при полуоткрытом рте

- в) подбородок при сомкнутых зубах
 - г) скуловые кости
- Ответ: а

2360. ОТЛОМКИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ ДУГИ ОБЫЧНО СМЕЩАЮТСЯ

- а) вниз и кнутри
- б) вверх и кнаружи
- в) вниз и кнаружи
- г) вверх и кнутри

Ответ: а

2361. ПРИ ОЖОГЕ III (Б) СТЕПЕНИ ПОРАЖАЮТСЯ

- а) все слои эпидермиса
- б) кожа и подлежащие ткани
- в) все слои эпидермиса с сохранением дериватов кожи
- г) поверхностный эпидермис и капилляры

Ответ: а

2362. ПОД МЕЖЧЕЛЮСТНЫМ РАЗЪЕДИНЕНИЕМ ПОДРАЗУМЕВАЮТСЯ
_____ ПЕРЕЛОМЫ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- а) вертикальные
- б) оскольчатые
- в) горизонтальные
- г) косые

Ответ: а

2363. О НАЛИЧИИ ЛИКВОРЕИ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ НОСА ИЛИ НАРУЖНОГО
СЛУХОВОГО ПРОХОДА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- а) положительный тест двойного пятна
- б) симптом Малевича
- в) положительная реакция Вассермана
- г) наличие крепитации в области сосцевидных отростков

Ответ: а

2364. ПРИ ОЖОГЕ IV СТЕПЕНИ ПОРАЖАЮТСЯ

- а) кожа и подлежащие ткани
- б) все слои эпидермиса
- в) поверхностный эпидермис и капилляры
- г) все слои эпидермиса с сохранением дериватов кожи

Ответ: а

2365. У ПАЦИЕНТА С ДВУСТОРОННИМ ПЕРЕЛОМОМ МЫШЦЕЛКОВЫХ ОТРОСТ-
КОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОБА ОТРОСТКА СМЕЩЕНЫ ВПЕРЕД И МЕДИАЛЬНО ПОД
ДЕЙСТВИЕМ КАКОЙ МЫШЦЫ ПРОИСХОДИТ ТАКОЕ СМЕЩЕНИЕ ОТЛОМКА?

- а) латеральной крыловидной
- б) медиальной крыловидной
- в) височной
- г) жевательной

Ответ: а

2366. ПЕРЕЛОМЫ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВОЗНИКАЮТ ПРИ ДЕЙСТВИИ СИЛЫ

- а) перпендикулярно контрфорсам
- б) параллельно контрфорсам

- в) в косом направлении
- г) в противоположном направлении

Ответ: а

2367. ПРИ ИЗОЛИРОВАННЫХ ПЕРЕЛОМАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ «СИМПТОМ ОЧКОВ» ПОЯВЛЯЕТСЯ

- а) сразу после травмы и имеет распространенный характер
- б) не ранее, чем через 12 часов после травмы и не выходит за пределы круговой мышцы глаза
- в) не ранее, чем через 24 - 48 часов после травмы и имеет распространенный характер
- г) сразу после травмы и не выходит за пределы круговой мышцы глаза

Ответ: а

2368. У ДЕТЕЙ С ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ИМЕЕТСЯ ЗАПОЗДАВАЮЩАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА СОТрясения ГОЛОВНОГО МОЗГА ПОТОМУ ЧТО

- а) их кости свода черепа эластичны и родничок не закрывшийся
- б) они легче переносят травму
- в) их травма обычно бывает меньшей силы, чем у взрослых
- г) они не обращают внимания на клинические симптомы

Ответ: а

2369. ПЕРЕЛОМ ЧЕЛЮСТНО-СКУЛОВОГО КОМПЛЕКСА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) кровоподтеками век
- б) повреждением прикуса
- в) кровоподтеками в области верхнечелюстной пазухи
- г) односторонней оторрагией

Ответ: а

2370. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) патологическая подвижность верхнечелюстных костей
- б) наличие разрывов слизистой оболочки альвеолярных отростков
- в) патологическая подвижность нижней челюсти
- г) головная боль

Ответ: а

2371. ПЕРЕЛОМ СКУЛОВОЙ ДУГИ НАИБОЛЕЕ ЧЕТКО ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ УКЛАДКЕ

- а) носоподбородочной
- б) носолобной
- в) боковой
- г) по Генешу

Ответ: а

2372. ПЕРЕЛОМОМ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ВАССМУНД II СЧИТАЮТ ПЕРЕЛОМ ПО ТИПУ ЛЕФОР

- а) III, но без повреждения костей носа
- б) II, но без повреждения костей носа
- в) II с повреждением костей носа
- г) I

Ответ: а

2373. ГЛАЗНЫЕ НАРУШЕНИЯ, ТАКИЕ КАК ДИПЛОПИЯ, ЭКЗОФТАЛЬМ, ПОЯВЛЯЮТСЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ

- а) Le Fort III
- б) Le Fort II
- в) Richet
- г) Guerin

Ответ: а

2374. УДЛИНЕНИЕ И УПЛОЩЕНИЕ СРЕДНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПЕРЕЛОМЕ _____ ЧЕЛЮСТИ

- а) суббазальном верхней
- б) нижней
- в) альвеолярного отростка верхней
- г) суборбитальном верхней

Ответ: а

2375. ПОД ДЕЙСТВИЕМ ТЯГИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ СМЕЩЕНИЕ СРЕДНЕГО ОТЛОМКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ДВУХСТОРОННЕМ АНГУЛЯРНОМ ПЕРЕЛОМЕ ПРОИСХОДИТ

- а) книзу и кзади
- б) кверху и вперед
- в) медиально и вперед
- г) латерально и кверху

Ответ: а

2376. ПОДБОРОДОЧНАЯ ПРАЩА ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ _____ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- а) тела; с малым отломком, смещенным в сторону языка
- б) восходящей ветви
- в) двустороннем; в области суставного отростка
- г) двустороннем; в области мышечного отростка

Ответ: а

2377. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ ГЕРЕНА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- а) боли по ходу щели перелома при надавливании указательным пальцем на крючки (снизу-вверх) крыловидных отростков клиновидной кости
- б) кровоизлияния в слизистую оболочку в области скулочелюстного шва
- в) звуки треснувшего горшка, возникающие при постукивании по зубам на поврежденной стороне
- г) симптом ступеньки в подглазничной области

Ответ: а

2378. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ликворея
- б) кровотечения из носа
- в) патологическая подвижность нижней челюсти
- г) патологическая подвижность верхней челюсти

Ответ: а

2379. КРЫЛОНЕБНЫЙ КОНТРФОРС УРАВНОВЕШИВАЕТ СИЛУ ДАВЛЕНИЯ, КОТОРАЯ РАЗВИВАЕТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ

- а) снизу-вверх и сзади наперед

- б) снизу-вверх и назад, а также вовнутрь
 - в) только снизу-вверх
 - г) поперечном
- Ответ: а

2380. ДЛЯ ИЗОЛИРОВАННОГО ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ ДУГИ НЕ ХАРАКТЕРНО

- а) онемение кожи в подглазничной области
- б) западение мягких тканей скуловой области
- в) ограничение с болезненностью при открывании рта
- г) ограничение боковых движений нижней челюсти

Ответ: а

2381. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ ДУГИ ЧАЩЕ ИМЕЕТСЯ ____ ЩЕЛИ ПЕРЕЛОМА И ____ ОТЛОМКА

- а) 3 и 2
- б) 2 и 2
- в) 4 и 3
- г) 5 и 3

Ответ: а

2382. СКУЛОВОЙ КОНТРФОРС УРАВНОВЕШИВАЕТ СИЛУ ДАВЛЕНИЯ, КОТОРАЯ РАЗВИВАЕТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ

- а) снизу-вверх и назад, а также вовнутрь
- б) только снизу-вверх
- в) снизу-вверх и сзади наперед
- г) поперечном

Ответ: а

2383. ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПАКАК ПРАВИЛО, ПРОИСХОДИТ ПРИ

- а) суббазальном переломе верхней челюсти
- б) отрыве альвеолярного отростка
- в) суборбитальном переломе верхней челюсти
- г) переломе нижней челюсти

Ответ: а

2384. ПРИ ОЖОГЕ II СТЕПЕНИ ПОРАЖАЮТСЯ

- а) поверхностный эпидермис и капилляры
- б) все слои эпидермиса
- в) кожа и подлежащие ткани
- г) все слои эпидермиса с сохранением дериватов кожи

Ответ: а

2385. ПЕРЕЛОМОМ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ВАССМУНД I СЧИТАЮТ ПЕРЕЛОМ ПО ТИПУ ЛЕФОР

- а) II, но без повреждения костей носа
- б) III, но без повреждения костей носа
- в) III с повреждением костей носа
- г) I

Ответ: а

2386. СРАСТАНИЕ ЛИНИИ ПЕРЕЛОМА ПРИ ПРАВИЛЬНОМ СОПОСТАВЛЕНИИ ОТЛОМКОВ И ИММОБИЛИЗАЦИИ, ЕСЛИ НЕ ПОЯВЯТСЯ ОСЛОЖНЕНИЯ, ВОЗМОЖНО ЗА

- а) 6-8 недель
- б) 2-4 недели
- в) 6-8 недель
- г) 1-3 месяца

Ответ: а

2387. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ МЫШЦЕЛКОВЫЙ ОТРОСТОК СМЕЩАЕТСЯ КНАРУЖИ В ТОМ СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ЛИНИЯ ПЕРЕЛОМА

- а) на наружной поверхности челюсти находится ниже, чем на внутренней
- б) на наружной поверхности челюсти находится выше, чем на внутренней
- в) на наружной поверхности совпадает с линией перелома на внутренней поверхности
- г) имеется только на внутренней поверхности

Ответ: а

2388. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО С ВЫВИХОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) клинический
- б) рентгенологический
- в) электромиография
- г) мастикациография

Ответ: а

2389. ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РАНЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) рубцовая контрактура
- б) ОРВЗ
- в) асфиксия
- г) потеря сознания

Ответ: а

2390. ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ХАРАКТЕРА И ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДЕЛАЮТ

- а) рентгеновские снимки в аксиальной (полуаксиальной) проекции
- б) рентгеновские снимки в боковой проекции
- в) ортопантограмму
- г) рентгеновские снимки во внутриротовой проекции

Ответ: а

2391. ПОЗДНЕЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ СКУЛОВОЙ КОСТИ, КОСТЕЙ НОСА И СКУЛОВОЙ ДУГИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- а) вторичные деформации лицевого скелета
- б) телеангиоэктазию
- в) парез ветвей лицевого нерва
- г) птоз

Ответ: а

2392. К ВТОРИЧНЫМ РАНЫМ СНАРЯДАМ ОТНОСЯТ

- а) зубы, осколки зубов и костей лицевого скелета
- б) зону некротических изменений костной ткани
- в) стреловидные элементы

г) осколки снаряда

Ответ: а

2393. К ОСНОВНЫМ ЖАЛОБАМ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСЯТ

- а) нарушение прикуса, боль, припухлость
- б) боль, сухость во рту, кровоподтеки
- в) резкую светобоязнь, боль, снижение вкуса
- г) только резкую светобоязнь

Ответ: а

2394. ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ДВУХСТОРОННЕМ ПЕРЕЛОМЕ МЫШЕЦОВОГО ОТРОСТКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) открытый прикус
- б) кровотечение из носа
- в) разрыв слизистой альвеолярного отростка
- г) изменение прикуса моляров со стороны перелома

Ответ: а

2395. ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РАНЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) травматический остеомиелит
- б) потеря сознания
- в) асфиксия
- г) ОРВЗ

Ответ: а

2396. К ПОЗДНЕМУ ОСЛОЖНЕНИЮ РАНЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОТНОСЯТ

- а) слюнные свищи
- б) асфиксию
- в) ОРВЗ
- г) потерю сознания

Ответ: а

2397. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ НЕПОЛНОГО ВЫВИХА ВРЕМЕННОГО И ПОСТОЯННОГО ЗУБА В ПЕРВЫЕ ДНИ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ОТНОСЯТ

- а) смещение коронки в различных направлениях, подвижность зуба II-III степени
- б) неизменённая видимая часть коронки, незначительная подвижность
- в) погружение зуба в лунку до десны
- г) укорочение видимой части коронки, отсутствие подвижности

Ответ: а

2398. К ВИДАМ ВЫВИХОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСЯТ

- а) односторонний
- б) средний
- в) боковой левый
- г) боковой правый

Ответ: а

2399. ПО СТАТИСТИКЕ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПЕРЕЛОМЫ _____ ЧЕЛЮСТИ

- а) зубов верхней
- б) зубов нижней
- в) моляров нижней

г) моляров верхней

Ответ: а

2400. ЗАТРУДНЕНИЕ ОТКРЫВАНИЯ РТА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ ОБУСЛОВЛЕНО ТРАВМОЙ

а) височной и собственно жевательной мышц

б) только жевательной мышцы

в) крыловидной латеральной мышцы

г) крыловидной медиальной мышцы

Ответ: а

2401. ФИКСАЦИЯ ФРАГМЕНТОВ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ НОСА СО СМЕЩЕНИЕМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В НАЛОЖЕНИИ

а) гипсовой повязки

б) титановых пластин

в) пращевидной повязки

г) индивидуальной шины

Ответ: а

2402. ПРИ ДВУХСТОРОННЕМ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ КЛЫКОВ СМЕЩЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО ФРАГМЕНТА ПРОИСХОДИТ

а) книзу и кзади

б) кверху

в) медиально

г) латерально

Ответ: а

2403. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ ДУГИ ПРОВОДЯТ

а) рентгенографию в аксиальной (полуаксиальной) проекции

б) рентгенографию в прямой проекции

в) рентгенографию в боковой проекции

г) ортопантограмму

Ответ: а

2404. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЕРЕЛОМОВ ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

а) рентгенография

б) биопсия

в) радиоизотопный

г) цитологический

Ответ: а

2405. ПРИЗНАКОМ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ

а) выделение из лунки пенистой крови

б) кровотечение из лунки

в) перелом альвеолярного отростка

г) носовое кровотечение

Ответ: а

2406. НАИБОЛЕЕ ПОЛНУЮ ИНФОРМАЦИЮ О ПЕРЕЛОМЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДАЕТ _____ ПРОЕКЦИЯ РЕНТГЕНОВСКОГО СНИМКА

а) аксиальная

б) фронтальная

в) полуаксиальная

г) боковая

Ответ: а

2407. ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РАНЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

а) анкилоз височно-нижнечелюстного сустава

б) ОРВЗ

в) асфиксия

г) потеря сознания

Ответ: а

2408. К ВИДАМ ВЫВИХОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСЯТ

а) двухсторонний

б) средний

в) боковой левый

г) боковой правый

Ответ: а

2409. ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ПРИ ВЫВИХЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

а) невозможность сомкнуть зубы

б) слезотечение

в) ограничение подвижности нижней челюсти

г) снижение высоты прикуса

Ответ: а

2410. ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДИПЛОПИИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

а) смещение глазного яблока

б) воспалительная реакция

в) травма глазного яблока

г) травма зрительного нерва

Ответ: а

2411. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВЫВИХОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

а) слабость суставной капсулы и связочного аппарата ВНЧС

б) снижение высоты прикуса

в) глубокое резцовое перекрытие

г) нижняя макрогнатия

Ответ: а

2412. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ УШИБА ПОСТОЯННОГО ИЛИ ВРЕМЕННОГО ЗУБА В ПЕРВЫЕ 2-3 ДНЯ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ОТНОСЯТ

а) болезненную перкуссию, незначительную подвижность зуба или её отсутствие

б) смещение коронки в различных направлениях

в) болезненную перкуссию, зуб длиннее симметричного

г) болезненную перкуссию, зуб короче симметричного

Ответ: а

2413. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ ДУГИ ПРОВОДЯТ РЕНТГЕНОГРАФИЮ ____ ПРОЕКЦИИ

а) аксиальной

б) боковой

- в) прямой
- г) горизонтальной

Ответ: а

2414. СИМПТОМ НАГРУЗКИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ДАВЛЕНИЕМ НА _____ СНИЗУ-ВВЕРХ

- а) подбородок при полуоткрытом рте
- б) крючок крыловидного отростка
- в) скуловые кости
- г) подбородок при сомкнутых зубах

Ответ: а

2415. К ПОЗДНЕМУ ОСЛОЖНЕНИЮ ПЕРЕЛОМОВ СКУЛОВОЙ КОСТИ, КОСТЕЙ НОСА И СКУЛОВОЙ ДУГИ ОТНОСЯТ

- а) вторичные деформации лицевого скелета
- б) птоз
- в) гипосаливацию
- г) парез ветвей лицевого нерва

Ответ: а

2416. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВЫВИХОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) слабость суставной капсулы и связочного аппарата ВНЧС
- б) артрит ВНЧС
- в) нижняя макрогнатия
- г) снижение высоты прикуса

Ответ: а

2417. К ОСНОВНЫМ ЖАЛОБАМ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСЯТ

- а) нарушение прикуса, боль, припухлость
- б) боль, сухость во рту, кровоподтеки
- в) резкую светобоязнь, боль, снижение вкуса
- г) только резкую светобоязнь

Ответ: а

2418. ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ ПЕРЕЛОМЕ МЫШЕЧНОГО ОТРОСТКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) изменение прикуса моляров с противоположной стороны от перелома
- б) изменение прикуса моляров со стороны перелома
- в) открытый прикус
- г) кровотечение из носа

Ответ: а

2419. БАЗАЛЬНЫЙ СЛОЙ ЭПИДЕРМИСА НЕКРОТИЗИРУЕТСЯ ПРИ СТЕПЕНИ ОЖОГА

- а) IIIA
- б) IIIB
- в) II
- г) IV

Ответ: а

2420. ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ ПЕРЕЛОМЕ МЫШЕЧНОГО ОТРОСТКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) изменение прикуса моляров с противоположной стороны от перелома

- б) разрыв слизистой альвеолярного отростка
 - в) изменение прикуса моляров со стороны перелома
 - г) открытый прикус
- Ответ: а

2421. ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЙ КОНТАКТ МОЛЯРОВ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ _____ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- а) суставной головки
- б) восходящей ветви
- в) венечного отростка
- г) тела

Ответ: а

2422. К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ КОСТИ ОТНОСЯТ

- а) уплощение скуловой области, диплопию
- б) кровотечение из носа, головокружение
- в) деформацию носа, гематому
- г) гематому скуловой области

Ответ: а

2423. КАКОЙ ПЕРЕЛОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОИСХОДИТ ВНЕ ПРИЛОЖЕНИЯ СИЛЫ?

- а) отраженный
- б) комбинированный
- в) прямой
- г) оскольчатый

Ответ: а

2424. ПРИ ПАДЕНИИ НА ПОДБОРОДОК ОТРАЖЕННЫЙ ПЕРЕЛОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛЕДУЕТ ОЖИДАТЬ В ОБЛАСТИ

- а) мышечковых отростков
- б) ветвей нижней челюсти
- в) углов нижней челюсти
- г) зубов 3444

Ответ: а

2425. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ НОСА ЯВЛЯЮТСЯ

- а) патологическая подвижность костей носа, деформация
- б) подкожная эмфизема, кровотечение
- в) затруднение носового дыхания, гематома
- г) деформация носа, гематома

Ответ: а

2426. ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РАНЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) слюнной свищ
- б) пневмония
- в) асфиксия
- г) ОРВЗ

Ответ: а

2427. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТМЕЧАЮТ

- а) нарушение прикуса

- б) симптом очков
 - в) уплощение скуловой области
 - г) диплопию
- Ответ: а

2428. ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РАНЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ложный сустав
- б) асфиксия
- в) потеря сознания
- г) ОРВЗ

Ответ: а

2429. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ НАБЛЮДАЮТ

- а) уплощение скуловой области
- б) удлинение нижней трети лица
- в) нарушение положения зуба
- г) разрыв слизистой полости рта

Ответ: а

2430. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВЫВИХОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) снижение высоты суставного бугорка
- б) артрит ВНЧС
- в) глубокое резцовое перекрытие
- г) снижение высоты прикуса

Ответ: а

2431. ПРИЧИНОЙ ЗАТРУДНЕНИЯ ОТКРЫВАНИЯ РТА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) смещение отломков
- б) гематома
- в) артрит височно-нижнечелюстного сустава
- г) травма жевательных мышц

Ответ: а

2432. ПОД ДЕЙСТВИЕМ ТЯГИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ СМЕЩЕНИЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ СУБОРБИТАЛЬНОМ ПЕРЕЛОМЕ ПРОИСХОДИТ

- а) книзу и кзади
- б) кверху и вперед
- в) медиально и вперед
- г) латерально и кверху

Ответ: а

2433. ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ДВУХСТОРОННЕМ ПЕРЕЛОМЕ МЫШЕЛКОВОГО ОТРОСТКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) открытый прикус
- б) кровотечение из носа
- в) изменение прикуса моляров со стороны перелома
- г) изменение прикуса моляров с противоположной стороны от перелома

Ответ: а

2434. НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РАНЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) кровотечение
- б) пародонтит
- в) неврит лицевого нерва
- г) потеря сознания

Ответ: а

2435. К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ НОСА ОТНОСЯТ

- а) патологическую подвижность костей носа, деформацию
- б) затруднение носового дыхания, гематому
- в) деформацию носа, гематому
- г) деформацию носа, кровотечение из носовых ходов

Ответ: а

2436. ПЕРЕЛОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ТИПУ «ЗЕЛеной ВЕТКИ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- а) детей
- б) беззубой нижней челюсти
- в) нижней челюсти при частичной адентии
- г) пожилых людей

Ответ: а

2437. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ВКОЛОЧЕННОГО ВЫВИХА ВРЕМЕННОГО ИЛИ ПОСТОЯННОГО ЗУБА ОТНОСЯТ

- а) укорочение видимой части коронки, отсутствие подвижности зуба
- б) подвижность зуба II-III степени, удлинение видимой части коронки зуба
- в) удлинение видимой части коронки, отсутствие подвижности зуба
- г) отсутствие подвижности зуба и изменений видимой части коронки

Ответ: а

2438. ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РАНЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) диплопия
- б) ОРВЗ
- в) асфиксия
- г) потеря сознания

Ответ: а

2439. ПРИ ПОЛНОМ ПЕРЕЛОМЕ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ЛИНИЯ ПЕРЕЛОМА ПРОХОДИТ ЧЕРЕЗ

- а) всю толщу альвеолярного отростка
- б) наружную компактную пластинку и губчатое вещество
- в) толщу губчатого вещества
- г) внутреннюю компактную пластинку

Ответ: а

2440. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ МЫШЦЕЛКОВЫЙ ОТРОСТОК СМЕЩАЕТСЯ КНУТРИ В ТОМ СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ЛИНИЯ ПЕРЕЛОМА НА НАРУЖНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЧЕЛЮСТИ

- а) находится выше, чем на внутренней
- б) находится ниже, чем на внутренней
- в) проходит параллельно полулунной вырезки
- г) перпендикулярна к заднему краю ветви

Ответ: а

2441. ДЛЯ ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ КОСТИ НЕ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ

- а) видимого изменения прикуса
- б) деформации лица
- в) носового кровотечения
- г) кровоподтека век

Ответ: а

2442. ТРАВМАТИЧЕСКИМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ ЧАЩЕ ОСЛОЖНЯЮТСЯ ПЕРЕЛОМЫ _____ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- а) тела
- б) венечного отростка
- в) ветви
- г) мышечкового отростка

Ответ: а

2443. ДЛЯ ПЕРЕЛОМА НОСОВОЙ ПИРАМИДЫ НЕ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ

- а) деформации лица
- б) спонтанной боли
- в) затруднения дыхания
- г) патологической подвижности

Ответ: а

2444. ПРИ ДВУСТОРОННЕМ МЕНТАЛЬНОМ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВОЗНИКАЕТ УГРОЖАЮЩЕЕ ЖИЗНИ НАРУШЕНИЕ

- а) дыхания
- б) глотания
- в) речи
- г) жевания

Ответ: а

2445. ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ ПЕРЕЛОМЕ ТЕЛА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВТОРИЧНОЕ СМЕЩЕНИЕ МАЛОГО ОТЛОМКА ПРОИСХОДИТ

- а) вверх
- б) вниз
- в) наружу
- г) внутрь

Ответ: а

2446. МЕСТНЫМ ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ БЫВАЕТ

- а) ложный сустав
- б) сепсис
- в) ксеростомия
- г) перикоронит

Ответ: а

2447. НОСОВАЯ ЛИКВОРЕЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПЕРЕЛОМЕ КОСТИ

- а) клиновидной
- б) лобной
- в) височной
- г) теменной

Ответ: а

2448. ПРИ ОДИНОЧНОМ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ УГЛА ОТЛОМКИ СМЕЩАЮТСЯ

- а) большой отломок - вниз и в сторону перелома, а малый вверх и вовнутрь
- б) большой отломок - вверх и в сторону перелома, а малый вниз и вовнутрь
- в) большой отломок - вниз и кнаружи, а малый - вверх и вовнутрь
- г) большой отломок - вниз и в сторону перелома, а малый вверх и кнаружи

Ответ: а

2449. ВЫВИХ ЗУБА НЕ БЫВАЕТ

- а) поперечным
- б) неполным
- в) полным
- г) вколоченным

Ответ: а

2450. СИМПТОМ НАГРУЗКИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ДАВЛЕНИЕМ НА

- а) подбородок при полуоткрытом рте снизу-вверх
- б) скуловые кости снизу-вверх
- в) подбородок при сомкнутых зубах снизу-вверх
- г) крючки крыловидных отростков кпереди-кверху

Ответ: а

2451. ВКОЛОЧЕННЫЙ ВЫВИХ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗНОВИДНОСТЬЮ

- а) полного вывиха
- б) неполного вывиха
- в) неполного перелома
- г) полного перелома

Ответ: а

2452. ПРИ СРЕДИННОМ КОСОМ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТЛОМКИ СМЕЩАЮТСЯ

- а) большой отломок - вниз, а малый - вовнутрь
- б) большой отломок - кнаружи и вниз, а малый - вовнутрь и вниз
- в) большой отломок – кнаружи, а малый - вверх
- г) большой отломок - вниз, а малый - вверх

Ответ: а

2453. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРЕЛОМ СКУЛОГЛАЗНИЧНОГО КОМПЛЕКСА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) компьютерная томограмма средней зоны лица
- б) рентгенограмма черепа в боковой проекции
- в) ортопантограмма
- г) рентгенограмма черепа в прямой проекции

Ответ: а

2454. ПЕРЕЛОМЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ УГЛА

- а) могут быть как открытыми, так и закрытыми
- б) всегда являются открытыми
- в) всегда являются закрытыми
- г) всегда бывают со смещением

Ответ: а

2455. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ ДУГИ СО СМЕЩЕНИЕМ ОТЛОМКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) западение в области дуги
- б) деформация носа
- в) ограничение боковых движений нижней челюсти
- г) сужение зрачка на стороне поражения

Ответ: а

2456. ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- а) тризма жевательных мышц
- б) деформация лица
- в) подвижность фрагментов
- г) эпистаксиса

Ответ: а

2457. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ВЕТВИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- а) значительных смещений отломков обычно нет
- б) большой фрагмент смещается кнаружи, а малый вниз и вовнутрь
- в) большой фрагмент смещается вниз и в сторону перелома, а малый вверх и вовнутрь
- г) большой фрагмент смещается вниз и вовнутрь, а малый - вверх и кнаружи

Ответ: а

2458. ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА, КАК ПРАВИЛО, ПРОИСХОДИТ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ

- а) суббазальном верхней челюсти
 - б) скуловых костей
 - в) костей носа
- скуловой дуги

Ответ: а

2459. ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ДВУСТОРОННЕМ ПЕРЕЛОМЕ МЫЩЕЛКОВОГО ОТРОСТКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) открытый прикус
- б) носовое кровотечение
- в) подвижность альвеолярного отростка
- г) резкое смещение средней линии

Ответ: а

2460. ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ МЫЩЕЛКОВОГО ОТРОСТКА С ВЫВИХОМ ВОВНУТРЬ ГОЛОВКИ МОЖЕТ БЫТЬ

- а) тромбоз внутренней сонной артерии
- б) тромбоз лицевой вены
- в) подкожная эмфизема лица
- г) тромбофлебит угловой вены лица

Ответ: а

2461. К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ КОСТИ ОТНОСЯТ

- а) «симптом ступени», диплопию
- б) деформацию носа, гематому
- в) кровотечение из носа, головокружение
- г) кровоизлияние в нижнее веко

Ответ: а

2462. УДЛИНЕНИЕ И УПЛОЩЕНИЕ СРЕДНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ В ПОЛЬЗУ ПЕРЕЛОМА

- а) суборбитального; верхней челюсти
- б) скуловых костей с обеих сторон
- в) альвеолярного отростка верхней челюсти
- г) двухстороннего; суставных отростков

Ответ: а

2463. ПРИ ЧАСТИЧНОМ ПЕРЕЛОМЕ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ЛИНИЯ ПЕРЕЛОМА ПРОХОДИТ ЧЕРЕЗ

- а) наружную компактную пластинку и губчатое вещество
- б) всю толщу альвеолярного отростка
- в) наружную и внутреннюю компактную пластинку
- г) наружную и нижнюю компактную пластинку

Ответ: а

2464. ПЕРЕЛОМ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ТИПУ ЛЕ ФОР I (НИЖНИЙ ТИП ПЕРЕЛОМА) ПРОХОДИТ

- а) от основания грушевидной вырезки, через основание альвеолярной части и бугра верхней челюсти к вершине крыловидных отростков
- б) в месте сочленения носовых костей с носовой частью лобной кости, через дно орбиты и нижнеглазничный край, в области скуловерхнечелюстного шва
- в) в месте сочленения носовых костей с носовой частью лобной кости, через дно орбиты и наружный край орбиты в области скулолобного шва
- г) от резцового возвышения кзади, через твердое и мягкое небо

Ответ: а

2465. НАРУШЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПОДБОРОДОЧНОГО ОТДЕЛА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЧЕЛЮСТИ ОБУСЛОВЛЕНО

- а) ущемлением ниже-луночкового нерва
- б) периневральной гематомой
- в) травматическим шоком
- г) отеком мягких тканей

Ответ: а

2466. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) невозможность закрыть рот
- б) сухость полости рта
- в) отек подподбородочной области
- г) смыкание зубов фронтального отдела

Ответ: а

2467. ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ _____ ФОРМА ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- а) передняя
- б) задняя
- в) верхняя
- г) боковая

Ответ: а

2468. ДЛЯ ДВУХСТОРОННИХ ПЕРЕЛОМОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ ТЕЛА, УГЛОВ, ВЕТВИ ХАРАКТЕРНО СМЕЩЕНИЕ СРЕДНЕГО ОТЛОМКА В НАПРАВЛЕНИИ

- а) вниз и кзади

- б) вниз и кпереди
 - в) медиально и вперед
 - г) латерально и кверху
- Ответ: а

2469. ОБСЛЕДОВАНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У БОЛЬНОГО С ПЕРЕЛОМОМ НАЧИНАЮТ С

- а) неповрежденной стороны
 - б) поврежденной стороны
 - в) мышечкового отростка
 - г) внутриротового осмотра
- Ответ: а

2470. ПОДКОЖНАЯ ЭМФИЗЕМА ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- а) переломе верхней челюсти
 - б) одностороннем переломе нижней челюсти
 - в) тройном переломе нижней челюсти
 - г) ранении языка
- Ответ: а

2471. ПРИ ДВУСТОРОННИХ ПЕРЕЛОМАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ ТЕЛА, УГЛОВ, ВЕТВИ И МЫШЕЧКОВЫХ ОТРОСТКОВ СРЕДНИЙ ОТЛОМОК

- а) опускается вниз и смещается кзади
 - б) опускается вниз и смещается кпереди
 - в) остается без изменений
 - г) поднимается вниз и смещается кзади
- Ответ: а

2472. САМЫМ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ БУТРА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) вскрытие верхнечелюстного синуса
 - б) кровотечение из вен
 - в) вдавливание костного отломка в крыловидно-небную ямку
 - г) блокирование движений нижней челюсти
- Ответ: а

2473. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВЫВИХОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) слабость суставной капсулы и связочного аппарата височно-нижнечелюстного сустава
 - б) снижение высоты прикуса
 - в) глубокое резцовое перекрытие
 - г) нижняя микрогнатия
- Ответ: а

2474. БУГОРКОВЫМ КОНТАКТОМ ПРИ СРЕДИННОМ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАЗЫВАЮТ

- а) наклон премоляров и моляров в язычную сторону
 - б) наклон премоляров и моляров в щечную сторону
 - в) обычный контакт зубов-антагонистов
 - г) наклон фронтальной группы зубов в язычную сторону
- Ответ: а

2475. ЗУБО-АЛЬВЕОЛЯРНЫЕ ТРАВМЫ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ В ОБЛАСТИ

- а) верхних центральных резцов

- б) нижних клыков
 - в) верхних клыков
 - г) нижних премоляров
- Ответ: а

2476. К ОСНОВНЫМ ЖАЛОБАМ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОГЛАЗНИЧНОГО КОМПЛЕКСА ОТНОСЯТ

- а) кровотечение из носового хода на стороне поражения
 - б) резкую головную боль, головокружение
 - в) нарушение смыкания зубных рядов в боковых отделах
 - г) расширение зрачка на стороне поражения
- Ответ: а

2477. ПРИ ВЫВИХАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОВРЕЖДАЕТСЯ _____ НЕРВ

- а) ушновисочный
- б) верхнечелюстной
- в) мандибулярный
- г) лицевой

Ответ: а

2478. НАРУШЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ КОЖИ ПОДГЛАЗНИЧНОЙ ОБЛАСТИ, БОКОВОЙ ПОВЕРХНОСТИ НОСА, ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ

- а) подглазничного нерва
- б) мягких тканей подглазничной области
- в) лицевого нерва
- г) третьей ветви тройничного нерва

Ответ: а

2479. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ЛИНИИ ПЕРЕЛОМА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ее угол
- б) венечный отросток
- в) подбородочный отдел
- г) продольный перелом ветви

Ответ: а

2480. ПОСЛЕ ОТКРЫТОГО ДВУСТОРОННЕГО ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПЕРЕЛОМА ТЕЛА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ ОТЛОМКОВ РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) кровотечение из линий перелома
- б) анкилоз височно-нижнечелюстного сустава
- в) ложный сустав
- г) гиперостоз

Ответ: а

2481. ПЕРЕЛОМ ЗУБА НЕ БЫВАЕТ

- а) вколоченным
- б) поперечным
- в) косым
- г) продольным

Ответ: а

2482. СРЕДИННАЯ ЛИНИЯ ПРИ ОДИНОЧНОМ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ УГЛА СМЕЩАЕТСЯ

- а) в сторону перелома
- б) в сторону противоположную перелому
- в) вверх
- г) книзу

Ответ: а

2483. ЧЕМ БЛИЖЕ К ВЕРХУШКЕ КОРНЯ ЗУБА ЛИНИЯ ПЕРЕЛОМА, ТЕМ ЗУБ

- а) менее подвижен
- б) более подвижен
- в) более чувствителен
- г) менее чувствителен

Ответ: а

2484. ПРИ ОДИНОЧНОМ ПЕРЕЛОМЕ ВЕТВИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СРЕДИННАЯ ЛИНИЯ СМЕЩАЕТСЯ

- а) в сторону перелома
- б) не смещается ни в какую из сторон
- в) в сторону, противоположную перелому
- г) книзу и латерально

Ответ: а

2485. ОТКРЫТЫЙ ПРИКУС ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- а) двустороннем переломе суставных отростков
- б) отрыве альвеолярного отростка
- в) переломе нижней челюсти в области угла
- г) переломе венечного отростка

Ответ: а

2486. БУГОРКОВЫЙ КОНТАКТ ПРИ СРЕДИННОМ ПЕРЕЛОМЕ ВОЗНИКАЕТ ИЗ-ЗА ТОГО, ЧТО

- а) жевательная мышца выворачивает отломок кнаружи
- б) латеральная крыловидная мышца смещает отломок вовнутрь
- в) височная мышца смещает отломок вверх
- г) челюстно-подъязычная мышца выворачивает отломок кнутри

Ответ: а

2487. НАРУШЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛУЧАЮТСЯ ПО ПРИЧИНЕ

- а) компрессии или растяжения подглазничного нерва
- б) перелома дна глазницы
- в) погружения челюстной кости
- г) гемосинуса

Ответ: а

2488. НЕРВНО-СОСУДИСТЫЙ ПУЧОК ЗУБА РЕДКО РАЗРЫВАЕТСЯ ПРИ

- а) неполном вывихе
- б) полном вывихе
- в) вколоченном вывихе
- г) переломе челюсти

Ответ: а

2489. ЗОНА КОММОЦИИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ _____ РАНЫ

- а) огнестрельной
- б) рваной
- в) ушибленной
- г) колотой

Ответ: а

2490. ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНОМ РАНЕНИИ СНИЖЕНИЕ, НО НЕ ПОЛНАЯ УТРАТА ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРОИСХОДИТ В ЗОНЕ _____ НЕКРОЗА

- а) вторичного
- б) третичного
- в) первичного
- г) тотального

Ответ: а

2491. В ПЕРВЫЕ 3-5 ДНЕЙ ПОСЛЕ ПЕРЕЛОМА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ БЛАГОПОЛУЧНОМ ЕГО ЗАЖИВЛЕНИИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- а) некоторое увеличение ширины щели перелома
- б) некоторое сужение щели перелома
- в) отсутствие изменений
- г) изменение контура углов челюсти

Ответ: а

2492. ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ОРГАНИЗМ ДВУХ И БОЛЕЕ ПОРАЖАЮЩИХ ФАКТОРОВ НАЗЫВАЕТСЯ _____ ПОРАЖЕНИЕМ

- а) комбинированным
- б) множественным
- в) сочетанным
- г) одиночным

Ответ: а

2493. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИМПТОМ РАЗДВОЕНИЯ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ

- а) тела нижней челюсти
- б) венечного отростка
- в) мышечкового отростка
- г) головки мышечкового отростка

Ответ: а

2494. ОДНОСТОРОННИЙ ПЕРЕЛОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НА УРОВНЕ КЛЫКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО

- а) прикус нарушен за счет смещения короткого отломка кверху, длинного отломка книзу, онемения нижней губы нет
- б) прикус не нарушен, онемение нижней губы, обильное кровотечение
- в) прикус нарушен за счет смещения обоих отломков книзу, обильное кровотечение
- г) прикус нарушен за счет смещения длинного отломка кверху, онемение нижней губы

Ответ: а

2495. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- а) остеомиелит
- б) ложный сустав
- в) анкилоз

г) обезображивание лица

Ответ: а

2496. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ КОСТНОГО СРАЩЕНИЯ ОТЛОМКОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

а) сужение щели перелома, края отломков ровные, дают менее четкую тень, у основания челюсти - очаги оссификации

б) сужение щели переломано края её еще остаются неровными и дают четкую тень, у основания челюсти - очаги оссификации

в) расширение щели перелома, края отломков неровные и четко контурируют, у основания челюсти - очаги остеопороза

г) расширение щели перелома, края отломков ровные, дают менее четкую тень, у основания челюсти - очаги остеопороза

Ответ: а

2497. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ КЛЫКА И ПРОТИВОПОЛОЖНОГО УГЛА

а) прикус нарушен вследствие смещения среднего отломка книзу, а коротких отломков кверху

б) прикус нарушен вследствие смещения среднего отломка книзу

в) смещения отломков нет, прикус не нарушен

г) прикус нарушен вследствие смещения коротких отломков кверху

Ответ: а

2498. ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНОМ РАНЕНИИ ПОЛНАЯ ПОТЕРЯ МЯГКИМИ ТКАНЯМИ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ ПРОИСХОДИТ В ЗОНЕ _____ НЕКРОЗА

а) первичного

б) вторичного

в) третичного

г) тотального

Ответ: а

2499. ПЕРЕЛОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО СРЕДИННОЙ ЛИНИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО

а) отломки обычно не смещены, кровотечение незначительное

б) нарушен прикус вследствие смещения отломков нижней челюсти книзу

в) наблюдается значительное кровотечение из костной раны

г) отломки смещены вовнутрь, больному больно глотать

Ответ: а

2500. ПРИ ЛОЖНОМ СУСТАВЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ

а) концы отломков округляются, покрываются компактной пластинкой, становятся гладкими, отсутствуют симптомы репаративного процесса

б) концы отломков с четкими гранями, неровные шероховатые, очаги остеопороза, слабо выражены симптомы репаративного процесса

в) концы отломков округляются, становятся неровными, шероховатыми

г) появляются очаги остеопороза, отсутствуют симптомы репаративного процесса

Ответ: а

2501. ИСХОДОМ НЕЛЕЧЕННОЙ ВЫВИХНУТОЙ ГОЛОВКИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ МЫШЦЕЛКОВОГО ОТРОСТКА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ГОЛОВКИ

а) рассасывание

- б) нагноение
 - в) оссификация
 - г) фиброз
- Ответ: а

2502. ЕСЛИ ОДИН РАНЯЩИЙ АГЕНТ У ОДНОГО РАНЕНОГО ПОВРЕЖДАЕТ НЕ-СКОЛЬКО ОРГАНОВТО РАНЕНИЕ НАЗЫВАЕТСЯ

- а) сочетанное
- б) комбинированное
- в) одиночное
- г) множественное

Ответ: а

2503. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ЦЕНТРАЛЬНОЙ ЛИНИИ И В ОБЛАСТИ УГЛА

- а) прикус нарушен вследствие смещения среднего отломка книзу, а боковых отломков кверху и вовнутрь
- б) смещения отломков нет, прикус не нарушен
- в) прикус нарушен вследствие смещения среднего отломка кверху
- г) прикус нарушен вследствие смещения большого отломка кверху

Ответ: а

2504. ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНОМ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОТЛИЧИЕ ОТ НЕ-ОГНЕСТРЕЛЬНОГО

- а) повреждены мягкие ткани в области перелома, смещены отломки, прикус нарушен
- б) имеется незначительное кровотечение, мягкие ткани не повреждены
- в) отломки смещены, нарушен прикус, отсутствует зуб в щели перелома
- г) мягкие ткани в области перелома не повреждены, смещены отломки

Ответ: а

2505. ПЕРЕЛОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ УГЛА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО

- а) длинный отломок смещен книзу, короткий отломок – кверху, прикус нарушен
- б) смещения отломков нет, нарушения прикуса нет
- в) короткий отломок не смещен, длинный отломок смещен кверху, прикус нарушен
- г) длинный отломок не смещен, короткий отломок смещен кверху, прикус нарушен

Ответ: а

2506. ОДНОСТОРОННИЙ ПЕРЕЛОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ МЫШЦЕЛКОВОГО ОТРОСТКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО

- а) прикус нарушен вследствие смещения нижней челюсти в сторону поражения
- б) прикус нарушен вследствие смещения нижней челюсти книзу
- в) смещения отломков нет, нарушения прикуса нет
- г) отсутствует смещение нижней челюсти

Ответ: а

2507. ПРИ НАЛИЧИИ ПУЛЕВОГО РАНЕНИЯА ТАКЖЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ КОЖИ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ БОЕВЫМИ ОТРАВЛЯЮЩИМИ ВЕЩЕСТВАМИ РАНЕНИЕ НАЗЫВАЕТСЯ

- а) комбинированное
- б) множественное
- в) сочетанное
- г) одиночное

Ответ: а

2508. СИНДРОМ ВЕРХНЕЙ ГЛАЗНИЧНОЙ ЩЕЛИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМАХ

- а) верхней челюсти
- б) скулового комплекса
- в) нижней челюсти
- г) носовых костей

Ответ: а

2509. ОДНОСТОРОННИЙ ПЕРЕЛОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НА УРОВНЕ ПРЕМОЛЯРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО

- а) длинный отломок смещен книзу, короткий отломок – кверху, вследствие чего нарушен прикус, онемение нижней губы
- б) отломки не смещены, прикус не нарушен, онемения губы нет
- в) прикус нарушен за счет смещения обоих отломков книзу, онемения нижней губы нет
- г) прикус нарушен вследствие смещения длинного отломка кверху, короткого книзу

Ответ: а

2510. СКВОЗНЫЕ, СЛЕПЫЕ И КАСАТЕЛЬНЫЕ РАНЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЮТСЯ КЛАССИФИКАЦИЕЙ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ РАНЕНИЙ ПО

- а) характеру повреждения
- б) характеру перелома
- в) локализации
- г) виду ранящего оружия

Ответ: а

2511. ЧЕТВЕРТОЙ СТАДИЕЙ РЕПАРАТИВНОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) резорбция провизорной кости и образование пластинчатой костной ткани
- б) реакция на травму, разрушение клеток и структур, составляющих кость
- в) пролиферация и дифференциация клеточных элементов
- г) появление первичных костных структур

Ответ: а

2512. ЛИНИЯ ПЕРЕЛОМА ПЕРЕСТАЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬСЯ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ЧЕРЕЗ _____ МЕСЯЦА/МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ ТРАВМЫ

- а) 6-8
- б) 1-2
- в) 2-3
- г) 10-12

Ответ: а

2513. К ВРЕМЕННЫМ СРЕДСТВАМ ИММОБИЛИЗАЦИИ ОТЛОМКОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НЕ ОТНОСЯТ

- а) шины Тигерштедта
- б) бинтовую подбородочно-теменную повязку
- в) эластичную подбородочную пращу Померанцевой-Урбанской
- г) стандартную транспортную повязку

Ответ: а

2514. ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕ ПОКАЗАНО ПРИ ПЕРЕЛОМАХ

- а) скуловой кости без смещения
- б) скуловой кости со смещением

- в) скулоглазничного комплекса
- г) комплексных скулоглазничных с раздроблением

Ответ: а

2515. ОСОБЕННОСТИ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАН ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В

- а) экономном иссечении тканей в области раны, использовании первичной пластики, обшивании
- б) антисептической обработке, наложении швов и повязки
- в) остановке кровотечения, антисептической обработке, наложении швов и повязки
- г) иссечении некротически измененных тканей, удалении кровяных сгустков, дренировании раны

Ответ: а

2516. ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТИ ВТОРИЧНЫЕ СЕКВЕСТРЫ ОБРАЗУЮТСЯ ИЗ

- а) поврежденных участков кости, которые не потеряли связь с надкостницей
- б) свободно лежащих костных отломков
- в) фрагментов кости, которые подверглись молекулярному сотрясению (внешне ничем не отличаются от неповрежденной кости).
- г) фрагментов кости, которые подверглись бактериальному инфицированию

Ответ: а

2517. ДЛЯ РЕПОЗИЦИИ СКУЛОВОЙ КОСТИ ПРИ ЕЕ ПЕРЕЛОМЕ ПРИМЕНЯЮТ

- а) элеватор Карапетяна
- б) крючок Фарабефа
- в) зажим Кохера
- г) шпатель

Ответ: а

2518. ИЗ ЛИНИИ ПЕРЕЛОМА МОЖНО ВРЕМЕННО НЕ УДАЛЯТЬ ЗУБ

- а) Интактный, необходимый для удержания отломка в правильном положении
- б) с переломанными корнями
- в) полностью вывихнутый из лунки, но с сохраненной целостностью
- г) ретенированный, мешающий правильному (плотному) сопоставлению фрагментов челюсти

Ответ: а

2519. ПОКАЗАНИЕМ К РЕПОЗИЦИИ ОТЛОМКОВ СКУЛОВОГО КОМПЛЕКСА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) онемение верхней губы
- б) западение мягких тканей скуловой области
- в) ограничение открывания рта
- г) нарушение боковых движений нижней челюсти

Ответ: а

2520. НАЛИЧИЕ В ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХЕ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ И ОСКОЛКОВ КОСТИ ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ _____ ГАЙМОРОТОМИИ

- а) является абсолютным показанием к обязательной
- б) является относительным показанием к обязательной
- в) не является показанием к
- г) является противопоказанием к

Ответ: а

2521. ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТИ ТРЕТИЧНЫЕ СЕКВЕСТРЫ ОБРАЗУЮТСЯ

- а) в участках кости, которые подверглись молекулярному сотрясению (внешне ничем не отличаются от неповрежденной кости)
- б) из свободно лежащих костных отломков
- в) из поврежденных участков кости, которые не потеряли связь с надкостницей
- г) фрагментов кости, которые подверглись бактериальному инфицированию

Ответ: а

2522. ПРИСУТСТВИЕ КРОВИ В ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХЕ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- а) не является показанием к гайморотомии
- б) является абсолютным показанием к обязательной гайморотомии
- в) является относительным показанием к обязательной гайморотомии
- г) требует немедленной эвакуации содержимого

Ответ: а

2523. МИНИПЛАСТИНЫ ДЛЯ ОСТЕОСИНТЕЗА ПЕРЕЛОМОВ ЧЕЛЮСТЕЙ ИЗГОТОВЛИВАЮТСЯ ИЗ

- а) титана
- б) бронзы
- в) стали
- г) алюминия

Ответ: а

2524. РАННЯЯ ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РАН ЛИЦА ПРОВОДИТСЯ С МОМЕНТА РАНЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ

- а) 24 часов
- б) 72 часов
- в) первого часа
- г) 8-12 часов

Ответ: а

2525. ТРАНСПОРТИРОВКА БОЛЬНОГО С НАРУШЕНИЕМ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ И РИСКОМ АСФИКСИИ ПРОВОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ

- а) лежа на боку
- б) лежа на животе
- в) лежа на спине
- г) сидя

Ответ: а

2526. УШИВАНИЕ ПРОНИКАЮЩЕЙ РАНЫ ЛИЦА ПРОВОДИТСЯ В

- а) 3 слоя
- б) 2 слоя
- в) 4 слоя
- г) 1 слой

Ответ: а

2527. ЧЕРЕЗ ГОД ПОСЛЕ ПЕРЕЛОМА ДЕФОРМАЦИЮ КОСТЕЙ НОСА УСТРАНЯЮТ

- а) контурной пластикой
- б) мануальным вправлением

- в) тампонадой с одномоментным наложением повязки из коллодия
- г) репозицией через пазуху

Ответ: а

2528. ЗАДНИЙ ВЫВИХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ УДАРЕ

- а) по подбородку спереди
- б) по углу нижней челюсти
- в) в область ВНЧС
- г) по подбородку сбоку

Ответ: а

2529. ВТОРОЙ СТАДИЕЙ РЕПАРАТИВНОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) пролиферация и дифференциация клеточных элементов
- б) реакция на травму, разрушение клеток и структур, составляющих кость
- в) резорбция провизорной кости и образование пластинчатой костной ткани
- г) появление первичных костных структур

Ответ: а

2530. РАННИЙ ВТОРИЧНЫЙ ШОВ ПРИ РАНЕНИЯХ ЛИЦА НАКЛАДЫВАЮТ

- а) после отторжения некротизированных тканей и появления грануляций
- б) после уменьшения отека тканей
- в) на 8-9 сутки
- г) на 4-5 сутки

Ответ: а

2531. УКРЕПЛЕНИЕ ПРОВОЛОКОЙ ОТЛОМКОВ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ КОСТИ К НЕПОВРЕЖДЕННЫМ КОСТЯМ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ МЕТОД

- а) Фальтина-Адамса
- б) Фидершлиля
- в) Dingman
- г) Збаржа

Ответ: а

2532. РЕПОЗИЦИЯ КОСТЕЙ НОСА ПРИ ЗАПАДЕНИИ ОТЛОМКОВ ПРОИЗВОДИТСЯ

- а) элеватором Волкова
- б) крючком Лимберга
- в) носовым зеркалом
- г) элеватором Карапетяна

Ответ: а

2533. РЕПОЗИЦИЯ КОСТЕЙ НОСА ПРИ СМЕЩЕНИИ ОТЛОМКОВ КНАРУЖИ ПРОИЗВОДИТСЯ

- а) мануально
- б) крючком Лимберга
- в) прямым элеватором
- г) элеватором Волкова

Ответ: а

2534. ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЮТ ПРИ _____ ПЕРЕЛОМАХ

- а) открытых
- б) закрытых

- в) оскольчатых
- г) комбинированных

Ответ: а

2535. ТРЕТЬЕЙ СТАДИЕЙ РЕПАРАТИВНОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) появление первичных костных структур
- б) резорбция провизорной кости и образование пластинчатой костной ткани
- в) реакция на травму, разрушение клеток и структур, составляющих кость
- г) пролиферация и дифференциация клеточных элементов

Ответ: а

2536. ПРИ ДИСЛОКАЦИОННОЙ АСФИКСИИ СЛЕДУЕТ

- а) прошить язык и фиксировать его к шее
- б) провести трахеобронхоскопию
- в) выполнить крикотомию
- г) выполнить коникотомию

Ответ: а

2537. ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) препятствие со стороны зуба репозиции отломков при переломе челюстей
- б) полностью разрушенная коронковая часть
- в) подвижность зуба I степени
- г) отлом инструмента в верхней трети канала корня зуба

Ответ: а

2538. ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РАНЫ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДИТСЯ

- а) при открытом переломе
- б) при закрытом переломе
- в) как при открытом, так и при закрытом переломе
- г) если не удалось правильно (плотно) сопоставить отломки

Ответ: а

2539. ПЕРВОЙ СТАДИЕЙ РЕПАРАТИВНОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) реакция на травму, разрушение клеток и структур, составляющих кость
- б) пролиферация и дифференциация клеточных элементов
- в) появление первичных костных структур
- г) резорбция провизорной кости и образование пластинчатой костной ткани

Ответ: а

2540. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ В ЛЕЧЕНИИ РАН ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) первичная хирургическая обработка раны
- б) проведение химиотерапии
- в) лечебная физическая культура
- г) гирудотерапия

Ответ: а

2541. ДЛЯ УКРЕПЛЕНИЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВПЕРВЫЕ ИСПОЛЬЗОВАЛ «ТРАНСМАКСИЛЛЯРНЫЙ СТЕРЖЕНЬ»

- а) Shands
- б) Макиенко
- в) Дубов

г) Евдокимов

Ответ: а

2542. К ВРЕМЕННОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ФРАГМЕНТОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НЕ ОТНОСИТСЯ

- а) назубная шина Васильева
- б) круговая бинтовая теменно-подбородочная повязка
- в) стандартная транспортная повязка
- г) подбородочная праща Померанцевой-Урбанской

Ответ: а

2543. ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕ ПОКАЗАНО ПРИ ВИДЕ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ НОСА

- а) без смещения фрагментов и без деформации наружного носа
- б) со смещением фрагментов и деформацией наружного носа
- в) перелом носовой перегородки
- г) перелом наружного носа и носовой перегородки

Ответ: а

2544. НА АМБУЛАТОРНОМ ПРИЕМЕ ИЗ ЛИНИИ ПЕРЕЛОМА НЕ УДАЛЯЕТСЯ ЗУБ

- а) ретенированный
- б) полностью вывихнутый из лунки
- в) с периапикальными изменениями
- г) с явлениями пародонтита и пародонтоза средней или тяжелой степени течения

Ответ: а

2545. ПОСЛЕ РЕПОЗИЦИИ ФИКСАЦИЯ СКУЛОВОЙ КОСТИ ПРИ ЕЕ ПЕРЕЛОМЕ СО СМЕЩЕНИЕМ В ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНУЮ ПАЗУХУ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- а) тампоном, пропитанным йодоформом
- б) наружными швами
- в) коллодийной повязкой
- г) пластмассовым вкладышем

Ответ: а

2546. ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ОРГАНИЗМ ДВУХ И БОЛЕЕ ПОРАЖАЮЩИХ ФАКТОРОВ НАЗЫВАЕТСЯ

- а) комбинированным поражением
- б) сочетанным поражением
- в) одиночным поражением
- г) множественным поражением

Ответ: а

2547. НАГНОЕНИЕ КОСТНОЙ РАНЫ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ ТРАВМЫ

- а) в первые 3-7 дней
- б) в первые часы
- в) спустя две недели
- г) не ранее 3-4 недель

Ответ: а

2548. ПРИ ВЫВИХЕ ЗУБА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- а) его иммобилизацию
- б) экстирпацию его пульпы и пломбирование корневого канала

- в) его моментальное удаление
- г) его отсроченное удаление

Ответ: а

2549. ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) продольный перелом корня зуба
- б) подвижность зуба I степени
- в) некачественное пломбирование канала корня зуба
- г) отлом инструмента в верхней трети канала корня зуба

Ответ: а

2550. В ПОРЯДКЕ САМО- И ВЗАИМОПОМОЩИ РАНЕНОМУ ОКАЗЫВАЮТ

- а) первую медицинскую помощь
- б) первую врачебную помощь
- в) квалифицированную медицинскую помощь
- г) санитарную помощь

Ответ: а

2551. ОТСРОЧЕННАЯ ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РАН ЛИЦА ПРОВОДИТСЯ С МОМЕНТА РАНЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ

- а) 24-48 часов
- б) 8-12 часов
- в) 3 суток
- г) 8 суток

Ответ: а

2552. ЧЕРЕЗ ГОД ПОСЛЕ ПЕРЕЛОМА ДЕФОРМАЦИЮ КОСТЕЙ НОСА УСТРАНЯЮТ

- а) остеотомией костей носа
- б) мануальным вправлением
- в) репозицией через пазуху
- г) тампонадой с одномоментным наложением повязки из коллодия

Ответ: а

2553. ПЕРВИЧНО ОТСРОЧЕННЫЙ ШОВ ПРИ РАНЕНИЯХ ЛИЦА НАКЛАДЫВАЮТ НА _____ СУТКИ

- а) 4-5-е
- б) 6-7-е
- в) 7-8-е
- г) 8-9-е

Ответ: а

2554. ДЛЯ ИММОБИЛИЗАЦИИ ОТЛОМКОВ БЕЗЗУБОЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ ШИНУ

- а) Порта
- б) Ванкевич
- в) Вебера
- г) Тигерштедта

Ответ: а

2555. ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ЛОСКУТА ФИЛАТОВА НА ДВУХ НОЖКАХ СООТНОШЕНИЕ ШИРИНЫ К ДЛИНЕ КОЖНО-ЖИРОВОЙ ЛЕНТЫ НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ

- а) 1/3

- б) 1/1
 - в) 1/4
 - г) 1/5
- Ответ: а

2556. К МЕТОДУ ФИКСАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ НОСА ОТНОСЯТ ПРИМЕНЕНИЕ

- а) тампонады носовых ходов и наружной повязки из гипса или коллодия
- б) только наружной повязки из гипса или коллодия
- в) пращевидной повязки
- г) остеосинтеза

Ответ: а

2557. ДЛЯ РЕПОЗИЦИИ СКУЛОВОЙ КОСТИ ПРИ ЕЕ ПЕРЕЛОМЕ ПРИМЕНЯЮТ

- а) крючок Лимберга
- б) шпатель
- в) распатор
- г) зажим Кохера

Ответ: а

2558. ВПРАВЛЕНИЕ ПЕРЕДНЕГО ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ, КОТОРОМ ВРАЧ БОЛЬШИМИ ПАЛЬЦАМИ ПРОИЗВОДИТ ДАВЛЕНИЕ НА НИЖНИЕ МАЛЯРЫ С ОБЕИХ СТОРОН, ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ

- а) Гиппократ
- б) Ходоровича
- в) Блехмана
- г) Гершуни

Ответ: а

2559. ПЕРЕСАДКУ КОЖИ НА ОЖОГОВУЮ РАНУ ПРОИЗВОДЯТ

- а) с момента эпителизации
- б) как можно позже
- в) как можно раньше
- г) после отторжения струпа и развития грануляций

Ответ: а

2560. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАН ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ

- а) противостолбнячной сыворотки
- б) гамма-глобулина
- в) антирабической сыворотки
- г) стафилококкового анатоксина

Ответ: а

2561. ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ ЕЕ В ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНУЮ ПАЗУХУ СОСТОИТ В ПРОВЕДЕНИИ

- а) радикальной операции гайморотомии с репозицией отломков
- б) репозиции крючком Лимберга
- в) бимаксилярного шинирования
- г) спиц Киршнера через скуловую кость по методу Макиенко

Ответ: а

2562. ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- а) ревизии костной ткани, удалении секвестров, репозиции и фиксации отломков
- б) удалении вовлеченных в процесс зубов
- в) ревизии челюсти
- г) рассечении надкостницы

Ответ: а

2563. ИЗ ЛИНИИ ПЕРЕЛОМА НЕ СЛЕДУЕТ УДАЛЯТЬ ЗУБ

- а) ретинированный
- б) полностью вывихнутый из лунки
- в) с периапикальными изменениями
- г) с явлениями пародонтита и пародонтоза средней или тяжелой степени течения

Ответ: а

2564. ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ КОРНЯ ЯЗЫКА ИЛИ БОКОВОЙ СТЕНКИ ГЛОТКИ НЕОБХОДИМО

- а) сделать экстренную трахеотомию и тугую тампонаду
- б) провести пальцевое прижатие сосуда
- в) положить гемостатическую губку
- г) осуществить тугую тампонаду

Ответ: а

2565. ДЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМА ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ АППАРАТ ВНЕОЧАГОВОГО ОСТЕОСИНТЕЗА

- а) компрессионно-дистракционный
- б) бимаксиллярный
- в) Елизарова
- г) Порта

Ответ: а

2566. МЕЖЧЕЛЮСТНОЕ ЛИГАТУРНОЕ СВЯЗЫВАНИЕ ПО АЙВИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ИММОБИЛИЗАЦИЕЙ

- а) временной
- б) постоянной
- в) отсроченной
- г) экстренной

Ответ: а

2567. ШИНА ПОРТА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- а) при полной адентии
- б) при отсутствии моляров
- в) с переломом венечного отростка
- г) с дефектом костной ткани

Ответ: а

2568. ПРИ НАЛОЖЕНИИ БИМАКСИЛЛЯРНЫХ ШИН С ЗАЦЕПНЫМИ ПЕТЛЯМИ РЕЗИНОВЫЕ КОЛЬЦА МЕНЯЮТСЯ

- а) еженедельно
- б) ежемесячно
- в) ежедневно
- г) 3 раза в месяц

Ответ: а

2569. В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ВХОДИТ

- а) ГБО-терапия
- б) энзимотерапия
- в) рентгенотерапия
- г) электрокоагуляция

Ответ: а

2570. ВНЕРОТОВЫМ ПРИСПОСОБЛЕНИЕМ ДЛЯ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) аппарат Рудько
- б) аппарат Збаржа
- в) шина Порта
- г) шина Ванкевич

Ответ: а

2571. ВРЕМЕННУЮ ИММОБИЛИЗАЦИЮ ОТЛОМКОВ ЧЕЛЮСТИ МОЖНО ПРОВОДИТЬ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ

- а) несколько часов, иногда до суток
- б) 1-2 часа
- в) 2-3 дня
- г) 1-2 недели

Ответ: а

2572. ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДИТСЯ

- а) местное обезболивание
- б) наркоз
- в) нейролептаналгезия
- г) стволовая анестезия

Ответ: а

2573. ВПРАВЛЕНИЕ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ БОЛЬНОГО

- а) сидя
- б) лежа на спине
- в) лежа на животе
- г) стоя

Ответ: а

2574. ЛЕНТОЧНАЯ ШИНА ВАСИЛЬЕВА ОТНОСИТСЯ К

- а) назубным
- б) зубодесневым
- в) надесневым
- г) на костным

Ответ: а

2575. ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЧЕЛЮСТЕЙ ДЛЯ ВРЕМЕННОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИМЕНЯЮТ

- а) стандартные повязки
- б) костный шов
- в) назубные шины

г) компрессионно-дистракционный аппарат

Ответ: а

2576. ПРИ ПОЛНОМ ВЫВИХЕ ПОСТОЯННОГО ЗУБА СО СФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ ПРОВОДЯТ

- а) реплантацию зуба
- б) протезирование
- в) ортодонтическое лечение
- г) удаление

Ответ: а

2577. ДЛЯ РЕПОЗИЦИИ СКУЛОВОЙ КОСТИ ПРИ ЕЁ ПЕРЕЛОМЕ ПРИМЕНЯЮТ

- а) элеватор Карапетяна
- б) крючок Фарабефа
- в) зажим Кохера
- г) распатор

Ответ: а

2578. СРОК ПРОВЕДЕНИЯ ЛИГАТУРНОГО СВЯЗЫВАНИЯ ПО АЙВИ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- а) 3-4
- б) 7-10
- в) 8-10
- г) 5-6

Ответ: а

2579. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОРОАНТРАЛЬНОЕ СООБЩЕНИЕ ЗАКРЫВАЕТСЯ ПУТЕМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СЛИЗИСТО-НАДКОСТНИЧНОГО ЛОСКУТА, ВЗЯТОГО С

- а) вестибулярной поверхности альвеолярного отростка
- б) нёба на ножке
- в) дистального отдела альвеолярного отростка
- г) подвижной части переходной складки вестибулярной поверхности альвеолярного отростка

Ответ: а

2580. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕ СЕКВЕСТРЭКТОМИИ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) физиотерапия
- б) криотерапия
- в) химиотерапия
- г) рентгенотерапия

Ответ: а

2581. ФИКСАЦИЯ ОТЛОМКОВ ПО ДОНСКОМУ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В/ВО

- а) области угла со смещением
- б) фронтальном отделе
- в) области шейки мыщелкового отростка
- г) пределах зубного ряда

Ответ: а

2582. РЕПЛАНТАЦИЯ ЗУБА ПРИ ВЫВИХЕ ПРОВОДИТСЯ В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ СОХРАНЕНА ЦЕЛОСТНОСТЬ _____ СТЕНОК ЛУНКИ ЗУБА

- а) всех стенок
- б) медиальной и дистальной
- в) щечной и язычной
- г) медиальной и небной

Ответ: а

2583. ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЧЕЛЮСТЕЙ ДЛЯ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) круговую теменно-подбородочную повязку
- б) компрессионно-дистракционный аппарат
- в) подбородочную прашу
- г) шапочку Гиппократ

Ответ: а

2584. ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА СРОК

- а) 3-5 дней
- б) 7 дней
- в) 2 недели
- г) 3 недели

Ответ: а

2585. ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДАВЛЕНИЕ НА МОЛЯРЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ

- а) книзу
- б) вбок
- в) снизу вверх
- г) фронтальной группы зубов

Ответ: а

2586. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ПРИМЕНЯЮТ ОСТЕОТРОПНЫЙ ПРЕПАРАТ

- а) фузидин
- б) канамицин
- в) ампициллин
- г) эритромицин

Ответ: а

2587. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИ НЕДОСТАТОЧНОМ КОЛИЧЕСТВЕ ИЛИ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- а) внеочаговый остеосинтез
- б) шинирование зубов
- в) мостовидный протез
- г) очаговый остеосинтез

Ответ: а

2588. ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЧЕЛЮСТЕЙ ИМПРОВИЗИРОВАННОЙ ПОВЯЗКОЙ ДЛЯ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) круговая теменно-подбородочная
- б) шапочка Гиппократ
- в) круговая лобно-затылочная
- г) подбородочная

Ответ: а

2589. ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ВЫВИХЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- а) репозиции суставной головки в суставную впадину
- б) иммобилизации
- в) резекции мышечковых отростков нижней челюсти
- г) прошивании суставной капсулы

Ответ: а

2590. ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ВЫВИХЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В/ВО

- а) введении суставной головки в суставную впадину
- б) резекции суставного бугорка
- в) резекции мышечковых отростков нижней челюсти
- г) иммобилизации

Ответ: а

2591. В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ВХОДИТ

- а) физиотерапия
- б) механотерапия
- в) седация
- г) гипотензивная терапия

Ответ: а

2592. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ОСЛОЖНИВШИМСЯ НАГНОЕНИЕМ КОСТНОЙ РАНЫ, ПОКАЗАННЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) внеочаговый остеосинтез
- б) внутрикостный шов
- в) остеосинтез на костными конструкциями
- г) трансочаговый остеосинтез

Ответ: а

2593. ДЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМА ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ АППАРАТ ВНЕОЧАГОВОГО ОСТЕОСИНТЕЗА

- а) Рудько
- б) Елизарова
- в) двучелюстной
- г) Порта

Ответ: а

2594. НАДЕСНЕВАЯ ШИНА ПОРТА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ _____ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ _____

- а) переломе; у больных с полным отсутствием зубов
- б) наличии на каждом отломке; не менее двух рядом стоящих зубов
- в) наличии на каждом отломке; не менее трех рядом стоящих зубов
- г) наличии на каждом отломке; не менее четырех рядом стоящих зубов

Ответ: а

2595. ПРИ РАЗВИТИИ АНКИЛОЗА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА В ДЕТСТВЕ ДЕФОРМАЦИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- а) с начала интенсивного роста нижней челюсти
- б) через 2-3 дня после начала заболевания
- в) через 6 месяцев от начала заболевания
- г) через один год после заболевания

Ответ: а

2596. ПЕРФОРАЦИЯ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВОЗНИКАЕТ ЧАЩЕ ВСЕГО В ОБЛАСТИ

- а) моляров
- б) резцов
- в) клыков
- г) премоляров

Ответ: а

2597. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПЕРЕЛОМА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ТРАВМАТИЧНОМ УДАЛЕНИИ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) альвеолярная часть
- б) мышечковый отросток
- в) венечный отросток
- г) угол нижней челюсти

Ответ: а

2598. ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДАВЛЕНИЕ НА ПОДБОРОДОК ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ

- а) снизу-вверх и кзади
- б) книзу
- в) вбок
- г) фронтальной группы зубов

Ответ: а

2599. ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РАНЫ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДИТСЯ

- а) если имеется открытый перелом
- б) если имеется закрытый перелом
- в) как при открытом, так и при закрытом переломе
- г) если не удалось правильно сопоставить отломки

Ответ: а

2600. В СООТВЕТСТВИИ С ТАКТИКОЙ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАНЫ, ПРОНИКАЮЩЕЙ В ПОЛОСТЬ РТА

- а) рана зашивается послойно со стороны слизистой
- б) рана не ушивается
- в) ушивается только кожа
- г) рана закрывается лоскутом на ножке

Ответ: а

2601. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ПРИМЕНЯЮТ ОСТЕОТРОПНЫЙ ПРЕПАРАТ

- а) линкомицин
- б) канамицин
- в) ампициллин
- г) эритромицин

Ответ: а

2602. ПОСЛЕ НАЛОЖЕНИЯ БИМАКСИЛЛЯРНЫХ ШИН С ЗАЦЕПНЫМИ ПЕТЛЯМИ РЕЗИНОВЫЕ КОЛЬЦА (ТЯГУ) МЕНЯЮТ

- а) еженедельно

- б) ежедневно
 - в) 2 раза в неделю
 - г) ежемесячно
- Ответ: а

2603. СРЕДНИЙ СРОК КОНСОЛИДАЦИИ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ОДНОСТОРОННИХ ПЕРЕЛОМОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СОСТАВЛЯЕТ (В НЕДЕЛЯХ)

- а) 4-5
- б) 5-6
- в) 6-7
- г) 7-8

Ответ: а

2604. ЦЕЛЕСООБРАЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОЛНОГО ВЫВИХА ПОСТОЯННОГО РЕЗЦА СО СФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- а) реплантации зуба с предварительным его пломбированием
- б) возмещении дефекта съёмным протезом
- в) реплантации зуба без пломбирования
- г) имплантации

Ответ: а

2605. ПОСЛЕ РЕПОЗИЦИИ СКУЛОВОЙ КОСТИ ПРИ ЕЕ ПЕРЕЛОМЕ СО СМЕЩЕНИЕМ В ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ СИНУС ФИКСАЦИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- а) тампонадой синуса йодоформенной турундой
- б) наложением наружных швов
- в) изготовлением индивидуального пластмассового вкладыша
- г) наложением коллодийной повязки

Ответ: а

2606. ИММОБИЛИЗАЦИЯ ФРАГМЕНТОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАНЫМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

- а) как можно раньше после травмы
- б) не ранее, чем через 3-4 дня после травмы
- в) не ранее, чем через 7 дней после травмы
- г) не ранее, чем через 14 дней после травмы

Ответ: а

2607. СРОК ИММОБИЛИЗАЦИИ ЗУБА ПРИ ЕГО ВЫВИХЕ СОСТАВЛЯЕТ (В НЕДЕЛЯХ)

- а) 3-4
- б) 5-6
- в) 2-3
- г) 4-5

Ответ: а

2608. ДЛЯ РЕПОЗИЦИИ СКУЛОВОЙ КОСТИ ПРИ ЕЁ ПЕРЕЛОМЕ ПРИМЕНЯЮТ

- а) крючок Лимберга
- б) крючок Фарабефа
- в) зажим Кохера
- г) шпатель

Ответ: а

2609. НАЗУБНАЯ ШИНА ДОЛЖНА РАСПОЛАГАТЬСЯ

- а) в области шеек зубов, касаясь каждого зуба
- б) по экваторам зубов
- в) на режущей поверхности зубов
- г) на альвеолярном отростке

Ответ: а

2610. ПОКАЗАНИЕМ К НАЛОЖЕНИЮ ГЛАДКОЙ ШИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРЕЛОМ

- а) срединный со смещением и без смещения
- б) в области угла без смещения
- в) венечного отростка
- г) мышцелкового отростка

Ответ: а

2611. ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ МЫШЦЕЛКОВОГО ОТРОСТКА С ВЫВИХОМ ГОЛОВКИ ВОВНУТРЬ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- а) хирургически
- б) ортопедически
- в) ортодонтически
- г) терапевтически

Ответ: а

2612. ГЛАДКАЯ ШИНА-СКОБА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ВЕРХНЕЙ ИЛИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАКЛАДЫВАЕТСЯ, ЕСЛИ НА НЕПОВРЕЖДЕННОМ УЧАСТКЕ ЧЕЛЮСТИ ИМЕЕТСЯ НЕ МЕНЕЕ ____ УСТОЙЧИВЫХ ЗУБОВ

- а) трех
- б) двух
- в) четырех
- г) пяти

Ответ: а

2613. К ВРЕМЕННОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ОТЛОМКОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСИТСЯ

- а) межчелюстное лигатурное связывание зубов
- б) гладкая шина-скоба
- в) назубная шина Тигерштедта
- г) назубная шина Васильева

Ответ: а

2614. СРЕДНИЙ СРОК ФИКСАЦИИ ШИН ДЛЯ КОНСОЛИДАЦИИ ОТЛОМКОВ ПРИ МНОЖЕСТВЕННОМ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- а) 29-30
- б) 24-25
- в) 40-45
- г) 19-20

Ответ: а

2615. ГЛАДКАЯ ШИНА-СКОБА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ

- а) линейных переломах нижней челюсти в пределах от центральных резцов до премоляров
- б) переломах венечного отростка
- в) переломах нижней челюсти в области угла
- г) переломах мышцелкового отростка

Ответ: а

2616. ПОКАЗАНИЕМ К НАЛОЖЕНИЮ ГИПСОВОЙ ПОДБОРОДОЧНО-ТЕМЕННОЙ ПОВЯЗКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) изготовление шины Порта при отсутствии необходимого количества зубов для наложения назубных шин у больных с переломом нижней челюсти
- б) перелом шейки мыщелкового отростка без смещения отломков
- в) перелом венечного отростка
- г) перелом нижней челюсти в области угла без смещения и со смещением отломков

Ответ: а

2617. ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ НАЗУБНОЙ ШИНЫ ДЛЯ РЕПОЗИЦИИ И ФИКСАЦИИ ОТЛОМКОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ И НАЛОЖЕНИЮ МЕЖЧЕЛЮСТНОЙ ТЯГИ ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРЕЛОМ

- а) нижней челюсти со смещением, который невозможно сопоставить и закрепить гладкой шиной
- б) альвеолярной части нижней челюсти в пределах резцов
- в) в срединном или ментальном отделе нижней челюсти без смещения отломков
- г) венечного отростка

Ответ: а

2618. РАСПОРОЧНЫЙ ИЗГИБ В ШИНЕ ПО ТИГЕРШТЕДТУ РАСПОЛАГАЕТСЯ

- а) только в участке перелома челюсти
- б) в любом месте челюсти
- в) на симметричных участках
- г) только во фронтальном отделе

Ответ: а

2619. СРЕДНИЙ СРОК ФИКСАЦИИ ШИН ДЛЯ КОНСОЛИДАЦИИ ОТЛОМКОВ ПРИ ОДИНОЧНОМ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- а) 20
- б) 15
- в) 10
- г) 30

Ответ: а

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

1. Укажите правильное определение общественного здоровья и здравоохранения как науки:

- а) это наука о стратегии и тактике системы здравоохранения, направленная на улучшение общественного здоровья населения
- б) это наука, изучающая влияние факторов среды обитания на человека и разрабатывающая оптимальные требования к условиям жизнедеятельности человека
- в) это система мероприятий по охране здоровья населения.

Ответ: а

2. Какой статистический показатель характеризует развитие явления в среде, непосредственно с ним не связанной?

- а) экстенсивный
- б) интенсивный
- в) соотношения
- г) наглядности

Ответ: в

3. При проведении медико-социальных исследований применяются следующие методы:

- а) исторический
- б) статистический
- в) экспериментальный
- г) экономический
- д) социологический
- е) все вышеперечисленные.

Ответ: е

4. В населенном пункте целесообразно размещать многопрофильную больницу в зоне:

- а) селитебной (жилой)
- б) промышленной
- в) коммунально-складской
- г) пригородной
- д) зеленой

Ответ: а

5. Основным методическим подходом для решения задач в области организации здравоохранения является:

- а) статистический анализ состояния здоровья населения
- б) изучение общественного мнения
- в) решение кадровых вопросов
- г) системный управленческий подход
- д) решение финансовых вопросов

Ответ: г

6. Система здравоохранения в России является

- а) государственной
- б) смешанной
- в) страховой
- г) частной

Ответ: б

7. Учет заболеваемости по данным результатов медосмотров осуществляется, верно все, кроме:

- а) контрольная карта диспансерного наблюдения
- б) карта подлежащего периодическому осмотру (ф.046)
- в) талон амбулаторного пациента

Ответ: а

8. Укажите единый нормативный документ для статистических разработок госпитализированной заболеваемости

- а) такого документа не существует
- б) международная классификация болезней, травм и причин смерти
- в) статистическая карта выбывшего из стационара, ф.№ 066/у-02
- г) листок учета движения больных и коечного фонда стационара, ф.№ 007/у
- д) сводная ведомость учета движения больных и коечного фонда по стационару, отделению или профилю коек, ф.№ 016/у

Ответ: в

9. Укажите наиболее точное определение понятия “Политика здравоохранения”

- а) политика ЗО - совокупность идеологических принципов и практических мероприятий по решению проблем ЗО в обществе и государстве

- б) политика ЗО - совокупность идеологических принципов по решению проблем ЗО в обществе и государстве
- в) политика ЗО - совокупность практических мероприятий по решению проблем ЗО в обществе и государстве

Ответ: а

10. Для обеспечения целевого и эффективного использования финансовых средств здравоохранения необходимо

- а) усилить ведомственный и общественный контроль за расходованием финансовых средств
- б) совершенствовать систему учета средств
- в) совершенствовать конкурсную систему закупок и широко использовать финансовый лизинг
- г) все вышеперечисленное верно

Ответ: г

11. Здоровье населения рассматривается (изучается) как:

- а) однофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
- б) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению общей заболеваемости, без учета влияния факторов окружающей среды
- в) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
- г) оценка показателей естественного движения населения
- д) оценка показателей общей смертности и инвалидности

Ответ: в

12. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются:

- а) генетические
- б) природно-климатические
- в) уровень и образ жизни населения
- г) уровень, качество и доступность медицинской помощи
- д) все вышеперечисленное

Ответ: д

13. Диспансеризация населения в настоящее время проводится

- а) в соответствии с возрастом
- б) в соответствии с полом
- в) все вышеперечисленное

Ответ: а

14. Укажите права граждан РФ в системе медицинского страхования

- а) право на ОМС и ДМС
- б) выбор страховой медицинской организации
- в) выбор медицинского учреждения и врача в соответствии с договорами ОМС и ДМС
- г) получение медицинских услуг, соответствующих по объему и качеству условиям договора, независимо от размера фактически выплаченного страхового взноса
- д) все вышеперечисленное

Ответ: д

15. Лекарственное, в том числе льготное, обеспечение населения при оказании медицинской помощи в рамках программ государственных гарантий включает все, кроме

- а) упорядочения и обеспечения адресного предоставления льгот

- б) формирования списков лекарственных средств и изделий медицинского назначения для льготного обеспечения
- в) формирование перечней и объемов лекарственных средств и изделий медицинского назначения для лечения социально значимых заболеваний
- г) распределения перечня категорий граждан и социально значимых заболеваний для льготного обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения

Ответ: г

16. Основные группы высокого риска на участке обслуживания составляют лица:

- а) мигранты
- б) с уровнем дохода ниже прожиточного минимума
- в) БОМЖ
- г) дети, пожилые, беременные

Ответ: г

17. Фондовооруженность труда определяется

- а) отношением стоимости предоставленных услуг за год к среднегодовой стоимости основных фондов
- б) отношением стоимости основных фондов к стоимости услуг, предоставленных в течение года
- в) отношением среднегодовой стоимости основных фондов к средней численности работников

Ответ: в

18. Целью эпидемиологических исследований является:

- а) характеристика распределения и распространения заболеваний по группам населения
- б) разработка мер профилактики и оценка их эффективности
- в) планирование профилактических мероприятий
- г) оценка распространенности естественного течения заболеваний

Ответ: б

19. Под эффективностью системы здравоохранения понимают:

- а) правильность постановки задач
- б) степень финансового обеспечения
- в) количество кадрового потенциала
- г) качество работы медицинского персонала
- д) рациональное использование имеющихся ресурсов с целью получения максимальных результатов

Ответ: д

20. Первичная медицинская статистическая документация необходима для

- а) регистрации изучаемого явления (например, заболеваемости с впервые в жизни диагностируемым заболеванием)
- б) оперативного управления ЛПУ
- в) выработки конкретного, обоснованного решения
- г) изучения особенностей и закономерностей состояния здоровья населения
- д) все вышеперечисленное

Ответ: д

21. Необходимость развития первичной профилактики заболеваний обусловлена:

- а) высоким уровнем заболеваемости среди трудоспособного населения
- б) высоким уровнем заболеваемости в детской, подростковой и молодежной среде
- в) высоким уровнем обращаемости в стационарные учреждения
- г) динамикой структуры заболеваемости у детей и подростков

д) высоким уровнем смертности от предотвратимых случаев заболеваний среди трудоспособного населения

Ответ: д

22. Эффективность мероприятий первичной и вторичной профилактики определяется в первую очередь:

а) снижением заболеваемости и смертности у лиц трудоспособного возраста

б) снижением заболеваемости и смертности у детей и подростков

в) снижением заболеваемости и смертности у лиц пожилого возраста

г) рациональностью финансовых вложений в систему здравоохранения

д) рациональностью распределения кадровых ресурсов в системе здравоохранения

Ответ: а

23. Повышение качества медицинской помощи населению возможно при выполнении следующих мероприятий:

а) улучшение технологии оказания лечебно-профилактической помощи

б) обучение методам контроля качества всех работающих в медицинских учреждениях

в) участие всех специалистов в мероприятиях по контролю качества

г) все вышеперечисленное

Ответ: г

24. Укажите наиболее приоритетное направление структурных преобразований в здравоохранении

а) развитие ПМСП

б) развитие сети диспансеров

в) повышение роли стационаров

г) повышение роли санаторно-курортной помощи

Ответ: а

25. Укажите какой вид медицинской помощи в настоящее время является наиболее ресурсоемким

а) стационарная

б) амбулаторно-поликлиническая

в) скорая медицинская помощь

г) санаторно-курортная

Ответ: а

26. При вычислении показателя рождаемости учитывают число родившихся за год:

а) живыми

б) мертвыми

в) живыми и мертвыми

Ответ: а

27. К показателям статистики населения относятся:

а) численность населения

б) стабильный ежегодный естественный прирост населения

в) одинаковые ежегодные уровни рождаемости населения

г) распределение населения по полу и возрасту

Ответ: а, г

28. Структурными компонентами младенческой смертности в зависимости от периодов жизни являются:

а) перинатальная смертность

- б) постнеонатальная смертность
 - в) ранняя неонатальная смертность
 - г) поздняя неонатальная смертность
- Ответ: б, в, г

29. Для определения типа возрастной структуры населения необходимо знать численность населения в следующих возрастных группах:

- а) до 10 лет, 10 - 29 лет, 30 лет и старше
- б) до 20 лет, 20 - 39 лет, 40 лет и старше
- в) 0 - 14 лет, 15 - 49 лет, 50 лет и старше

Ответ: в

30. Разность между средней продолжительностью предстоящей жизни у мужчин и женщин в России составляет:

- а) до 4 лет
- б) 5 - 10 лет
- в) 11 лет и более

Ответ: в

31. Для расчета показателя младенческой смертности необходима информация о:

- а) численности детей в возрасте до 1 года жизни
- б) численности детей умерших в возрасте до 1 года жизни
- в) численности детей, родившихся живыми в изучаемом и предыдущем годах

Ответ: б, в

32. К специальным показателям смертности относят:

- а) смертность в трудоспособном возрасте
- б) смертность по возрастным группам
- в) смертность по полу
- г) смертность по сезонам года

Ответ: а, б, в

33. Укажите возрастные структурные компоненты перинатальной смертности:

- а) мертворождаемость
- б) ранняя неонатальная смертность
- в) неонатальная смертность

Ответ: а, б

34. Какие документы представляются учреждениями здравоохранения в органы ЗАГСа для регистрации смерти ребенка:

- а) медицинское свидетельство о перинатальной смерти
- б) медицинское свидетельство о смерти
- в) выписка из истории болезни
- г) история болезни
- д) протокол патологоанатомического (судебно-медицинского) вскрытия

Ответ: а, б

35. Показатель младенческой смертности в России в настоящее время находится в пределах:

- а) до 15‰
- б) 15 - 20‰
- в) выше 20‰

Ответ: б

36. Уровень рождаемости (на 1000) населения в нашей стране в настоящее время находится в пределах:

- а) до 10
- б) от 10 до 15
- в) от 15 до 20

Ответ: а

37. Уровень общей смертности (на 1000) населения в нашей стране в настоящее время находится в пределах:

- а) от 5 до 10
- б) от 11 до 15
- в) от 16 до 20

Ответ: б

38. В структуре смертности населения экономически развитых стран первые три места занимают:

- а) инфекционные и паразитарные заболевания; болезни системы пищеварения; психические заболевания
- б) болезни системы кровообращения; новообразования; травмы и отравления
- в) новообразования; травмы и отравления; болезни органов дыхания

Ответ: б

39. Средняя продолжительность предстоящей жизни это:

- а) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни этого поколения по возрасту показатели смертности останутся такими же, как в расчетном году
- б) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни этого поколения показатели смертности и рождаемости останутся такими же, как в расчетном году
- в) средний возраст умерших за год

Ответ: а

40. Для расчета общего показателя рождаемости необходимо иметь:

- а) число живорожденных и среднегодовую численность населения
- б) число родов и численность женского населения
- в) число родившихся живыми и мертвыми и среднегодовую численность населения

Ответ: а

41. Показатель младенческой смертности - это:

- а) смертность детей до 4 лет жизни
- б) смертность детей до 1 года жизни
- в) смертность детей 1-го месяца жизни

Ответ: б

42. Интранатальная смертность – это

- а) мертворождаемость
- б) смертность детей на первой неделе жизни (0-7 суток)
- в) смертность детей в период от 8 до 28 суток
- г) смертность детей во время родов
- д) смертность детей в период от 29 суток до 1 года
- е) смертность детей в первые 3 года жизни

Ответ: г

43. Расставить в порядке убывания место каждой причины младенческой смертности в Российской Федерации:

- а) болезни органов дыхания
- б) болезни перинатального периода
- в) врожденные аномалии

Ответ: б, в, а

44. Расставить в порядке убывания место каждой причины смерти населения в Российской Федерации:

- а) болезни системы кровообращения
- б) новообразования
- в) травмы и отравления
- г) болезни органов дыхания

Ответ: а, в, б, г

45. Свидетельство о рождении выдается:

- а) главным врачом лечебно-профилактического учреждения
- б) врачом, принимающим роды
- в) работником ЗАГСа

Ответ: в

46. К демографическим факторам, определяющим развитие процесса расселения на территории страны, относится:

- а) региональные различия в уровне доходов населения
- б) различия в интенсивности протекания процессов воспроизводства населения
- в) распределение транспортного обеспечения

Ответ: б

47. Распределение людей по полу, возрасту, семейному состоянию, брачному и репродуктивному поведению и другим признакам, влияющим на его воспроизводство, характеризует:

- а) демографическая структура населения
- б) показатель трудоспособности населения
- в) половозрастная структура населения

Ответ: а

48. Коэффициент естественного прироста – это отношение

- а) годового числа родившихся / годовому числу умерших
- б) годового числа умерших / годовому числу родившихся
- в) $(\text{годовое число родившихся} - \text{годовое число умерших}) \times 1000 / \text{среднегодовой численности населения}$

Ответ: в

49. Задачами системы охраны здоровья матери и ребенка являются:

- а) участие в разработке законодательных документов по вопросам охраны материнства и детства
- б) государственная, материальная и социальная помощь семьям, имеющим детей
- в) качественная, гарантированная и доступная медико-социальная помощь
- г) дальнейшее наращивание общего (неспециализированного) коечного фонда

Ответ: а, б, в

50. Этапами оказания медицинской помощи в системе охраны материнства и детства являются:

- а) оказание помощи женщине вне беременности

- б) комплекс мероприятий по антенатальной охране плода
 - в) интранатальная охрана плода и рациональное ведение родов
 - г) охрана здоровья новорожденного
 - д) охрана здоровья детей дошкольного и школьного возраста
- Ответ: а,б,в,г,д

51. Укажите, какие учетные документы применяются при изучении общей заболеваемости по обращаемости

- а) извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака злокачественного новообразования
- б) персональная карта работающего
- в) статистическая карта выбывшего из стационара
- г) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении
- д) единый талон амбулаторного пациента
- е) листок нетрудоспособности
- ж) талон на прием к врачу

Ответ: д

52. Изучение заболеваемости населения необходимо для:

- а) оценки состояния здоровья населения
- б) для определения потребности населения в медицинской помощи (кадры, койки и т.д.)
- в) оценки деятельности ЛПУ
- г) планирования лечебно-профилактических мероприятий
- д) разработки профилактических программ

Ответ: а,б,в,г,д

53. Основными методами изучения заболеваемости являются:

- а) по данным о причинах смерти
- б) по обращаемости
- в) по данным переписи населения
- г) по данным медицинских осмотров
- д) по результатам когортных (эпидемиологических) исследований

Ответ: а,б,г,д

54. Первичная заболеваемость - это:

- а) частота заболеваний, впервые в жизни выявленных и зарегистрированных в данном году
- б) все заболевания, зарегистрированные врачом за год
- в) частота всех имеющих среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году и известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году

Ответ: а

55. Общая заболеваемость (распространенность, болезненность) - это:

- а) все заболевания, зарегистрированные врачом за год
- б) частота всех имеющих среди населения заболеваний, как впервые выявленных в данном году, так и известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году
- в) частота всех заболеваний, впервые зарегистрированных в данном году, включая заболевания с временной нетрудоспособностью

Ответ: б

56. Под статистическим термином "обращаемость" понимается:

- а) число больных, впервые обратившихся в данном году в амбулаторно-поликлинические учреждения за медицинской помощью по поводу заболевания (на 1000 населения)

- б) отношение числа всех первичных посещений по поводу болезни к общему числу обслуживаемого населения (на 1000 населения)
- в) абсолютное число всех первичных и повторных посещений больными медицинского учреждения (за год)

Ответ: а

57. Ишемическая болезнь, в связи с обострением которой больной обращается к врачу поликлиники ежегодно в течение ряда лет, войдет в статистику:

- а) первичной заболеваемости
- б) общей заболеваемости

Ответ: б

58. При анализе первичной заболеваемости населения в данном году берутся в разработку учетные документы (талоны):

- а) только со знаком (+)
- б) все статистические талоны
- в) талоны без знака (+)

Ответ: а

59. Укажите, на основании каких учетных документов составляются отчет о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения

- а) "Статистическая карта выбывшего из стационара"
- б) "Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования"
- в) "Талон амбулаторного пациента"
- г) "Листок нетрудоспособности"
- д) "Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении"
- е) "Талон на законченный случай временной нетрудоспособности"

Ответ: в

60. Какова структура распространенности заболеваний у взрослого населения РФ в последние три года (расставьте в порядке убывания три первых места):

- а) болезни органов пищеварения
- б) болезни системы кровообращения
- в) болезни органов дыхания

Ответ: а, б, в

61. Какие факторы влияют на полноту и качество информации о заболеваемости:

- а) организация статистического учета заболеваний
- б) обеспеченность медицинской помощью
- в) квалификация медицинских кадров

Ответ: а, б, в

62. Какими факторами определяется уровень обращаемости населения в ЛПУ:

- а) заболеваемостью
- б) тяжестью течения заболевания
- в) возрастно-половым составом
- г) доступностью медицинской помощи (обеспеченностью медицинскими учреждениями и кадрами)
- д) качеством и эффективностью медицинской помощи

Ответ: а, б, в, г, д

63. Выявить влияние различных факторов на возникновение заболеваний позволяют следующие показатели:

- а) распространенность (общая заболеваемость)
- б) первичная заболеваемость
- в) структура причин смерти

Ответ: б

64. Больной, страдающий хроническим холециститом, в течение 5 лет ежегодно однократно обращался к врачу в поликлинику. Сколько учетных статистических документов (талонов) должен заполнить врач, в том числе со знаком (+):

- а) 5 талонов, один (первый) со знаком (+)
- б) 5 талонов, все со знаком (+)
- в) один, со знаком (+)

Ответ: а

65. Укажите, какими достоинствами обладают соответствующие методы изучения заболеваемости по данным медицинских осмотров:

- а) полнота учета заболеваний населения
- б) точность диагностики
- в) своевременность выявления хронической патологии
- г) максимальный объем получаемой информации по острой патологии

Ответ: в

66. Укажите, какие недостатки присущи соответствующим методам изучения заболеваемости по данным о причинах смерти

- а) неполнота информации о заболеваемости населения
- б) позднее выявление хронической патологии
- в) недовыявление скрытой патологии
- г) дороговизна
- д) ограниченность сведений об острой патологии

Ответ: а, д

67. Укажите характерные недостатки метода изучения заболеваемости по данным обращаемости:

- а) не дает полного представления о распространенности острой патологии
- б) не позволяет судить о распространенности всех хронических заболеваний у всего населения
- в) не позволяет выявить скрыто протекающую патологию
- г) экономически дорогостоящий
- д) не обладает высокой точностью диагностики

Ответ: б, в, д

68. Медицинские осмотры как метод изучения заболеваемости обладают следующими преимуществами:

- а) дают представление о распространенности хронических заболеваний у всего населения
- б) позволяют выявить скрыто протекающую патологию
- в) требуют относительно небольших финансовых затрат
- г) позволяют судить о частоте хронической патологии у декретированных контингентов

Ответ: б, в

69. Методика учета (регистрации) заболеваемости населения основывается верно все, кроме

- а) индивидуальный учет заболеваемости по данным обращаемости

- б) сводный учет заболеваемости
 - в) журнал учета всех заболеваний
- Ответ: в

70. К какому виду осмотра относится осмотр женщин старше 35 лет в смотровом (гинекологическом) кабинете поликлиники:

- а) предварительный
- б) периодический
- в) целевой

Ответ: в

71. К экстенсивным показателям относятся:

- а) показатели рождаемости
- б) распределение числа врачей по специальностям
- в) показатели младенческой смертности
- г) распределение умерших по причинам смерти

Ответ: б,г

72. К интенсивным показателям относятся:

- а) показатель смертности
- б) структура заболеваний по нозологическим формам
- в) обеспеченность населения врачами
- г) показатель заболеваемости

Ответ: а,г

73. Типичность средней арифметической величины характеризуют:

- а) мода
- б) медиана
- в) среднеквадратическое отклонение
- г) коэффициент вариации
- д) средняя ошибка средней арифметической

Ответ: в,г

74. МКБ-10 – это:

- а) важнейший юридический, медицинский и статистический документ
- б) основа для разработки стандартов оказания медицинской помощи населению
- в) система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями
- г) верно а),б)
- д) все ответы верны

Ответ: в

75. Размер ошибки средней арифметической величины зависит от:

- а) типа вариационного ряда
- б) числа наблюдений
- в) способа расчета средней
- г) разнообразия изучаемого признака

Ответ: б,г

76. Основными путями развития поликлинической помощи взрослому населению в новых экономических условиях являются все, кроме

- а) укрепления и развития форм и методов восстановительного лечения и реабилитации
- б) обеспечения возможности выбора участкового или семейного врача

- в) развитие общеврачебных практик
 - г) создания на базе поликлиник консультативных и реабилитационных центров
 - д) развития современных технологий и новых организационных форм амбулаторно-поликлинической помощи
 - е) увеличения количества участковых врачей и разукрупнения участков
- Ответ: е

77. Режим и формы работы поликлиники, нагрузка персонала должны определяться

- а) на федеральном уровне
- б) на региональном уровне
- в) на уровне руководителя учреждения

Ответ: в

78. Не входит в практическую деятельность амбулаторно-поликлинических учреждений

- а) лечебно-диагностическая работа
- б) экспертиза стойкой утраты трудоспособности
- в) профилактическая работа, диспансеризация
- г) организационно-методическая работа
- д) гигиеническое воспитание и обучение населения

Ответ: б

79. В России преимущественно функционирует следующая модель организации работы общеврачебной практики (семейного врача)

- а) групповая врачебная практика
- б) ВОП, семейный врач, работающие в индивидуальном порядке
- в) ВОП, семейный врач, работающие в амбулаторно-поликлиническом учреждении
- г) объединение групповых врачебных практик на базе центров здоровья

Ответ: в

80. ВОП (семейный врач) принимает и проводит лечение пациентов

- а) с любыми нозологическими формами заболеваний
- б) с наиболее часто встречающимися и доступными для диагностики заболеваниями
- в) с острыми инфекционными заболеваниями

Ответ: б

81. Пациентами врача общей практики (семейного врача) должны быть

- а) все взрослые
- б) взрослые, кроме беременных
- в) все возрастно-половые группы населения
- г) взрослые и подростки

Ответ: в

82. Численность обслуживаемого врачом общей практики (семейным врачом) населения должна составлять

- а) 800-1000 человек
- б) 1001-1500 человек
- в) 1501-2000 человек
- г) 2000 и более человек

Ответ: в

83. Амбулаторно-поликлиническая помощь организуется по следующим принципам, кроме

- а) территориально-участкового
- б) бригадного

- в) ведомственного
 - г) частного
- Ответ: г

84. Не входит в функции регистратуры поликлиники
- а) запись посетителей на прием к врачу
 - б) прием вызовов на посещение больных на дому
 - в) обеспечение оптимального потока посетителей на исследование
 - г) массовое направление посетителей на исследования
- Ответ: г

85. При обслуживании больных на дому участковый врач не должен
- а) обеспечить раннее выявление заболевания
 - б) своевременно оказывать помощь нуждающимся
 - в) посещать больных на дому в день вызова
 - г) ежедневно посещать больных на дому без показаний
- Ответ: г

86. Не является функциональными обязанностями заведующего отделением поликлиники
- а) повышение квалификации участковых терапевтов
 - б) анализ деятельности участковых терапевтов и контроль за их работой
 - в) текущая организационно-методическая и консультативная работа
 - г) издание приказов по отделению
- Ответ: г

87. Основными разделами деятельности врача-специалиста являются все, кроме
- а) лечебно-диагностической работы в поликлинике и на дому
 - б) консультативной работы в поликлинике и на дому
 - в) проведения профилактических мероприятий по своему профилю
 - г) контроля за деятельностью участкового терапевта
- Ответ: г

88. В соответствии с номенклатурой к стационарным учреждениям не относится
- а) республиканская больница для взрослых
 - б) краевая, областная больницы для взрослых
 - в) центральная районная больницы
 - г) центральная городская аптека
- Ответ: г

89. Основными направлениями совершенствования стационарной помощи являются
- а) смещение акцентов к увеличению объема амбулаторно-поликлинической помощи
 - б) развитие стационарозамещающих технологий
 - в) этапность в оказании медицинской помощи
 - г) все вышеперечисленное
 - д) нет правильного ответа
- Ответ: г

90. Не относится к специализированным отделениям стационара
- а) кардиологическое
 - б) нейрохирургическое
 - в) фтизиатрическое
 - г) абортарий
- Ответ: г

91. Основные направления развития специализированной стационарной помощи предусматривают

- а) создание межрайонных специализированных центров и больниц
- б) специализацию коечного фонда
- в) дифференциацию коечного фонда по интенсивности лечебно-диагностического процесса
- г) все вышеперечисленное
- д) нет правильного ответа

Ответ: г

92. Приемное отделение не осуществляет

- а) круглосуточную госпитализацию больных по профилям заболеваний
- б) оказание первой медицинской помощи нуждающимся
- в) анализ расхождений диагнозов «скорой» и приемного отделения
- г) выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность

Ответ: г

93. Основными разделами лечебно-профилактической помощи населению являются

- а) профилактика, координация, лечение
- б) профилактика, диагностика, лечение, реабилитация
- в) диагностика и лечение

Ответ: б

94. Механизации не подлежит

- а) уборка палат
- б) обработка суден
- в) сбор грязного белья
- г) раздача пищи

Ответ: г

95. Преимуществом в работе стационара и поликлиники не предусматривает

- а) подготовку больного к госпитализации
- б) анализ совпадения диагнозов поликлиники и стационара
- в) анализ обоснованности направления на госпитализацию
- г) централизацию плановой госпитализации

Ответ: г

96. Каналами госпитализации являются

- а) направление поликлиники
- б) направление «скорой»
- в) «самотек»
- г) все вышеперечисленное

Ответ: г

97. Пути повышения качества стационарного лечения все, кроме

- а) контроля качества стационарной помощи
- б) соблюдения этапов лечебно-диагностического процесса
- в) обоснованности направления больного в стационар
- г) направления больного в профильное отделение стационара
- д) тотальной госпитализации больных

Ответ: д

98. На объем и качество медико-социальной помощи населению влияют

- а) удаленность медицинских учреждений от места жительства пациентов
- б) укомплектованность квалифицированными кадрами
- в) оснащенность медицинских учреждений оборудованием
- г) возможность реализации нормативов медико-социального обеспечения

Ответ: г

99. Медицинская помощь сельскому населению оказывается на следующих этапах, кроме

- а) ФАП (ФП)
- б) врачебной амбулатории
- в) центральной районной больницы
- г) краевые (областных) лечебно-профилактических учреждений
- д) городской поликлиники

Ответ: д

100. Центральная фигура в оценке состояния здоровья ребенка при проведении диспансеризации

- а) каждый специалист в отдельности
- б) участковый педиатр
- в) врач дошкольно–школьного отделения
- г) зав. отделением

Ответ: а

101. Экспертиза нетрудоспособности - это вид медицинской деятельности, целью которой является:

- а) оценка состояния здоровья пациента
- б) определение сроков и степени нетрудоспособности пациента
- в) установление возможности осуществления трудовой деятельности (трудовой прогноз)
- г) обеспечение качества и эффективности проводимого лечения

Ответ: а, б, в, г

102. Уровнями экспертизы временной нетрудоспособности являются:

- а) лечащий врач
- б) ВК медицинской организации
- в) ВК департамента здравоохранения города
- г) первичное бюро медико-социальной экспертизы

Ответ: а, б, в

103. Временная утрата трудоспособности – это

- а) невозможность выполнения человеком работы вообще или по конкретной специальности, носящая относительно кратковременный характер
- б) состояние при котором, нарушение функций организма, препятствующее труду, носят временный, обратимый характер
- в) социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящие к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

Ответ: а, б

104. Укажите функции листка нетрудоспособности:

- а) юридическая
- б) медицинская
- в) финансовая
- г) статистическая

д) управленческая

Ответ: а, б, в, г

105. Какие документы удостоверяют временную нетрудоспособность:

а) справка установленной формы

б) медицинская карта амбулаторного больного или история болезни в стационаре

в) страховой медицинский полис

г) листок нетрудоспособности

Ответ: а, г

106. Кто имеет право выдавать листок нетрудоспособности:

а) мед. работники скорой помощи

б) мед. работники станций переливания крови

в) лечащие врачи государственных и муниципальных учреждений здравоохранения

г) врачи учреждений судебно-медицинской экспертизы

д) врачи, занимающиеся частной медицинской практикой, имеющие лицензию на проведение экспертизы временной нетрудоспособности

е) лечащие врачи туберкулезных санаториев и клиник НИИ протезирования

ж) медицинские работники домов отдыха и туристических баз

з) мед. работники учреждений Роспотребнадзора

и) медицинские работники со средним медицинским образованием по специальному разрешению

Ответ: в, д, е, и

107. Кто не имеет права выдавать листок нетрудоспособности

а) мед. работники скорой помощи

б) мед. работники станций переливания крови

в) лечащие врачи государственных и муниципальных учреждений здравоохранения имеющие лицензию на проведение экспертизы временной нетрудоспособности

г) врачи учреждений судебно-медицинской экспертизы

д) врачи, занимающиеся частной практикой, имеющие лицензию на проведение экспертизы временной нетрудоспособности

е) мед. работники бальнеогрязелечебниц и городских водогрязелечебниц

ж) мед. работники домов отдыха, туристических баз

з) мед. работники учреждений Роспотребнадзора

Ответ: а, б, г, е, ж, з

108. Какие документы должен представить пациент для получения листка нетрудоспособности:

а) страховой медицинский полис

б) паспорт

в) медицинская карта амбулаторного больного

г) письменное разрешение главврача поликлиники

д) военный билет для военнослужащих

Ответ: б, д

109. Какой документ выдается студентам и учащимся (если они не проходят оплачиваемую производственную практику) в случае заболевания с утратой трудоспособности:

а) листок нетрудоспособности

б) справка установленной формы (095/у)

в) справка произвольной формы

Ответ: б

110. На какой срок может продлить листок нетрудоспособности средний мед. работник, имеющий право его выдачи:

- а) до 10-и дней
 - б) до 15-и дней
 - в) до 20-и дней
 - г) в исключительных случаях, после консультации с врачом ближайшего ЛПУ - до 30 дней
- Ответ: а, г

111. В состав первичного бюро МСЭК общего профиля входят:

- а) терапевт
- б) невролог
- в) психиатр
- г) реабилитолог
- д) психолог
- е) социальный работник

Ответ: а, б, г, д, е

112. Максимальный срок выдачи листка нетрудоспособности ВК медицинской организации ЛПУ без консультации МСЭК при заболеваниях (кроме туберкулеза, травм и реконструктивных операций) в случае благоприятного клинического и трудового прогноза:

- а) 4 месяца
- б) 10 месяцев
- в) 12 месяцев
- г) не ограничен

Ответ: б

113. На какой срок ВК ЛПУ может продлить листок нетрудоспособности при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе:

- а) не более 4-х месяцев
- б) не более 10-и месяцев
- в) не более 12-и месяцев
- г) не более 10-и месяцев, а в отдельных случаях до 12-и месяцев

Ответ: а

114. В каких случаях листки нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи не выдаются:

- а) за хроническим больным в период ремиссии
- б) в период очередного отпуска и отпуска без сохранения содержания
- в) в период отпуска по беременности и родам
- г) в период частично оплачиваемого отпуска по уходу за ребенком
- д) за инвалидом 1-ой группы

Ответ: а, б, в, г, е

115. На медико-социальную экспертную комиссию больного направляет:

- а) лечащий врач
- б) лечащий врач и заведующий отделением
- в) консилиум специалистов
- г) врачебная комиссия
- д) главный врач

Ответ: г

116. На медико-социальную экспертную комиссию при травме, реконструктивной операции, туберкулезе больного направляют не позднее (укажите максимальный срок):

- а) 30-и дней лечения
 - б) 4-х месяцев лечения
 - в) 10-и месяцев лечения
 - г) 12-и месяцев лечения
 - д) срок не установлен и решение принимает лечащий врач
- Ответ: г

117. В случае бытовой травмы листок нетрудоспособности выдается, начиная:

- а) с 1-го дня нетрудоспособности
 - б) с 6-го дня нетрудоспособности
 - в) с 11-го дня нетрудоспособности
- Ответ: а

118. При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения содержания листок нетрудоспособности выдается:

- а) с 1-го дня нетрудоспособности
 - б) с 6-го дня нетрудоспособности
 - в) с 11-го дня нетрудоспособности
 - г) со дня окончания отпуска в случае продолжающейся нетрудоспособности
- Ответ: г

119. Максимально листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком до 7 лет при амбулаторном лечении выдается на срок:

- а) до 7 дней
 - б) до 15 дней
 - в) до 30 дней
 - г) на весь период острого заболевания или до наступления ремиссии при обострении хронического заболевания
- Ответ: г

120. Максимально листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком до 7 лет при стационарном лечении выдается на срок:

- а) до 7 дней
 - б) до 15 дней
 - в) до 30 дней
 - г) на весь срок лечения
- Ответ: г

121. Что включает в себя медицинская экспертиза

- а) направленное на установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность,
 - б) установления причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина
 - в) все перечисленное
- Ответ: в

122. Виды медицинских экспертиз

- а) экспертиза временной нетрудоспособности
- б) медико-социальная экспертиза
- в) военно-врачебная экспертиза
- г) судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы
- д) экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией
- е) экспертиза качества медицинской помощи

ж) все перечисленное

Ответ: ж

123. Осуществлять экспертизу трудоспособности имеют право следующие учреждения здравоохранения

а) только государственные (муниципальные)

б) ЛПУ с любой формой собственности

в) ЛПУ любого уровня, профиля, ведомственной принадлежности

г) любое ЛПУ, в том числе частнопрактикующий врач, имеющий лицензию на осуществление экспертизы временной нетрудоспособности

Ответ: г

124. При каком условии в учреждении здравоохранения создается ВК

а) при наличии поликлиники (поликлинического отделения)

б) при наличии 20 и более врачебных должностей

в) по приказу руководителя учреждения, если имеется лицензия на проведение экспертизы трудоспособности

Ответ: в

125. При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения содержания листок нетрудоспособности выдается

а) с 1-го дня нетрудоспособности

б) с 3-го дня нетрудоспособности

в) с 6-го дня нетрудоспособности

г) с 10-го дня нетрудоспособности

д) со дня окончания отпуска

Ответ: д

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ « НАУЧНО_ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ»

1. Научное исследование начинается

1. с выбора темы

2. с литературного обзора

3. с определения методов исследования

Ответ: 1

2. Укажите правильные источники научных доказательств:

1. Публикации в периодической медицинской печати в т.ч. международных медицинских журналах, «Evidence-basedmedicine»;

2. Только в отечественных литературах;

3. База данных библиотеки Кокрана в России на дисках или (www.cochrane.ru);

4. Только в художественной литературе;

5. только в поисковике mail.ru.

Ответ: 3

3. Как соотносятся объект и предмет исследования

1. не связаны друг с другом

2. объект содержит в себе предмет исследования

3. объект входит в состав предмета исследования

Ответ: 3

4. Формулировка цели исследования отвечает на вопрос

1. что исследуется?
2. для чего исследуется?
3. кем исследуется?

Ответ: 2

5. Задачи представляют собой этапы работы

1. по достижению поставленной цели
2. дополняющие цель
3. для дальнейших изысканий

Ответ: 1

6. Методы исследования бывают

1. теоретические
2. эмпирические
3. конструктивные

Ответ: 1, 2

7. Какие из предложенных методов относятся к теоретическим

1. анализ и синтез
2. абстрагирование и конкретизация
3. наблюдение

Ответ: 1

8. Наиболее часто встречаются методы исследования

1. факторного анализа
2. анкетирование
3. метод графических изображений

Ответ: 2

9. К опубликованным источникам информации относятся

1. книги и брошюры
2. периодические издания (журналы и газеты)
3. диссертации

Ответ: 1, 2, 3

10. К неопубликованным источникам информации относятся

1. диссертации и научные отчеты
2. переводы иностранных статей и депонированные рукописи
3. брошюры

Ответ: 1

11. Сфера человеческой деятельности, направленная на выработку и теоретическую систематизацию объективных знаний о действительности - это ...?

1. гипотеза
2. прогнозирование
3. наука
4. исследовательская наука

Ответ: 3

12. Основой научной деятельности является?

1. сбор средств
2. сбор информации
3. сбор единомышленников
4. сбор фактов

Ответ: 4

13. Отметьте положительную сторону науки.

1. наука играет роль производительной силы
2. последствия научных исследований становятся все более неоднозначными
3. наука подчиняется власти
4. научные открытия не всегда находят практическое применение

Ответ: 1

14. Наука выполняет функции:

1. гносеологическую
2. трансформационную
3. гносеологическую и трансформационную

Ответ: 3

15. При рассмотрении содержания понятия «наука» осуществляется подходы:

1. структурный
2. организационный
3. функциональный
4. структурный, организационный и функциональный

Ответ: 4

16. Исходя из результатов деятельности, наука может быть:

1. фундаментальная
2. прикладная
3. в виде разработок
4. фундаментальная, прикладная и в виде разработок

Ответ: 4

17. Научно-техническая политика в развитии науки может быть:

1. фронтальная
2. селективная
3. ассимиляционная
4. фронтальная, селективная и ассимиляционная

Ответ: 4

18. Главными целями научной политики в системе образования являются:

1. подготовка научно-педагогических кадров
2. совершенствование научно-методического обеспечения учебного процесса
3. совершенствование планирования и финансирования научной деятельности
4. все перечисленные цели

Ответ: 1

19. Главным источником финансирования научно-исследовательских работ в вузах являются:

1. местный бюджет
2. федеральный бюджет
3. внебюджетные средства

Ответ: 3

20. Все методы научного познания разделяют на группы по степени общности и широте применения. К таким группам методов НЕ относятся:

1. философские
2. общенаучные
3. частнонаучные
4. дисциплинарные
5. определяющие

Ответ: 5

21. Ко вторичным изданиям относятся

1. реферативные журналы
2. библиографические указатели
3. справочники

Ответ: 3

22. Депонированные рукописи

1. приравниваются к публикациям, но нигде не опубликованы
2. рассчитаны на узкий круг профессионалов
3. запрещены для публикации

Ответ: 1

23. Оперативному поиску научно-медицинской - информации помогают

1. каталоги и картотеки
2. тематические списки литературы
3. интернет-источники

Ответ: 2, 3

24. На титульном листе необходимо указать

1. название вида работы (реферат, курсовая, дипломная работа)
2. заголовок работы
3. количество страниц в работе

Ответ: 1,2

25. По середине титульного листа не печатаются

1. гриф «Допустить к защите»
2. исполнитель
3. место написания (город) и год

Ответ: 2

26. Номер страницы проставляется на листе

1. арабскими цифрами сверху посередине
2. арабскими цифрами сверху справа
3. римскими цифрами снизу посередине

Ответ: 1

27. В содержании работы указываются

1. названия всех заголовков, имеющих в работе, с указанием страницы, с которой они начинаются
2. названия всех заголовков, имеющих в работе, с указанием интервала страниц от и до
3. названия заголовков только разделов с указанием интервала страниц от и до

Ответ: 1

28. Во введении необходимо отразить

1. актуальность темы
2. полученные результаты
3. источники, по которым написана работа

Ответ: 1

29. Обычно научное исследование состоит из трех основных этапов. Какой из перечисленных ниже этапов лишней?

1. подготовительный
2. творческий
3. исследовательский
4. заключительный

Ответ: 2

30. Формами организации научно-исследовательской работы студентов (НИРС) являются:

1. студенческие научные кружки
2. выполнение курсовых и дипломных работ
3. конкурсы научных студенческих работ
4. олимпиады
5. все названные формы

Ответ: 4

31. Замысел исследования – это...

1. основная идея, которая связывает воедино все структурные элементы методики, определяет порядок проведения исследования, его этапы
2. литературное оформление результатов исследования
3. накопление фактического материала

Ответ: 1

32. Перенос слов в заголовках письменной работы...

1. допускается
2. не допускается

Ответ: 2

33. К реквизитам титульного листа письменной работы НЕ относится:

1. наименование министерства (ведомства)
2. название учебного заведения
3. название кафедры учебного заведения
4. фамилия рецензента

Ответ: 4

34. По месту расположения относительно основного текста научной работы библиографические ссылки бывают:

1. внутритекстовые, подстрочные, затекстовые
2. внутритекстовые, дополнительные, затекстовые
3. внутрестраничные, дополняющие, основные

Ответ: 1

35. В «Приложения» НЕ включают...

1. список литературы
2. копии документов

3. производственные планы и протоколы

4. таблицы, графики, схемы

Ответ: 1

36. При наличии в работе более одного приложения они...

1. нумеруются арабскими цифрами без знака «№»

2. не нумеруются

3. нумеруются римскими цифрами со знаком «№»

Ответ: 1

37: Деление текста на части, графическое отделение этих частей друг от друга, использование заголовков и нумераций называется...

1. рубрикация текста

2. редактирование текста

3. структурирование текста

Ответ: 1

38: Тема исследования – это:

1. частный вопрос той или иной проблемы

2. одна из задач, стоящая перед данной отраслью знаний

3. проблемная ситуация

Ответ: 1

39. Рефераты и доклады относятся к _____ работам.

1. текущим

2. проверочным

3. итоговым

Ответ: 1

40. К основным способам выбора темы письменной работы НЕ относится:

1. способ «осознанного выбора»

2. способ «рекомендательного выбора»

3. поисковый способ

Ответ: 3

41. Определение объекта и предмета, цели и задач происходит на _____ этапе научного исследования.

1. подготовительном

2. втором

3. исследовательском

4. заключительном

Ответ: 1

42. Выбор темы исследования определяется

1. актуальностью

2. отражением темы в литературе

3. интересами исследователя

Ответ: 3

43. Составные части научного текста обозначаются

1. арабскими цифрами с точкой

2. без слов «глава», «часть»

3. римскими цифрами

Ответ: 3

44. Проверка гипотезы происходит на _____ этапе научного исследования.

1. первом
2. исследовательском (втором)
3. подготовительном
4. заключительном

Ответ: 2

45. Выводы содержат

1. только конечные результаты без доказательств
2. результаты с обоснованием и аргументацией
3. кратко повторяют весь ход работы

Ответ: 2

46. Список использованной литературы

1. оформляется с новой страницы
2. имеет самостоятельную нумерацию страниц
3. составляется таким образом, что отечественные источники - в начале списка, а иностранные – в конце

Ответ: 2

47. В приложениях

1. нумерация страниц сквозная
2. на листе справа сверху напечатано «Приложение»
3. на листе справа напечатано «ПРИЛОЖЕНИЕ»

Ответ: 2

48. Таблица может иметь заголовки и номер

1. помещается в тексте сразу после первого упоминания о ней
2. приводится только в приложении

Ответ: 1

49. Целенаправленное изучение предметов, которое опирается в основном на данные органов чувств (ощущение, восприятие, представление) – это...

1. наблюдение
2. эксперимент
3. сравнение
4. теоретизация

Ответ: 1

50. Использование общих научных положений при исследовании конкретных явлений – это...

1. синтез
2. системный подход
3. метод индукции
4. метод дедукции

Ответ: 4

51. Проблема научного исследования – это...

1. то, что предстоит открыть, доказать, нечто неизвестное в науке

2. то, что не получается у автора научного исследования
 3. источник информации, необходимой для исследования
 4. более конкретный источник информации, необходимой для исследования
- Ответ: 1

52. Объект научного исследования – это...

1. то, что предстоит открыть, доказать, нечто неизвестное в науке
 2. то, что не получается у автора научного исследования
 3. источник информации, необходимой для исследования
 4. более конкретный источник информации, необходимой для исследования
- Ответ: 3

53. Предмет научного исследования – это...

1. то, что предстоит открыть, доказать, нечто неизвестное в науке
2. то, что не получается у автора научного исследования
3. источник информации, необходимой для исследования
4. более конкретный источник информации, необходимой для исследования; то, что находится в границах *предмета*

Ответ: 4

54. Тема научного исследования должна быть...

1. с размытой формулировкой
2. точно сформулированной
3. сформулирована в конце исследования
4. сформулирована так, чтобы вы могли обоснованно от нее отступить

Ответ: 2

55. Цель научного исследования – это...

1. краткая и точная формулировка того, что автор намеревается сделать в рамках исследования
2. уточнение проблемы, конкретизирующее основной замысел
3. источник информации, необходимой для исследования
4. то, что предстоит открыть, доказать, нечто неизвестное в науке

Ответ: 1

56. Тема научного исследования – это...

1. уточнение проблемы, конкретизирующее основной замысел
2. то, что предстоит открыть, доказать, нечто неизвестное в науке
3. источник информации, необходимой для исследования
4. более конкретный источник информации, необходимой для исследования

Ответ: 1

57. Гипотеза научного исследования – это...

1. уточнение проблемы, конкретизирующее основной замысел
2. то, что предстоит открыть, доказать, нечто неизвестное в науке
3. предположительное суждение о закономерной (причинной) связи явлений
4. источник информации, необходимой для исследования

Ответ: 3

58. Рабочая гипотеза – это...

1. реальное положение, которое с определенными уточнениями и поправками может превратиться в научную теорию
2. временное предположение для систематизации имеющегося фактического материала

3. уточнение проблемы, конкретизирующее основной замысел
4. то, что предстоит открыть, доказать, нечто неизвестное в науке

Ответ: 2

59. Метод научного исследования – это...

1. система последовательных действий, модель исследования
2. предварительные обобщения и выводы
3. временное предположение для систематизации имеющегося фактического материала
4. способ исследования, способ деятельности

Ответ: 4

60. Методика научного исследования – это...

1. система последовательных действий, модель исследования
2. предварительные обобщения и выводы
3. временное предположение для систематизации имеющегося фактического материала
4. способ исследования, способ деятельности

Ответ: 1

61. К недостатку традиционных источников медицинской информации (справочников и монографий) относится

1. устаревание информации
2. публикации не выдерживают критики с позиций достоверности
3. труднодоступность информации
4. низкое методологическое качество
5. бумажные версии источников

Ответ: 1

62. Если группа больных специально формируется для исследования и затем целенаправленно периодически наблюдается, то исследование называется

1. поперечным;
2. продольным;
3. проспективным;
4. ретроспективным.

Ответ: 3

63. Если исследователем выделяется определенная группа пациентов, среди которых будет проводиться систематическое повторное наблюдение за течением болезни, то исследование называется

1. поперечным;
2. продольным;
3. проспективным;
4. ретроспективным.

Ответ: 2

64. Цитирование в медицинских научных текстах возможно только

1. с указанием автора и названия источника
2. из опубликованных источников
3. с разрешения автора

Ответ: 1

65. Цитирование без разрешения автора или его преемников возможно

1. в учебных целях
2. в качестве иллюстрации

3. невозможно ни при каких случаях

Ответ: 1

66. При библиографическом описании в медицинском обзоре опубликованных источников

1. используются знаки препинания «точка», /, //

2. не используются «кавычки»

2. не используется «двоеточие»

Ответ: 1

67. Подготовка текста выступления на процедуре защиты научного исследования включает в себя определенные действия. К ним НЕ относится:

1. обдумывание содержания выступления

2. разработка и написание плана выступления

3. разработка и написание основного текста выступления

4. заучивание текста и пробное оглашение

5. согласование содержания выступления с членами комиссии

Ответ: 5

68. Развернутая подробная форма письменной оценки готовой письменной работы - ...

1. рецензия

2. автореферат

3. отзыв

Ответ: 1

69. В заключении выступления оратор НЕ должен использовать фразу...

1. «Благодарю за внимание»

2. «Извините, что отнял у вас время»

3. «Таковы результаты проведенного исследования»

4. «Благодарю за проявленный интерес к проведенному исследованию»

Ответ: 2, 3

70. Во время публичной защиты научного исследования оратору необходимо установить контакт с аудиторией. Что из перечисленного НЕ будет способствовать установлению контакта?

1. уверенность в поведении оратора

2. спокойствие и достоинство на его лице

3. твердость и решительность в голосе

4. самоуверенность в улыбке и позе

Ответ: 4

71. Развернутая подробная форма письменной оценки готовой научной работы - ...

1. рецензия

2. автореферат

3. отзыв

Ответ: 1

72. Закономерное, мотивированное содержанием и замыслом расположение всех частей выступления и целесообразное их соотношение, организация материала, расположение его в определенной системе называется _____ речи.

1. композицией

2. аргументацией

3. выразительностью

Ответ: 1

73. В заключении выступления оратор НЕ должен использовать фразу...

1. «Благодарю за внимание»
2. «Извините, что отнял у вас время»
3. «Таковы результаты проведенного исследования»
4. «Благодарю за проявленный интерес к проведенному исследованию»

Ответ: 2

74. Во время публичной защиты научного исследования оратору необходимо установить контакт с аудиторией. Что из перечисленного НЕ будет способствовать установлению контакта?

1. уверенность в поведении оратора
2. спокойствие и достоинство на его лице
3. твердость и решительность в голосе
4. самоуверенность в улыбке и позе

Ответ: 4

75. Для установления контакта с аудиторией оратору необходим:

1. зрительный (визуальный) контакт со слушателями
2. яркий запоминающийся костюм
3. громкий голос
4. театральные жесты

Ответ: 1

76. Полемика – это наука убеждать. Из перечисленного характерным для научной полемики НЕ является:

1. она учит подкреплять мысли убедительными аргументами
2. она учит отстаивать новые взгляды
3. она служит воспитанию активной гражданской позиции
4. она учит добиваться своего любыми средствами

Ответ: 4

77. «Каждая мысль в процессе данного рассуждения должна иметь одно и то же определенное, устойчивое содержание» - этот закон логики называется...

1. закон тождества
2. закон противоречия
3. закон исключенного третьего
4. закон достаточного основания

Ответ: 1

78. «Из двух противоречащих высказываний в одно и то же время и в одном и том же отношении одно непременно истинно» - этот закон логики называется...

1. закон тождества
2. закон противоречия
3. закон исключенного третьего
4. закон достаточного основания

Ответ: 3

79. «Две противоположные мысли об одном и том же предмете, взятые в одно и то же время и в одном и том же отношении, не могут быть одновременно истинными» - этот закон логики называется...

1. закон тождества
2. закон противоречия

3. закон исключенного третьего
4. закон достаточного основания

Ответ: 2

80. «Всякая правильная мысль должна быть обоснована другими мыслями, истинность которых доказана» - этот закон логики называется...

1. закон тождества
2. закон противоречия
3. закон исключенного третьего
4. закон достаточного основания

Ответ: 4

81. Наблюдение как один из основных эмпирических методов научного исследования – это...

1. активное и целенаправленное вмешательство в протекание изучаемого процесса
2. познавательная операция, лежащая в основе суждений о сходстве или различии объектов
3. мысленное отвлечение от несущественных свойств, связей и одновременное выделение одной или нескольких интересующих исследователя сторон изучаемого объекта
4. целенаправленное изучение предметов, которое опирается в основном на данные органов чувств (ощущение, восприятие, представление)

Ответ: 4

82. Эксперимент как один из основных эмпирических методов научного исследования – это...

1. активное и целенаправленное вмешательство в протекание изучаемого процесса
2. познавательная операция, лежащая в основе суждений о сходстве или различии объектов
3. мысленное отвлечение от несущественных свойств, связей и одновременное выделение одной или нескольких интересующих исследователя сторон изучаемого объекта
4. целенаправленное изучение предметов, которое опирается в основном на данные органов чувств (ощущение, восприятие, представление)

Ответ: 2

83. Сравнение как один из основных эмпирических методов научного исследования – это...

1. активное и целенаправленное вмешательство в протекание изучаемого процесса
2. познавательная операция, лежащая в основе суждений о сходстве или различии объектов
3. мысленное отвлечение от несущественных свойств, связей и одновременное выделение одной или нескольких интересующих исследователя сторон изучаемого объекта
4. целенаправленное изучение предметов, которое опирается в основном на данные органов чувств (ощущение, восприятие, представление)

Ответ: 2

84. Аксиома – это...

1. положение, которое в научном исследовании не принимается вне зависимости от того, имеет оно логические доказательства или нет
2. положение, которое в научном исследовании выступает в качестве проблемы
3. положение, которое принимается без логического доказательства
4. положение, которое принимается исключительно с логическими доказательствами

Ответ: 3

85. Конструктивистский метод теоретического исследования применяется в...

1. логико-математических науках и информатике
2. естествознании
3. технических и гуманитарных науках

4. математических науках

Ответ: 1

86. Аксиоматический метод теоретического исследования применяется в...

1. логико-математических науках и информатике
2. естествознании
3. технических и гуманитарных науках
4. математических науках

Ответ: 4

87. Гипотетико-дедуктивный метод теоретического исследования применяется в...

1. логико-математических науках и информатике
2. естествознании
3. технических и гуманитарных науках
4. математических науках

Ответ: 2

88. Прагматический метод теоретического исследования применяется в...

1. логико-математических науках и информатике
2. естествознании
3. технических и гуманитарных науках
4. математических науках

Ответ: 3

89. Абстрагирование как общелогический метод исследования – это...

1. разделение объекта на составные части с целью их самостоятельного изучения
2. мысленное отвлечение от несущественных свойств, связей и одновременное выделение одной или нескольких интересующих исследователя сторон изучаемого объекта
3. прием познания, в результате которого устанавливаются общие свойства и признаки объектов
4. метод познания, содержанием которого является совокупность приемов соединения отдельных частей предмета в единое целое

Ответ: 2

90. Обобщение как общелогический метод исследования – это...

1. разделение объекта на составные части с целью их самостоятельного изучения
2. мысленное отвлечение от несущественных свойств, связей и одновременное выделение одной или нескольких интересующих исследователя сторон изучаемого объекта
3. прием познания, в результате которого устанавливаются общие свойства и признаки объектов
4. метод познания, содержанием которого является совокупность приемов соединения отдельных частей предмета в единое целое

Ответ: 3

91. Анализ как общелогический метод исследования – это...

1. разделение объекта на составные части с целью их самостоятельного изучения
2. мысленное отвлечение от несущественных свойств, связей и одновременное выделение одной или нескольких интересующих исследователя сторон изучаемого объекта
3. прием познания, в результате которого устанавливаются общие свойства и признаки объектов
4. метод познания, содержанием которого является совокупность приемов соединения отдельных частей предмета в единое целое

Ответ: 1

92. Синтез как общелогический метод исследования – это...

1. разделение объекта на составные части с целью их самостоятельного изучения
2. мысленное отвлечение от несущественных свойств, связей и одновременное выделение одной или нескольких интересующих исследователя сторон изучаемого объекта
3. прием познания, в результате которого устанавливаются общие свойства и признаки объектов
4. метод познания, содержанием которого является совокупность приемов соединения отдельных частей предмета в единое целое

Ответ: 4

93. Индукция как общелогический метод исследования – это...

1. совокупность познавательных операций, в результате которых осуществляется движение мысли от менее общих положений к более общим
2. использование общих научных положений при исследовании конкретных явлений
3. разделение объекта на составные части с целью их самостоятельного изучения
4. метод познания, содержанием которого является совокупность приемов соединения отдельных частей предмета в единое целое

Ответ: 1

94. Дедукция как общелогический метод исследования – это...

1. совокупность познавательных операций, в результате которых осуществляется движение мысли от менее общих положений к более общим
2. использование общих научных положений при исследовании конкретных явлений
3. разделение объекта на составные части с целью их самостоятельного изучения
4. метод познания, содержанием которого является совокупность приемов соединения отдельных частей предмета в единое целое

Ответ: 2

95. Системный подход в научном исследовании – это...

1. Совокупность познавательных операций, в результате которых осуществляется движение мысли от менее общих положений к более общим
2. использование общих научных положений при исследовании конкретных явлений
3. разделение объекта на составные части с целью их самостоятельного изучения
4. совокупность общенаучных методологических принципов (требований), в основе которых лежит рассмотрение объектов как систем

Ответ: 4

96. Совокупность общенаучных методологических принципов (требований), в основе которых лежит рассмотрение объектов как систем – это...

1. синтез
2. системный подход
3. метод индукции
4. метод дедукции

Ответ: 2

97. Совокупность познавательных операций, в результате которых осуществляется движение мысли от менее общих положений к более общим – это...

1. синтез
2. системный подход
3. метод индукции
4. метод дедукции

Ответ: 3

98. Метод познания, содержанием которого является совокупность приемов соединения отдельных частей предмета в единое целое – это...

1. Синтез
2. системный подход
3. метод индукции
4. метод дедукции

Ответ: 1

99. Метод разделения объекта на составные части с целью их самостоятельного изучения – это...

1. синтез
2. анализ
3. метод индукции
4. метод дедукции

Ответ: 2

100. Опрос, анкета, интервью, анализ документов относятся к методам исследования.

1. общенаучным
2. частнонаучным
3. социологическим
4. философским

Ответ: 3

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ГИГИЕНА И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ»

1. Основными положениями учения об эпидемическом процессе (по Громашевскому) являются:

- а) соответствие механизма передачи основной локализации возбудителя в организме хозяина и неразрывная связь источника инфекции, механизма передачи и восприимчивого организма
- б) способность некоторых возбудителей существовать вне зависимости от человека в природных очагах
- в) фазность развития эпидемического процесса

Ответ: А

2. Звенья эпидемического процесса - это:

- а) источник возбудителя инфекции
- б) механизм передачи возбудителя
- в) восприимчивое население
- г) вода, воздух, почва, пища, предметы быта и др.
- д) перечисленное в пунктах а, б, в

Ответ: Д

3. Механизм передачи – это:

- а) эволюционно выработанный механизм, обеспечивающий паразиту смену индивидуальных организмов специфического хозяина для поддержания биологического вида и перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки с помощью элементов внешней среды или их сочетания
- б) перенос возбудителя из одного организма в другой с помощью элементов внешней среды
- в) варианты совокупностей элементов внешней среды, которые осуществляют перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки

Ответ: А

4. Эпидемия – это:

- а) эпидемический процесс, при котором в данной местности и при данной инфекции отмечается обычное число случаев заболеваний;
- б) групповые заболевания, не выходящее за пределы семьи, коллектива, населенного пункта и связанные между собой единым источником, путями и факторами передачи;
- в) заболеваемость, свойственная и в высокой степени привязанная к данной местности, т.е. зависящая от природных, биологических и социальных факторов, оказывающих воздействие на эпидпроцесс в конкретном месте;
- г) заболеваемость превышающая обычный уровень или возникающая там, где её не было.

Ответ: Г

5. В какие сроки проводятся эпидемиологическое обследование очага инфекции:

- а) по графику в плановом порядке;
- б) в течение 2-х суток после получения экстренного извещения;
- в) в любое свободное время по усмотрению эпидемиолога;
- г) в первые 6 часов после получения экстренного извещения.

Ответ: Г

6. Предвестниками осложнения эпидситуации при кишечных инфекциях на пищевых предприятиях могут быть:

- а) выявление возбудителей кишечных инфекций среди персонала
- б) превышение допустимых показателей микробного загрязнения пищевых продуктов
- в) высеив патогенной флоры в смывах оборудования, инвентаря, рук персонала
- г) обнаружение молочных продуктов с положительной пробой на фосфатазу
- д) рост заболеваемости среди детей дошкольного и школьного возраста

Ответ: Б

7. Эпидемический процесс – это:

- а) процесс взаимодействия популяций возбудителя паразита и людей
- б) процесс взаимодействия возбудителя паразита и организма человека, животного, растения
- в) процесс распространение инфекционных болезней среди животных
- г) одновременное заболевание людей на ограниченной территории, в отдельном коллективе или группе эпидемиологически связанных коллективов
- д) процесс возникновения и распространения инфекционных состояний (болезни, носительства) среди населения

Ответ: Д

8. Укажите неверное утверждение. Звенья эпидемического процесса – это:

- а) источник инфекции
- б) механизм передачи возбудителя
- в) восприимчивое население
- г) вода, воздух, пища, почва, предметы быта и др.
- д) перечисленное в пунктах а, б, в

Ответ: Б

9. Укажите неверное утверждение. Проявления эпидемического процесса – это:

- а) эндемия
- б) эпидемия
- в) энзоотия
- г) вспышка
- д) пандемия

Ответ: В

10. Сезонный подъем заболеваемости - это:

- а) эпидемический подъем ее уровня в течение календарного года;
- б) надбавка к уровню круглогодичной заболеваемости;
- в) подъем заболеваемости, наступающий в одно и то же время года вслед за активизацией или началом действий причин природного, биологического или социального характера;
- г) эпидемический подъем заболеваемости, вызванный нерегулярными случайно действующими причинами социального характера;
- д) эпидемический подъем заболеваемости, всегда обусловленный активизацией механизма передачи возбудителя инфекции.

Ответ: В

11. Эпидемиологическая диагностика это:

- а) метод, позволяющий определить источник возбудителя и фактора передачи;
- б) совокупность приемов, позволяющих выявить причины возникновения вспышки;
- в) комплекс статистических приемов, позволяющих определить интенсивность эпидемического процесса;
- г) совокупность приемов и способов, предназначенных для распознавания признаков (проявлений) эпидемического процесса, причин и условий его развития;
- д) метод изучения эпидемиологических закономерностей инфекции.

Ответ: Г

12. Эпидемиология инфекционных болезней – это наука:

- а) об эпидемиях
- б) о механизме передачи возбудителя инфекции
- в) о причинах, условиях и механизмах формирования заболеваемости населения
- г) о закономерностях возникновения, развития и прекращения эпидемического процесса, способах его предупреждения и ликвидации
- д) об организации противоэпидемической работы

Ответ: Г

13. Что называют входными воротами инфекции:

- а) ткани, лишенные физиологической защиты от микроорганизмов
- б) предшествующее нарушение состояния организма, часто вызываемое вирусными инфекциями
- в) ткани, лишенные физиологической защиты против конкретного вида, служащие местом проникновения микроорганизма в макроорганизм

Ответ: В

14. Что такое инфицирующая доза возбудителя ?

- а) максимальное количество микробных клеток, способных вызвать инфекционный процесс
- б) минимальное количество микробных клеток, способных вызвать инфекционный процесс
- в) количество микробных тел, способных вызвать гибель 50% подопытных животных

Ответ: Б

15. Какие формы инфекции различают, в зависимости от природы возбудителя :

- а) моноинфекция, смешанная инфекция
- б) антропонозы, зоонозы, антропозоонозы, сопронозы
- в) бактериальная, вирусная, грибковая, протозойная

Ответ: В

16. Какие формы инфекции различают, в зависимости от источника инфекции :

- а) моноинфекция, смешанная инфекция
- б) антропонозы, зоонозы; сапронозы
- в) бактериальная, вирусная, грибковая, протозойная

Ответ: Б

17. Какие формы инфекции различают, в зависимости от локализации возбудителя в организме хозяина :

- а) экзогенная, эндогенная, аутоинфекция
- б) вторичная инфекция, рецидив, суперинфекция
- в) местная, общая (бактериемия, септицемия, сепсис, септикопиемия, вирусемия);
- г) манифестная, бессимптомная

Ответ: А

18. Какие формы инфекции различают, в зависимости от числа видов возбудителей, вызвавших инфекционный процесс :

- а) вторичная инфекция, рецидив, суперинфекция, реинфекция
- б) острая, хроническая, микробоносительство
- в) моноинфекция, смешанная инфекция

Ответ: В

19. Какие формы инфекции различают, в зависимости от продолжительности взаимодействия возбудителя с макроорганизмом :

- а) вторичная инфекция, рецидив, суперинфекция, реинфекция
- б) острая, хроническая, микробоносительство
- в) манифестная, бессимптомная

Ответ: Б

20. Из перечисленных характеристик макроорганизма имеет решающее значение с позиции развития эпидемического процесса:

- а) возраст
- б) пол
- в) группа крови
- г) восприимчивость
- д) профессия

Ответ: Г

21. Тотальная иммунизация всех здоровых детей в соответствии с календарем прививок предусматривает защиту от 9 инфекций

- а) туберкулеза, полиомиелита, кори, коклюша, дифтерии, эпидемического паротита, брюшного тифа, краснухи
- б) туберкулеза, полиомиелита, кори, коклюша, дифтерии, эпидемического паротита, туляремии, вирусного гепатита В
- в) туберкулеза, полиомиелита, кори, коклюша, дифтерии, эпидемического паротита, клещевого энцефалита
- г) туберкулеза, полиомиелита, кори, коклюша, дифтерии, эпидемического паротита/краснухи, вирусного гепатита В

Ответ: Г

22. Цель первой возрастной ревакцинации против дифтерии и коклюша:

- а) завершить создание грундиммунитета
- б) поддержать иммунитет на уровне защитного
- в) создать иммунологическую память

г) оживление иммунологической памяти.

Ответ: Б, Г

23. Профилактические мероприятия проводят:

- а) вне зависимости от наличия случаев инфекционных заболеваний
- б) при единичных случаях инфекционных заболеваний
- в) при множественных случаях инфекционных заболеваний

Ответ: А

24. К противозидемическим средствам относят:

- а) вакцины
- б) бактериофаги
- в) эритроцитарные диагностикумы
- г) ратициды

Ответ: А, Б

25. Противозидемические мероприятия, которые проводят медицинские силы:

- а) лечение инфекционных больных
- б) выявление бактерионосителей
- в) отлов безнадзорных животных
- г) захоронение радиоактивных отходов
- д) вакцинация населения

Ответ: А,Б,Д

26. В наибольшем количестве стафилококки встречаются:

- а) на коже человека
- б) в зеве
- в) в передних отделах носа
- г) в полости рта

Ответ: В

27. Стафилококки вызывают у человека все заболевания, кроме:

- а) скарлатины, рожистого воспаления
- б) гнойновоспалительных процессов кожи, лимфоузлов
- в) гнойновоспалительных процессов органов дыхания, зрения, придаточных пазух носа
- г) гнойновоспалительных процессов ЦНС
- д) сепсиса
- е) пищевых отравлений

Ответ: А

28. Род стафилококков характеризует:

- а) расположение клеток в виде гроздьев
- б) наличие каталазы
- в) подвижность
- г) анаэробная ферментация глюкозы
- д) рост на кровяном агаре с 40% желчи
- е) положительная окраска по Граму

Ответ: А,Б,Г,Е

29. *S.aureus* продуцирует все токсины, кроме:

- а) эндотоксина
- б) энтеротоксина
- в) эксфолиатина

- г) лейкоцидина
 - д) α , β , γ , δ , гемолизинов
 - е) TSST (токсин синдрома токсического шока)
- Ответ: А

30. Для специфической профилактики и лечения стафилококковых инфекций используют все препараты, кроме:

- а) специфического гамма-глобулина
- б) специфического бактериофага
- в) АКДСвакцины
- г) моноанатоксина
- д) аутовакцины

Ответ: В

31. Какой клинический материал можно использовать при бактериологической диагностике стафилококковых инфекций?

- а) гной
- б) мокроту, носоглоточную слизь
- в) аспираты из синусов
- г) суставную жидкость
- д) кровь
- е) ликвор
- ж) экссудаты из различных полостей

Ответ: А, Б, В

32. К гноеродным стрептококкам, играющим серьезную роль в инфекционной патологии, относятся следующие виды:

- а). *S.pyogenes*
- б). *S.agalactiae*.
- в). *S.pneumoniae*
- г). *S.salivarius*
- д). *S.sanguis*

Ответ: А,Б,В

33. Стрептококки могут вызывать все перечисленные заболевания, кроме:

- а) гнойно-воспалительных процессов любой локализации,
- б) сепсиса,
- в) менингита,
- г) скарлатины,
- д) болезни Лайма,
- е) ревматизма

Ответ: Д

34. Основные пути передачи при стафилококковых и стрептококковых инфекциях:

- а) воздушно-капельный
- б) контактно-бытовой
- в) пищевой
- г) трансмиссивный,
- д) половой,
- е) парентеральный

Ответ: А, Б

35. Для стрептококков характерно:

- а) шаровидная форма
 - б) положительная окраска по Граму
 - в) расположение в мазках цепочками, попарно
 - г) отсутствие подвижности, спорообразования
 - д) отсутствие каталазной активности
 - е) факультативно анаэробный тип дыхания
- Ответ: А-Е

36. Пневмококки могут вызывать у человека:

- а) внебольничные пневмонии
- б) сепсис
- в) гнойно-воспалительные процессы различной локализации
- г) острые кишечные заболевания
- д) озену, склерому
- е) язвенный стоматит.

Ответ: а, Б, В

37. Для *S.pneumoniae* характерны признаки:

- а) α – гемолиз
- б) чувствительность к оптохину
- в) лизис желчью
- г) отсутствие роста в щелочном и солевом бульонах
- д) ферментация инулина
- е) отсутствие роста при 10° и 45° С

Ответ: А-Е

38. При микроскопии мазка мокроты обнаружены ланцетовидные Грам положительные диплококки, окруженные капсулой. Можно предположить, что это:

- а) *Klebsiella pneumoniae*
- б) *Streptococcus pneumoniae*
- в) *Mycoplasma pneumoniae*
- г) *Neisseria meningitidis*

Ответ: Б

39. У человека инфекционные заболевания могут вызывать клебсиеллы следующих видов:

- а) *K. oxytoca*
- б) *K. planticola*
- в) *K. terrigena*
- г) *K. pneumoniae*
- д) все перечисленные

Ответ: Д

40. Какой из перечисленных симптомов не характерен для первичнолегочной формы чумы?

- а) внезапное начало
- б) озноб
- в) кашель
- г) боль в груди
- д) серозно-гнойная мокрота

Ответ: Д

41. Какой материал используется для бактериологического исследования при первичной легочной форме чумы?

- а) кровь
- б) мокрота
- в) слизь из зева
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

Ответ: Г

42. Исключите неправильное утверждение в отношении возбудителя сибирской язвы:

- а) грамположительная палочка
- б) вырабатывает экзотоксин
- в) вегетативная форма неустойчива во внешней среде
- г) интенсивно размножается в окружающей среде
- д) образует споры

Ответ: Г

43. Сибирязвенный карбункул характеризуется следующими особенностями, кроме:

- а) наличие черного струпа в центре
- б) наличие венчика гиперемии вокруг струпа
- в) формирование резко болезненного регионарного бубона
- г) наличие распространенного отека тканей
- д) снижение болевой чувствительности в зоне карбункула

Ответ: В

44. При лабораторной диагностике сибирской язвы не используют метод:

- а) бактериоскопический
- б) бактериологический
- в) кожно-аллергическая проба
- г) серологический
- д) вирусологический

Ответ: Д

45. Укажите неправильное утверждение. Показания для обследования на малярию:

- а) все лихорадящие больные с неясным диагнозом
- б) лихорадящие больные с лимфаденопатией
- в) доноры
- г) лихорадящие больные, прибывшие из стран, неблагоприятных в эпидемиологическом отношении по малярии
- д) лихорадящие больные, в анамнезе у которых имеются указания на перенесенную в прошлом малярию

Ответ: б.

46. Укажите неправильное утверждение. Осложнениями тропической малярии являются:

- а) кома
- б) дегидратационный шок
- в) гемоглобинурийная лихорадка
- г) инфекционно-токсический шок
- д) почечная недостаточность

Ответ: б

47. Длительность эритроцитарной шизогонии при тропической малярии:

- а) 48 часов

- б) 72 часа
- в) 96 часов
- г) 4 x дневная
- д) 24 часа

Ответ: а

48. Кома развивается при малярии, вызванной:

- а) *Pl. vivax*
- б) *Pl. ovale*
- в) *Pl. malaria*
- г) *Pl. falciparum*
- д) *Pl. onefilus*

Ответ: г

49. Укажите неправильное утверждение. Поздние рецидивы наблюдаются при следующих видах малярии:

- а) трехдневная
- б) четырехдневная
- в) тропическая
- г) овале-малярии
- д) вивакс-малярии

Ответ: в

50. Укажите неправильное утверждение. Для бубона при туляремии характерно:

- а) умеренная болезненность
- б) выраженный периаденит
- в) отчетливая конфигурация бубона
- г) отсутствие изменений кожи над бубоном
- д) склерозирование бубона

Ответ: б

51. Для лабораторного подтверждения малярии исследуют:

- а) микроскопию мазка крови
- б) посев крови
- в) посев мочи
- г) микроскопию слюны
- д) реакцию агглютинации

Ответ: а

52. Укажите характер температурной кривой при четырехдневной малярии:

- а) повышение температуры через 24 часа
- б) повышение температуры через 48 часов
- в) повышение температуры через 72 часа
- г) повышение температуры через 76 часов
- д) повышение температуры через 92 часа

Ответ: в

53. Тропическую малярию вызывает:

- а) *Pl. vivax*
- б) *Pl. ovale*
- в) *Pl. malaria*
- г) *Pl. falciparum*
- д) *L. donovani*

Ответ: г

54. Укажите препараты противорецидивного действия при малярии:

- а) примахин
- б) делагил
- в) антибиотики
- г) нитрофураны
- д) макролиды

Ответ: а

55. Для малярии характерен тип температурной кривой:

- а) перемежающейся лихорадки
- б) послабляющейся лихорадки
- в) постоянный
- г) гектический
- д) субфебрильный

Ответ: а

56. Укажите органоиды движения и захватывания пищи у амёб:

- а) псевдоподии и клеточный рот;
- б) псевдоподии;
- в) клеточный рот и реснички;
- г) реснички и псевдоподии;
- д) ни один из вышеназванных ответов.

Ответ: б

57. Укажите характерные признаки для простейших:

- а) образование сократительной вакуоли;
- б) образование сократительной вакуоли и инцистирование;
- в) образование цист;
- г) наличие рибосом и митохондрий;
- д) ни один из вышеназванных ответов.

Ответ: б

58. Укажите органоиды специального назначения у простейших:

- а) митохондрии;
- б) рибосомы;
- в) ЭПС и сократительные вакуоли;
- г) жгутики и блефаропласт;
- д) жгутики и митохондрии.

Ответ: г

59. Назовите органоиды специального назначения у простейших:

- а) митохондрии и реснички;
- б) реснички и жгутики;
- в) ЭПС и реснички;
- г) кинетопласт и ЭПС;
- д) ни один из вышеназванных ответов.

Ответ: б

60. Назовите органоид простейших, выполняющий выделительную функцию и газообмен:

- а) сократительные вакуоли;
- б) сократительные и пищеварительные вакуоли;

- в) пищеварительные вакуоли;
 - г) аппарат Гольджи;
 - д) ни один из вышеназванных ответов.
- Ответ: а

61. Отметить процесс, развивающийся у простейших при наступлении неблагоприятных условий:

- а) спорообразование;
 - б) инцистирование;
 - в) копуляция и спорообразование;
 - г) эндодиогения;
 - д) ни один из вышеназванных ответов.
- Ответ: б

62. Отметить природно-очаговые заболевания:

- а) лямблиоз;
 - б) лейшманиоз и лямблиоз;
 - в) амебиаз;
 - г) балантидиаз;
 - д) ни один из вышеназванных ответов.
- Ответ: д

63. Отметить трансмиссивные природно-очаговые заболевания:

- а) лейшманиоз и балантидиаз;
 - б) лейшманиоз, амебиаз;
 - в) лейшманиоз, трипаносомоз;
 - г) трипаносомоз, токсоплазмоз;
 - д) ни один из вышеназванных ответов.
- Ответ: в

64. Назвать трансмиссивное антропонозное заболевание:

- а) токсоплазмоз;
 - б) малярия;
 - в) балантидиаз;
 - г) амебиаз;
 - д) ни один из вышеназванных ответов.
- Ответ: б

65. Выберите правильное сочетание двух зооантропонозных заболеваний:

- а) амебиаз и малярия;
 - б) трихомонадоз и лямблиоз;
 - в) лейшманиоз и токсоплазмоз;
 - г) лейшманиоз и амебиаз;
 - д) ни один из вышеназванных ответов.
- Ответ: г

66. Заражение малярией происходит в результате укуса:

- а) комара рода куликс
 - б) комара рода анофелес
 - в) иксодового клеща
 - г) блохи
 - д) платяной вши
- Ответ: б

67. В каких насекомых возбудители проходят половой цикл развития:

- а) малярийные комары
- б) блохи
- в) клещи
- г) мухи
- д) платяные вши

Ответ: а

68. Первичной локализацией патологического процесса в кишечнике при амебиазе является:

- а) слепая и восходящая кишка
- б) поперечно-ободочная кишка
- в) прямая кишка
- г) сигмовидная кишка
- д) подвздошная и тощая кишка

Ответ: а

69. Укажите, какой наиболее характерный стул при кишечной форме амебиаза:

- а) обильный, водянистый без примесей
- б) скудный жидкий стул с примесями слизи и крови
- в) жидкий типа "малинового желе", зловонный
- г) обильный жидкий, с примесью "рубленного яйца", пенистый
- д) кашицеобразный со слизью

Ответ: в

70. Заболевание, возникающее у человека в результате поражения организма глистами, яйцами или личинками, которые попали с пищей, приготовленной с нарушением санитарных правил

- а) микотоксикоз
- б) острая кишечная инфекция
- в) зоонозы
- г) гельминтозы

Ответ: Г

71. Как проявляются глистные заболевания у человека?

- а) тошнота, головокружение, плохой аппетит
- б) хороший аппетит, человек быстро набирает вес
- в) похудение, малокровие, задержка роста и умственного развития
- г) быстрый рост, отсутствие аппетита

Ответ: В

72. Какова причина заражения человека бычьим цепнем?

- а) грязные руки
- б) плохо проваренное и прожаренное мясо
- в) плохо проваренная и прожаренная рыба
- г) плохо вымытые фрукты и овощи

Ответ: Б

73. Какова причина заражения человека личинками широкого лентеца?

- а) грязные руки
- б) плохо проваренное и прожаренное мясо
- в) плохо проваренная и прожаренная рыба
- г) плохо вымытые фрукты и овощи

Ответ: В

74. Как попадает инвазивный материал в организм человека при эхинококкозе?

- а) через слизистую дыхательных путей
- б) через поврежденную кожу
- в) через слизистую желудочно-кишечного тракта

Ответ: В

75. Что является природным резервуаром при эхинококкозе?

- а) крупный или мелкий рогатый скот
- б) собаки
- в) домашние птицы
- г) больной человек

Ответ: А

76. Возбудителями острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) являются все нижеперечисленные семейства, кроме:

- а) вирусы гриппа (семейство ортомиксовирусов)
- б) вирусы парагриппа (семейство парамиксовирусов)
- в) респираторносинцитиальный вирус (семейство парамиксовирусов)
- г) ротавирусы (семейство реовирусов)
- д) риновирусы (семейство пикорнавирусов)

Ответ: В

77. Вирус гриппа относится к семейству:

- а) пикорнавирусов
- б) ортомиксовирусов
- в) парамиксовирусов
- г) поксвирусов

Ответ: А

78. Ультраструктура вируса гриппа включает:

- а) фрагментированную РНК
- б) нефрагментированную рнк
- в) двунитчатую рнк
- г) днк
- д) капсид
- е) внешнюю оболочку

Ответ: А

79. 8 фрагментов РНК вирусов гриппа А и В кодируют следующие белки, кроме:

- а) гемагглютинин
- б) нейраминидазу
- в) Мбелок (матриксный)
- г) Р1, Р2, Р3 – белки (полимеразы)
- д) РНП (рибонуклеопротеид)
- е) NSбелок (неструктурный)
- ж) Fбелок слияния клеточных мембран с вирусной оболочкой

Ответ: Д

80. Основными антигенами вирусов гриппа А и В являются:

- а) гексонантиген
- б) гемагглютинин (НА)
- в) нейраминидаза (НА)
- г) рибонуклеопротеид (РНП)
- д) Мантиген (матриксный белок, связанный с NP)
- е) белок слияния, гемолиза

Ответ: Б, В

81. Гемагглютинин и нейраминидаза вируса гриппа являются:

- а) поверхностными антигенами
- б) внутренними (сердцевинными) антигенами

Ответ: А

82. Рибонуклеопротеид (РНП) и Мматриксный белок вируса гриппа являются:

- а) поверхностными антигенами
- б) внутренними (сердцевинными) антигенами

Ответ: А

83. Гемагглютинин вирусов гриппа А и В (Нантиген) обладает следующими свойствами:

- а) склеивает эритроциты, выявляется в РГА и РТГА
- б) выявляется при взаимодействии с сиаловыми кислотами
- в) стимулирует образование антигемагглютининов, обладающих защитными свойствами
- г) консервативен
- д) стимулирует образование антител, не обладающих защитными свойствами
- е) подвержен изменчивости с образованием шифт и дрейфвариантов
- ж) участвует в адсорбции вируса на клетке
- з) поверхностный гликопротеин
- и) положен в основу классификации вирусов гриппа на типы
- к) положен в основу классификации вирусов гриппа А на подтипы

Ответ: б, г, д, и

84. Вирусы гриппа подразделяют на типы:

- а) 1, 2, 3, 4, 5
- б) А, В, С
- в) А, В, С, D, E, F

Ответ: Б

85. Подтипы вируса гриппа А определяют в реакции:

- а) РТГА
- б) РСК
- в) реакции гемадсорбции
- г) РПГА

Ответ: Д

86. Укажите карантинные инфекции:

- а) ветряная оспа
- б) сап
- в) бешенство
- г) холера

Ответ:Г

87. Инфекция, управляемая средствами, иммунопрофилактики – это:

- а) аденовирусная инфекция
- б) инфекционный мононуклеоз
- в) корь
- г) скарлатина
- д) паракоклюш

Ответ: В

88. Какое заболевание характеризуется эндемичностью:

- а) корь
- б) малярия
- в) коклюш
- г) ВИЧ-инфекция
- д) сыпной тиф

Ответ: Б

89. Укажите природно-очаговые заболевания:

- а) малярия
- б) клещевой энцефалит
- в) дифтерия
- г) педикулез

Ответ: Б

90. Для лабораторной диагностики гриппа используют все методы, кроме:

- а) аллергический метод
- б) вирусоскопию (РИФ, риноцитоксопию), ИФА
- в) вирусологический метод (выделение вируса)
- г) серологический метод

Ответ: В

91. Вирусы парагриппа относятся к семейству:

- а) ортомиксовирусов
- б) аденовирусов
- в) пикорнавирусов
- г) коронавирусов
- д) парамиксовирусов

Ответ: А

92. Представители семейства парамиксовирусов отличаются от представителей ортомиксовирусов наличием:

- а) нефрагментированной РНК
- б) фрагментированной РНК
- в) белка слияния, гемолиза (Fбелка)
- г) незначительной антигенной изменчивостью

Ответ: В

93. Постинфекционный иммунитет при парагриппе:

- а) не защищает от реинфекции
- б) защищает от реинфекции
- в) не защищает от повторных заболеваний, но снижает их тяжесть
- г) антитела к вирусам парагриппа 1 и 3 типов формируются у большинства детей на 23 году

жизни

д) антитела к вирусам парагриппа 1 и 3 типов формируются у большинства детей к 7 году жизни

Ответ: А

94. Риновирусы относятся к семейству:

- а) ортомиксовирусов
- б) коронаровирусов
- в) пикорновирусов
- г) аденовирусов

Ответ: Б

95. Источником возбудителя туберкулезной инфекции для человека является:

- а) предметы окружающей среды;
- б) больной человек;
- в) продукты питания;
- г) кровососущие членистоногие насекомые;
- д) все перечисленное.

Ответ: Б

96. Основные профилактические мероприятия при гриппе

- а) иммунизация в предэпидемический период
- б) применение иммуномодулирующих препаратов
- в) лечение больных
- г) проведение очаговой дезинфекции, ношение защитных масок при уходе за больными

Ответ: А, Б

97. Аденовирусы могут вызывать все нижеперечисленные заболевания, кроме:

- а) внутриутробную инфекцию плода, смертельную пневмонию новорожденных
- б) фарингоконъюнктивальную лихорадку
- в) гастроэнтериты
- г) ОРЗ (фарингиты, ларингиты, пневмонии)
- д) мононуклеоз

Ответ: А

98. Онкогенными свойствами обладают возбудители ОРВИ:

- а) вирус гриппа
- б) аденовирусы
- в) риновирусы
- г) коронавирусы

Ответ: А

99. Вирус кори относится к семейству:

- а) ортомиксовирусов
- б) парамиксовирусов
- в) аденовирусов
- г) коронавирусов

Ответ: А

100. Вирус кори содержит:

- а) односпиральную минус нить РНК
 - б) односпиральную плюс нить РНК
 - в) двунитевую РНК
 - г) ДНК
- Ответ: Б

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПЕДАГОГИКА»

1. Что такое педагогика ?

- 1) Педагогика изучает закономерности развития ребенка и определяет пути его педагогического процесса в медицине.
- 2) Педагогика – это наука о воспитании, образовании и обучении людей.
- 3) Педагогика – это искусство воздействия воспитателя на воспитанника с целью формирования его мировоззрения.
- 4) Педагогика – наука о воспитании человека на всех возрастных этапах его развития.

Ответ: 4.

2. Какой термин, на ваш взгляд, наиболее точно определяет сферу действия науки о воспитании ?

- 1) Педагогика (от греч. «пайдос» - дитя – мальчик и «аго» - вести).
- 2) Андрогогика (от греч. «андрос» - мужчина и «аго» - вести).
- 3) Педология (от греч. «пайдос» - дитя и «логос» - наука).
- 4) Антропология (от греч. «антропос» - человек и «логос» - наука).

Ответ: 1

3. Какие задачи ставятся перед педагогической наукой?

- 1) Воспитание, обучение подрастающего поколения.
- 2) Познание законов педагогического процесса в медицине, вооружение педагогов-практиков знанием теории учебно-воспитательного процесса.
- 3) Изучение педагогического процесса в медицине как фактора духовного развития детей.
- 4) Изучение проблем образования и обучения людей во всем мире.

Ответ: 2

4. Что определило развитие педагогики как науки?

- 1) Прогресс науки и техники.
- 2) Биологический закон сохранения рода.
- 3) Объективная потребность в подготовке человека к жизни и труду.
- 4) Повышение роли педагогического процесса в медицине в общественной жизни.

5. Что называется воспитанием?

- 1) Направленное воздействие на человека с целью формирования у него определенных знаний.
- 2) Целенаправленный и организованный процесс формирования личности.
- 3) Формирование образов, законченных представлений об изучаемых явлениях.
- 4) Процесс становления человека как социального существа под воздействием всех факторов.

Ответ: 2

6. Что называется обучением?

- 1) Специально организованный, целенаправленный и управляемый процесс взаимодействия учителей и учеников, направленный на усвоение знаний, умений, навыков, формирование мировоззрения, развитие умственных сил и возможностей обучаемых.

- 2) Отражение человеком объективной действительности в форме фактов, представлений, понятий и законов науки.
- 3) Объем систематизированных знаний, умений, навыков, способов мышления, которыми овладел обучаемый.
- 4) Направленное воздействие на человека со стороны общественных институтов с целью формирования у него определенных знаний.

Ответ: 1

7. Что такое образование?

- 1) Направленное воздействие на человека со стороны общественных институтов с целью формирования у него определенных знаний.
- 2) Специально организованный, целенаправленный и управляемый процесс взаимодействия учителей и учеников, направленный на усвоение знаний, умений, навыков, формирование мировоззрения, развитие умственных сил и возможностей обучаемых.
- 3) Объем систематизированных знаний, умений, навыков, способов мышления, которыми овладел обучаемый.
- 4) Целенаправленный и организованный процесс формирования личности, под воздействием учителя.

Ответ: 3

8. Что такое формирование?

- 1) Процесс и результат количественных и качественных изменений в организме человека.
- 2) Процесс развития человека как социального существа под воздействием всех факторов – экологических, социальных, экономических, идеологических, психологических.
- 3) Направленное воздействие на человека со стороны общественных институтов с целью формирования у него определенных знаний, умений и навыков.
- 4) Целенаправленный и организованный процесс формирования личности, под воздействием учителя.

Ответ: 2

9. Укажите, в какую группу включены науки, входящие в систему педагогических наук.

- 1) Дидактика, психология, история, философия, школоведение, теория педагогического процесса в медицине, школьная гигиена, сравнительная педагогика.
- 2) Общая педагогика, возрастная педагогика, социальная педагогика, методики изучения отдельных предметов, специальные педагогика, история педагогика.
- 3) Педагогика дошкольных учреждений, педагогика школы, педагогика высшей школы, педагогика профессионально-технического образования.
- 4) Общая педагогика, этика, эстетика, возрастная физиология, дошкольная педагогика, школоведение, история школы.

Ответ: 2

10. Какое наблюдение можно отнести к методу научного исследования?

- 1) Дежурный педагог наблюдает за порядком в столовой.
- 2) Педагог ведет наблюдение за развитием школьников при изучении отдельных тем курса с помощью компьютерных программ.
- 3) Классный руководитель наблюдает за опрятностью одежды школьников.
- 4) На экскурсии педагог биологии вместе с учениками наблюдает за поведением муравьев.

Ответ: 2

11. Что такое метод научного исследования?

- 1) Пути, способы познания объективной реальности.
- 2) Специально организованное восприятие исследуемого объекта, процесса или явления.

3) Организованная познавательная деятельность, направленная на установление исторических связей.

4) Путь, способ достижения результатов обучения.

Ответ: 1

12. Укажите, в какую группу включены методы научно-педагогического исследования.

1) Наглядный, практический, метод наблюдения, словесный, беседа, эксперимент.

2) Наблюдение, изучение опыта, первоисточников, анализ школьной документации, изучение ученического творчества, беседы, педагогический эксперимент, тестирование, анкетирование, статистический метод, моделирование.

3) Словесный, наглядный, практический, индуктивный, дедуктивный, проблемно-поисковый, лабораторный, программированный, эксперимент, наблюдение, тестирование, анкетирование.

4) Рассказ, беседа, лекция, дискуссия, иллюстрация, лабораторный метод, практический метод, методы программированного обучения.

Ответ: 2

13. Что такое педагогический эксперимент?

1) Научно поставленный опыт преобразования педагогического процесса в точно учитываемых условиях.

2) Специально организованное восприятие исследуемого объекта, процесса или явления.

3) Целенаправленное, одинаковое для всех испытуемых обследование, проводимое в строго контролируемых условиях.

4) Метод массового сбора материала с помощью специально разработанных опросников.

Ответ: 1

14. Что такое тестирование?

1) Целенаправленное, одинаковое для всех испытуемых обследование, проводимое в строго контролируемых условиях, позволяющее объективно измерять характеристики педагогического процесса.

2) Метод массового сбора материала с помощью специально разработанных опросников.

3) Научно поставленный опыт преобразования педагогического процесса в точно учитываемых условиях.

4) Расположение собранных данных в определенной последовательности, определения места в этом ряду изучаемых объектов.

Ответ: 1

15. Какие факторы влияют на развитие личности?

1) Биологический, наследственный, окружающая среда, воспитание.

2) Наследственность, социальная среда, воспитание.

3) Обучение, образование, воспитание.

4) Наследственность, среда, деятельность, развитие.

Ответ: 2.

16. Выберите полный ответ. Развитие – это:

1) Накопление количественных изменений в организме человека.

2) Уничтожение старого и возникновение нового.

3) Становление человека как социального существа, которое происходит в процессе жизни и деятельности.

4) Количественные и качественные изменения в организме человека, происходящие во времени под воздействием различных факторов.

Ответ: 4

17. Что такое среда?

- 1) Реальная действительность, в условиях которой происходит развитие человека.
- 2) Становление человека как социального существа, которое происходит в процессе жизни и деятельности.
- 3) Внешние условия, влияющие на формирование и развитие личности.
- 4) Ближняя среда, дальняя среда, социальная среда.

Ответ: 1.

18. Идея целостности воспитательного процесса на практике реализуется через:

- 1) культурологический подход
- 2) психологический подход
- 3) индивидуальный подход
- 4) комплексный подход
- 5) системный подход

Ответ: 4

19. Принцип параллельного воздействия в теории коллектива:

- 1) Сотрудничество семьи, школы, общественности
- 2) Взаимоотношения воспитателей и пациентов
- 3) Влияние на воспитанника через коллектив
- 4) Влияние родителей и воспитателей на воспитанника
- 5) Влияние на волю, сознание и поведение воспитанника

Ответ: 3

20. Наказание:

- 1) Просьбы, стимулирование, добрые дела
- 2) Метод педагогического процесса в медицине, проявляющийся в форме требования
- 3) Управление деятельностью ученика при помощи разнообразных повторяющихся дел
- 4) Способ воздействия на воспитанника с целью прекратить его отрицательные действия
- 5) Воздействие на знание учащихся с целью разъяснения фактов и явлений жизни

Ответ: 5

21. Педагогический процесс – процесс:

- 1) взаимодействия
- 2) воздействия
- 3) рефлексии
- 4) обратного действия
- 5) действия

Ответ: 2

22. К какому принципу обучения вы отнесете правило «Как можно чаще используйте вопрос «почему?», чтобы научить учащихся мыслить причинно: понимание причинно-следственных связей - неперемное условие развивающего обучения»?

- 1) Наглядности.
- 2) Научности.
- 3) Доступности
- 4) Связи теории с практикой
- 5) Принцип сознательности и творческой активности

Ответ: 5

23. Психологическое состояние затруднения, невозможность объяснить факт или решить задачу опорой на имеющиеся знания:

- 1) Низкий уровень знаний учащихся
- 2) Проблемная ситуация
- 3) Низкий уровень знаний учителя
- 4) Затруднения, возникшие в учебном процессе
- 5) Несоответствие знаний учащихся необходимым требованиям

Ответ: 2

24. Диалог как форма, принцип, средство обучения, он определяет цели и содержание обучения в технологии

- 1) Л.В.Занкова
- 2) А.Г.Ривина
- 3) А.А. Амонашвили
- 4) Д.Б.Эльконина – В.В.Давыдова
- 5) В.С.Библера, С.Ю.Курганова

Ответ: 5

25. Учебная беседа, в ходе которой вопросы задают преимущественно обучающиеся, - есть:

- 1) дискуссия
- 2) опрос
- 3) обсуждение
- 4) диалог
- 5) консультация

Ответ: 5

26. Приемы педагогического процесса в медицине – это:

- 1) часть общего метода
- 2) форма организации педагогического процесса в медицине
- 3) средство педагогического процесса в медицине
- 4) воспитывающие ситуации
- 5) критерии оптимизации

Ответ: 1

27. Основной метод педагогического процесса в медицине

- 1) убеждение
- 2) слово врача
- 3) приучение
- 4) упражнение
- 5) пример

Ответ: 1

28. Всеобщий метод формирования необходимых качеств называется:

- 1) гимнастика
- 2) воспитание
- 3) беседа
- 4) тренировка
- 5) упражнение

Ответ: 5

29. К основным принципам поведенческой терапии в процессе обучения пациентов не относятся:

- 1) Принцип уважительного отношения к больному, его проблемам
- 2) Принцип непрерывности
- 3) Принцип оптимальности по времени и объему информации

4) Принцип структурированности, определенности целей и задач

5) Принцип динамичности

Ответ: 5

30. Критерием эффективности педагогического процесса в медицине являются

1) сформированность умений и навыков поведения в соответствии с возрастом пациентов

2) противоречие между требованиями среды к человеку и его возможностями

3) формирование эстетического вкуса

4) воспитание художественного вкуса, улучшение эмоционального самочувствия

5) уровень профессиональной подготовки

Ответ: 1

31. Психологическое состояние затруднения, невозможность объяснить факт или решить задачу опорой на имеющиеся знания:

1) Низкий уровень знаний учащихся

2) Проблемная ситуация

3) Низкий уровень знаний учителя

4) Затруднения, возникшие в учебном процессе

5) Несоответствие знаний учащихся необходимым требованиям

Ответ: 2

32. Диалог как форма, принцип, средство обучения, он определяет цели и содержание обучения в технологии

1) Л.В.Занкова

2) А.Г.Ривина

3) А.А. Амонашвили

4) Д.Б.Эльконина – В.В.Давыдова

5) В.С.Библера, С.Ю.Курганова

Ответ: 5

34. Учебная беседа, в ходе которой вопросы задают преимущественно пациенты, - есть:

1) дискуссия

2) опрос

3) обсуждение

4) диалог

5) консультация

Ответ: 5

35. Привлечение всех органов чувств к восприятию учебного материала есть принцип

1) Прочности

2) Научности

3) Систематичности и последовательности

4) Доступности

5) Наглядности

Ответ: 5

36. Путь достижения цели и задач обучения :

1) Форма обучения

2) Методика обучения

3) Метод обучения

4) Способ обучения

5) Принцип обучения

Ответ: 3

37. Отрасль педагогической науки, изучающая процесс обновления педагогической деятельности :

- 1) Инновационное обучение
- 2) Педагогическая инноватика
- 3) Инновационная деятельность
- 4) Инновационное образование
- 5) Педагогическая инновация

Ответ: 2

38. Этапы, необходимые для подготовки занятия с пациентом:

- 1) прогнозирование, тренировка, упражнения
- 2) планирование, ход урока, рефлексия
- 3) диагностика, прогнозирование, планирование
- 4) диагностика, планирование, мастерство проведения
- 5) прогнозирование, сбор учебной информации, гимнастика ума

Ответ: 3

39. Уровень притязаний характеризуется:

- 1) желаемым уровнем самооценки личности
- 2) особенностью волевой сферы индивида, выражающаяся в стремлении поступать по своему
- 3) выбором субъектом цели очередного действия, формирующимся в результате переживания успеха или неуспеха ряда прошлых действий
- 4) свойством нервной системы, выражающее соотношение между возбуждением и торможением
- 5) уровнем трудности будущих действий

Ответ: 1

40. Компонент структуры личности

- 1) мышление
- 2) возраст
- 3) характер
- 4) память
- 5) пол

Ответ: 4

41. Раскрытие механизмов и закономерностей обучающего и воспитывающего воздействия на интеллектуальное и личностное развитие обучаемого является задачей

- 1) Педагогического менеджмента
- 2) Возрастной психологии
- 3) Педагогической психологии
- 4) Педагогики
- 5) Дидактики

Ответ: 3

42. Система внешних по отношению к субъекту условий, побуждающих и опосредствующих его активность - это

- 1) влияние педагога
- 2) педагогическая ситуация
- 3) условие педагогического процесса в медицине
- 4) договор
- 5) педагогическая значимость

Ответ: 2

43. Основная побудительная сила развития человека:

- 1) Генотип
- 2) Воспитание
- 3) Научение
- 4) Обучение
- 5) Врождённые качества

Ответ: 4

44. Раздел педагогической психологии:

- 1) психология младшего школьника
- 2) психология педагогического процесса в медицине
- 3) психология подростка
- 4) психология развития
- 5) психология юноши

Ответ: 2

45. Способность выполнять определенные действия с хорошим качеством и успешно справляться с деятельностью, включающей эти действия – это:

- 1) Интеракция
- 2) Знание
- 3) Привычка
- 4) Умение
- 5) Навык

Ответ: 4

46. К какому принципу обучения вы отнесете правила: от легкого к трудному, от неизвестного к известному, от простого к сложному?

- 1) Наглядности.
- 2) Научности.
- 3) Доступности
- 4) Связи теории с практикой
- 5) Принцип сознательности и творческой активности

Ответ: 3

47. К какой классификации методов обучения можно отнести «объяснительно- иллюстративный, репродуктивный, проблемный, частично-поисковый, исследовательский»?

- 1) По источникам знаний.
- 2) По степени взаимодействия учителя и учащихся.
- 3) По принципу соединения и расчленения знания.
- 4) По характеру познавательной деятельности учащихся и участия учителя в учебном процессе
- 5) по дидактическим целям

Ответ: 4

48. Учение – это...:

- 1) Упорядоченная деятельность педагога, направленная на реализацию цели обучения, обеспечение информирования, осознания и практического применения знаний
- 2) Процесс деятельности учащегося по освоению знаний, умений и навыков, опыта, творчества и эмоционально-ценностных отношений, в ходе которого возникают новые формы поведения и деятельности, применяются ранее приобретенные знания и навыки

- 3) Целенаправленный процесс взаимодействия педагога с учащимися, их совместной деятельности, в ходе которой осуществляется образование, воспитание и развитие
- 4) Информация, которая может преобразовываться и использоваться, совокупность информационных идей человека, в которых выражается теоретическое овладение этим предметом
- 5) Процесс становления культурного человека и результат обучения, система приобретенных знаний, умений, навыков, способов мышления, мировоззрения, нравственности и общей культуры.

Ответ: 2

49. Определить содержание обучения – значит ответить на вопрос

- 1) сколько учить
- 2) кого учить
- 3) зачем учить
- 4) как учить
- 5) чему учить

Ответ: 5

50. Знание – это...:

- 1) Упорядоченная деятельность педагога, направленная на реализацию цели обучения, обеспечение информирования, осознания и практического применения знаний
- 2) Процесс деятельности учащегося по освоению знаний, умений и навыков, опыта, творчества и эмоционально-ценностных отношений, в ходе которого возникают новые формы поведения и деятельности, применяются ранее приобретенные знания и навыки
- 3) Целенаправленный процесс взаимодействия педагога с учащимися, их совместной деятельности, в ходе которой осуществляется образование, воспитание и развитие
- 4) Информация, которая может преобразовываться и использоваться, совокупность информационных идей человека, в которых выражается теоретическое овладение этим предметом
- 5) Процесс становления культурного человека и результат обучения, система приобретенных знаний, умений, навыков, способов мышления, мировоззрения, нравственности и общей культуры.

Ответ: 4

51. Идея целостности воспитательного процесса на практике реализуется через:

- 1) культурологический подход
- 2) психологический подход
- 3) индивидуальный подход
- 4) комплексный подход
- 5) системный подход

Ответ: 4

52. Принцип параллельного воздействия в теории коллектива:

- 1) Сотрудничество семьи, школы, общественности
- 2) Взаимоотношения воспитателей и пациентов
- 3) Влияние на воспитанника через коллектив
- 4) Влияние родителей и воспитателей на воспитанника
- 5) Влияние на волю, сознание и поведение воспитанника

Ответ: 3

53. Наказание:

- 1) Просьбы, стимулирование, добрые дела
- 2) Метод педагогического процесса в медицине, проявляющийся в форме требования
- 3) Управление деятельностью ученика при помощи разнообразных повторяющихся дел
- 4) Способ воздействия на воспитанника с целью прекратить его отрицательные действия

5) Воздействие на знание учащихся с целью разъяснения фактов и явлений жизни

Ответ: 4

54. Педагогический процесс в медицине – процесс:

- 1) взаимодействия
- 2) воздействия
- 3) рефлексии
- 4) обратного действия
- 5) действия

Ответ: 2

55. Концепцией развивающего обучения предусматривается, что:

- 1) Вне деятельности нет развития
- 2) Обучение опирается на зону ближайшего развития ребенка
- 3) Ученик рассматривается как субъект учебной деятельности
- 4) Обучение опережает развитие
- 5) Принцип природосообразности

Ответ: 2

56. Что понимается под принципами обучения?

- 1) фундаментальные положения, которые отражают общие требования к организации учебного процесса.
- 2) Исходные положения, которые определяют содержание, организационные формы и методы учебной работы в соответствии с целью воспитания и обучения.
- 3) Общие закономерности и методы преподавательской работы учителя.
- 4) Общие принципы взаимодействия учителя и учащегося
- 5) все ответы верны

Ответ: 1

57. Характерные черты учебного процесса как системы не включают:

- 1) целостность в единстве учения и преподавании, объединении знаний, умений, навыков в систему мировоззрения
- 2) системность, комплексность
- 3) целенаправленность и упорядоченность
- 4) динамичность
- 5) компетентность преподавательского состава

Ответ: 5

58. Что называется развитием?

- 1) Процесс и результат количественных и качественных изменений в организме, психике, интеллектуальной и духовной сфере человека, обусловленный влиянием внешних и внутренних, управляемых и неуправляемых факторов.
- 2) Процесс развития человека как социального существа под воздействием всех факторов.
- 3) Целенаправленный и организованный процесс формирования личности.
- 4) Направленное воздействие на человека со стороны учителя с целью формирования у него определенных знаний.

Ответ: 1

59. Какая модель общения врача и пациента базируется на доверии и взаимном согласии:

- 1) информационная
- 2) интерпретационная
- 3) совещательная
- 4) патерналистская
- 5) нет правильного ответа

Ответ: 3

60. Педагогика в медицинском образовании стала самостоятельной отраслью в нашей стране

- 1) с середины 70-х годов 20 века
- 2) в н. 19 века
- 3) в 80-х годах 20 века
- 4) в 90-х годах 20 века
- 5) в конце 19-го столетия

Ответ: 1

61. Последовательность этапов процесса усвоения:

- 1) приобретение знаний – запоминание – применения на практике
- 2) постановка проблемы – выдвижение гипотезы – ее доказательство
- 3) ощущение – восприятие – осознание
- 4) восприятие – осмысление – закрепление – применение
- 5) запоминание – понимание – осмысление – обобщение

Ответ: 4

62. Нововведение в педагогическую деятельность:

- 1) Педагогическая инноватика
- 2) Инновационная деятельность
- 3) Инновационное образование
- 4) Педагогическая инновация
- 5) Инновационное обучение

Ответ: 1

63. Процесс получения информации о состоянии педагогического процесса с помощью совокупности методов, приемов, способов:

- 1) Педагогический мониторинг
- 2) Педагогическая диагностика
- 3) Педагогическая рефлексия
- 4) Педагогический менеджмент
- 5) Педагогический анализ

Ответ: 2

64. Стремление удовлетворить своекорыстные личные потребности и интересы безотносительно к потребностям и интересам других:

- 1) эгоизм
- 2) альтруизм
- 3) социализация
- 4) деспотизм
- 5) центризм

Ответ: 1

65. Способность личности к приспособлению ко всему многообразию жизни при любых условиях:

- 1) совместимость
- 2) лидерство
- 3) адаптивность
- 4) пластичность
- 5) дезадаптация

Ответ: 3

66. Способности врача, определяющие высокие результаты в любой деятельности:

- 1) вербальные
- 2) общие
- 3) специальные
- 4) невербальные
- 5) коммуникативные

Ответ: 2

67. Привлекательность учебного материала, вызывающая определенные чувства и способствующая успешности запоминания материала :

- 1) осмысленность знаний
- 2) важность усвоения
- 3) эмоциональные особенности
- 4) трудность выполнения
- 5) объем материала

Ответ: 3

68. Переход внешних предметных действий во внутренние умственные:

- 1) интериоризация
- 2) экстериоризация
- 3) валидность
- 4) активизация
- 5) сублимация

Ответ: 1

69. Взаимосвязь педагогики и медицины обусловлена:

- 1) появлением специальных отраслей педагогического знания
- 2) изучением физических, физиологических, душевных и духовных особенностей человека
- 3) изучением человека во всех проявлениях его природы
- 4) познанием человеческого общества.
- 5) проблемой соотношения природных и социальных факторов развития человека

Ответ: 1

70. В соответствии с теорией П.Я. Гальперина, на данном этапе пациенты на занятии выполняют действия в плане громкой речи:

- 1) мотивационный
- 2) материализованный
- 3) контрольный
- 4) внешнеречевой
- 5) ориентировочный

Ответ: 4

71. Приемы педагогического процесса в медицине – это:

- 1) часть общего метода
- 2) форма организации педагогического процесса в медицине
- 3) средство педагогического процесса в медицине
- 4) воспитывающие ситуации
- 5) критерии оптимизации

Ответ: 1

72. Основной метод педагогического процесса в медицине

- 1) убеждение
- 2) слово врача
- 3) приучение

4) упражнение

5) пример

Ответ: 1

73. Всеобщий метод формирования необходимых качеств называется:

1) гимнастика

2) воспитание

3) беседа

4) тренировка

5) упражнение

Ответ: 5

74. По какому основанию в классификации методов обучения выделяют словесные, наглядные и практические?

1) По ведущему источнику знаний

2) По характеру умственной деятельности учащихся

3) По формам деятельности учителя и учащихся

4) По логике рассуждения

5) По характеру познавательной деятельности

Ответ: 1

75. Критерием эффективности педагогического процесса в медицине являются

1) сформированность умений и навыков поведения в соответствии с возрастом пациентов

2) противоречие между требованиями среды к человеку и его возможностями

3) формирование эстетического вкуса

4) воспитание художественного вкуса, улучшение эмоционального самочувствия

5) уровень профессиональной подготовки

Ответ: 1

76. Идея целостности воспитательного процесса на практике реализуется через:

1) культурологический подход

2) психологический подход

3) индивидуальный подход

4) комплексный подход

5) системный подход

Ответ: 4

77. Принцип параллельного воздействия в теории коллектива:

1) Сотрудничество семьи, школы, общественности

2) Взаимоотношения воспитателей и пациентов

3) Влияние на воспитанника через коллектив

4) Влияние родителей и воспитателей на воспитанника

5) Влияние на волю, сознание и поведение воспитанника

Ответ: 3

78. Наказание:

1) Просьбы, стимулирование, добрые дела

2) Метод педагогического процесса в медицине, проявляющийся в форме требования

3) Управление деятельностью ученика при помощи разнообразных повторяющихся дел

4) Способ воздействия на воспитанника с целью прекратить его отрицательные действия

5) Воздействие на знание учащихся с целью разъяснения фактов и явлений жизни

Ответ: 2

79. Педагогический процесс в медицине – процесс:

- 1) взаимодействия
- 2) воздействия
- 3) рефлексии
- 4) обратного действия
- 5) действия

Ответ: 2

80. Основным признаком эффективности процесса педагогического процесса в медицине являются:

- 1) знания, умения и навыки
- 2) индивидуальные особенности пациента
- 3) успеваемость
- 4) приспособление к условиям
- 5) поведение пациента

Ответ: 5

81. Рассмотрение педагогических технологий как части педагогической науки соответствует аспекту их анализа

- 1) Частно-научному
- 2) Частно-описательному
- 3) Процессуально-описательному
- 4) Описательно-действенному
- 5) Научному

Ответ: 5

82. Этап закрепления знаний и формирования умений на занятии предполагает

- 1) Учебную рефлексию и оценку качества работы на занятии
- 2) Систематизацию, обобщение, воспроизведение учебного материала по темам и разделам
- 3) Подачу учебного материала с активным привлечением учащихся
- 4) Определение степени усвоения изученного учебного материала
- 5) Выработку умений и навыков применения знаний

Ответ: 5

83. Наглядные методы обучения условно можно разделить на две группы:

- 1) Иллюстрация и демонстрация
- 2) Беседа и демонстрация
- 3) Семинар и наблюдение
- 4) Словесные и наглядные
- 5) Дискуссия и видеометод

Ответ: 1

84. Тип познавательной деятельности служит основанием для классификации:

- 1) Индуктивных и дедуктивных
- 2) Информационно-сообщающий, объяснительный, инструктивно-практический, побуждающий метод
- 3) Объяснительно-иллюстративных, репродуктивных, проблемного изложения, частично-поисковых и исследовательских методов
- 4) Словесных, наглядных и практических методов
- 5) Организации учебно-познавательной деятельности, стимулирования и мотивации, методы контроля и самоконтроля

Ответ: 3

85. Метод обучения в медицине:

- 1) Способ согласованной деятельности учителя и ученика, осуществляемой в установленном порядке и определенном режиме
- 2) Основополагающее требование к практической организации учебного процесса
- 3) Способ совместной деятельности врача и пациента, направленный на решение задач обучения
- 4) Управление процессом перехода от теории к практике в процессе обучения
- 5) Определение результативности обучения в единстве с условиями его протекания

Ответ: 3

86. Последовательность этапов процесса усвоения:

- 1) приобретение знаний – запоминание – применения на практике
- 2) постановка проблемы – выдвижение гипотезы – ее доказательство
- 3) ощущение – восприятие – осознание
- 4) восприятие – осмысление – закрепление – применение
- 5) запоминание – понимание – осмысление – обобщение

Ответ: 4

87. Нововведение в педагогическую деятельность:

- 1) Педагогическая инноватика
- 2) Инновационная деятельность
- 3) Инновационное образование
- 4) Педагогическая инновация
- 5) Инновационное обучение

Ответ: 1

88. Процесс получения информации о состоянии педагогического процесса с помощью совокупности методов, приемов, способов:

- 1) Педагогический мониторинг
- 2) Педагогическая диагностика
- 3) Педагогическая рефлексия
- 4) Педагогический менеджмент
- 5) Педагогический анализ

Ответ: 2

89. Стремление удовлетворить своекорыстные личные потребности и интересы безотносительно к потребностям и интересам других:

- 1) эгоизм
- 2) альтруизм
- 3) социализация
- 4) деспотизм
- 5) центризм

Ответ: 1

90. Способность личности к приспособлению ко всему многообразию жизни при любых условиях:

- 1) совместимость
- 2) лидерство
- 3) адаптивность
- 4) пластичность
- 5) дезадаптация

Ответ : С

91. Способности врача, определяющие высокие результаты в любой деятельности:

- 1) вербальные
- 2) общие
- 3) специальные
- 4) невербальные
- 5) коммуникативные

Ответ: 2

92. Привлекательность учебного материала, вызывающая определенные чувства и способствующая успешности запоминания материала :

- 1) осмысленность знаний
- 2) важность усвоения
- 3) эмоциональные особенности
- 4) трудность выполнения
- 5) объем материала

Ответ: 3

93. Переход внешних предметных действий во внутренние умственные:

- 1) интериоризация
- 2) экстериоризация
- 3) валидность
- 4) активизация
- 5) сублимация

Ответ: 1

94. Особенности педагогического процесса в медицине, позиции в общности, атрибутов роли, статуса учреждения относятся к причинам затруднений педагогического общения:

- 1) статусно-позиционно-ролевым
- 2) индивидуально-психологическим
- 3) межличностно-социальным
- 4) этно-социокультурным
- 5) возрастно-индивидуальным

Ответ: 1

95. Приемы педагогического процесса в медицине – это:

- 1) часть общего метода
- 2) форма организации педагогического процесса в медицине
- 3) средство педагогического процесса в медицине
- 4) воспитывающие ситуации
- 5) критерии оптимизации

Ответ: 1

96. Основной метод педагогического процесса в медицине

- 1) убеждение
- 2) слово врача
- 3) приучение
- 4) упражнение
- 5) пример

Ответ: 1

97. Всеобщий метод формирования необходимых качеств называется:

- 1) гимнастика
- 2) воспитание

- 3) беседа
 - 4) тренировка
 - 5) упражнение
- Ответ: Е

98. Логика педагогического процесса в медицине :

- 1) проектирование, прогноз, диагностика, организация, контроль, анализ
 - 2) анализ, проектирование, прогноз, диагностика, организация, контроль
 - 3) анализ, проектирование, прогноз, диагностика, контроль, организация
 - 4) диагностика, анализ, прогноз, проектирование, организация, контроль
 - 5) анализ, диагностика, прогноз, проектирование, организация, контроль
- Ответ: 4

99. Критерием эффективности педагогического процесса в медицине являются

- 1) сформированность умений и навыков поведения в соответствии с возрастом пациентов
 - 2) противоречие между требованиями среды к человеку и его возможностями
 - 3) формирование эстетического вкуса
 - 4) воспитание художественного вкуса, улучшение эмоционального самочувствия
 - 5) уровень профессиональной подготовки
- Ответ: 1

100. В соответствии с теорией П.Я. Гальперина, на данном этапе пациенты на занятии выполняют действия в плане громкой речи:

- 1) мотивационный
 - 2) материализованный
 - 3) контрольный
 - 4) внешнеречевой
 - 5) ориентировочный
- Ответ: 4

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «НЕОТЛОЖНАЯ И ЭКСТРЕННАЯ ПОМОЩЬ»

1. Основным мероприятием при выведении из клинической смерти является:

- а) вдыхание паров нашатырного спирта
- б) проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ)
- в) проведение закрытого массажа сердца
- г) одновременное проведение искусственной вентиляции легких и закрытого массажа сердца

Эталон ответа: г

2. Компрессии на грудину взрослого человека необходимо производить:

- а) всей ладонной поверхностью
- б) проксимальной частью ладони
- в) тремя пальцами

Эталон ответа: б

3. Правильное соотношение вдохов и компрессий на грудину при проведении реанимации взрослому человеку одним лицом:

- а) на 1 вдох – 2 компрессии
- б) на 2 вдоха – 4 компрессии
- в) на 2 вдоха – 30 компрессий
- г) на 2 вдоха – 12-15 компрессий

Эталон ответа: в

4. Во время сердечно-легочной реанимации: 1. предпочтительно вводить препараты по центральному катетеру; 2. через периферические вены нельзя вводить адреналин; 3. лидокаин, атропин и адреналин допустимо вводить эндотрахеально; 4. внутрисердечные инъекции делаются в первую очередь.

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) все ответы правильны

Эталон ответа: б

5. Правильное соотношение вдохов и компрессий на грудину при проведении реанимации взрослому человеку двумя лицами:

- а) на 1 вдох – 2 компрессии
- б) на 2 вдоха – 4-5 компрессий
- в) на 1 вдох – 10 компрессий
- г) на 2 вдоха – 30 компрессий

Эталон ответа: г

6. Определите противопоказания к проведению искусственной вентиляции легких:

- а) частичная проходимость верхних дыхательных путей
- б) проникающее ранение грудной клетки
- в) травма, не совместимая с жизнью
- г) напряженный пневмоторакс

Эталон ответа: в

7. Продолжительность клинической смерти при нормотермии (в минутах):

- а) 1-2
- б) 3-4
- в) 5-7

г) 25-30

Эталон ответа: г

8. При проведении искусственной вентиляции легких взрослому человеку необходимо сделать в 1 минуту количество вдуваний:

а) 8-10

б) 10-12

в) 12-20

г) 20-24

Эталон ответа: а

9. Объем вдуваемого воздуха при проведении искусственной вентиляции легких взрослому человеку должен составлять (мл):

а) 300-500

б) 600-700

в) 800-1000

Эталон ответа: б

10. Критерий правильности проведения закрытого массажа сердца предполагает:

а) появление пульсовой волны на сонной артерии во время массажа сердца

б) отсутствие пульсовой волны на сонной артерии

в) отсутствие дыхания

г) появление самостоятельной пульсовой волны на сонной артерии

Эталон ответа: а

11. Количество вдуваний воздуха в минуту при искусственной вентиляции легких:

а) 5

б) 10

в) 30

г) 20

Эталон ответа: б

12. При проведении наружного массажа сердца ладони следует расположить:

а) на верхней трети грудины

б) на границе верхней и средней трети грудины

в) на границе средней и нижней трети грудины

г) в пятом межреберном промежутке слева

Эталон ответа: г

13. Необходимое условие для проведения закрытого массажа сердца:

а) положение больного на жесткой поверхности

б) запрокинутое положение головы

в) наличие валика под плечами

г) положение больного ниже колен реаниматоров

Эталон ответа: а

14. Закрытый массаж сердца новорожденному можно провести:

а) кистями обеих рук

б) четырьмя пальцами правой руки

в) проксимальной частью правой руки

г) большими пальцами обеих рук

Эталон ответа: г

15. Глубина продавливания грудной клетки при проведении закрытого массажа сердца взрослому человеку составляет (см):

а) 1-2

- б) 5-6
- в) 7-8
- г) 9-10

Эталон ответа: б

16. Глубина продавливания грудной клетки при проведении закрытого массажа сердца новорожденному:

- а) 1/2 грудной клетки
- б) 1/3 грудной клетки
- в) 1/4 грудной клетки

Эталон ответа: б

17. Критерием для начала реанимационных мероприятий является:

- а) отсутствие сознания
- б) появление цианоза
- в) отсутствие дыхания
- г) отсутствие пульса на периферических артериях

Эталон ответа: а, в

18. Реанимацию прекращают при отсутствии признаков эффективного кровообращения в течение (мин):

- а) 15
- б) 20
- в) 30

Эталон ответа: в

19. Реанимация – это:

- а) наука, изучающая методы восстановления жизни
- б) практические действия, направленные на восстановление дыхания и кровообращения у больных в терминальных условиях
- в) специальная бригада скорой помощи
- г) отделение больницы

Эталон ответа: б

20. Тройной прием Сафара для раскрытия дыхательных путей включает в себя:

- а) запрокидывание головы, введение воздуховода, закрытие рта
- б) выведение нижней челюсти вперед, открытие рта, сгибание головы вперед
- в) выведение нижней челюсти вперед, открытие рта, запрокидывание головы

Эталон ответа: в

21. При введении воздуховода требуется:

- а) запрокидывание головы
- б) сгибание головы
- в) поворот головы на левый бок
- г) поворот головы на правый бок

Эталон ответа: а

22. Реанимацию обязаны проводить:

- а) все взрослое население
- б) только врачи медсестры реанимационных отделений
- в) все специалисты, имеющие медицинское образование
- г) медицинские работники скорой медицинской помощи

Эталон ответа: а

23. Реанимация показана:

- а) в каждом случае смерти больного
- б) только при внезапной смерти молодых пациентов и детей
- в) при внезапно развившихся терминальных состояниях
- г) только при внезапной смерти детей

Эталон ответа: в

24. Введение воздуховода:

- а) устраняет западение языка
- б) предупреждает аспирацию содержимого ротоглотки
- в) восстанавливает проходимость дыхательных путей на уровне гортани
- г) восстанавливает проходимость дыхательных путей на уровне трахеи

Эталон ответа: в

25. Длительность одной компрессии при проведении непрямого массажа сердца должна составить (в сек.):

- а) 0,1
- б) 0,5
- в) 2
- г) 4

Эталон ответа: б

26. Ранние осложнения острого инфаркта миокарда:

- а) кардиогенный шок
- б) разрыв межжелудочковой перегородки
- в) фибрилляция желудочков
- г) синдром Дресслера

Ответ: а, б, в

27. При кардиогенном отеке легких без артериальной гипертензии показано введение:

- а) морфина
- б) нитропрепаратов
- в) лазикса
- г) преднизолона

Ответ: а, б, в

28. Препаратом выбора для лечения истинного кардиогенного шока при остром инфаркте миокарда левого желудочка является:

- а) кальция хлорид
- б) преднизолон
- в) допамин
- г) мезатон

Ответ: в

29. К осложнениям гипертонического криза относятся:

- а) острый коронарный синдром
- б) острое нарушение мозгового кровообращения
- в) отек легких
- г) тромбоэмболия легочной артерии

Ответ: а, б, в

30. При бронхообструктивном синдроме противопоказаны:

- а) диуретики
- б) нитропрепараты

- в) антагонисты кальция
- г) бета-адреноблокаторы

Ответ: г

31. Ребенок 2-х лет внезапно закашлялся, посинел, кашель продолжался около 10 минут и больше не возобновлялся. На следующий день кашель появился вновь, при аускультации в легких большое количество сухих хрипов, преимущественно справа, предварительный диагноз:

- а) стеноз гортани
- б) инородное тело бронхов
- в) обструктивный бронхит
- г) острая пневмония

Ответ: б

32. При наличии инородного тела дыхательных путей с быстро прогрессирующей асфиксией фельдшер скорой медицинской помощи должен:

- а) экстренно госпитализировать пострадавшего в стационар без попыток удаления инородного тела
- б) выполнить прием Геймлиха
- в) произвести коникотомию при асфиксии
- г) проводить оксигенотерапию

Ответ: б, в, г

33. К предрасполагающим факторам тромбоэмболии легочной артерии относятся:

- а) тромбоз глубоких вен нижних конечностей
- б) фибрилляция предсердий
- в) физическая нагрузка
- г) длительная иммобилизация нижних конечностей

Ответ: а, б, г

34. Массивная тромбоэмболия ветвей легочной артерии проявляется:

- а) выраженной одышкой
- б) цианозом верхней половины тела
- в) спавшимися шейными венами
- г) появлением синдрома S1QIII на ЭКГ

Ответ: а, б, г

35. При тромбоэмболии легочной артерии на догоспитальном этапе показано введение:

- а) преднизолона
- б) гепарина
- в) морфина
- г) эуфиллина

Ответ: б, в, г

36. Гипогликемическая кома характеризуется:

- а) внезапным началом
- б) влажными, бледными кожными покровами
- в) сохранением тонуса глазных яблок
- г) дыханием Куссмауля

Ответ: а, б, в

37. Для лечения гипогликемической комы на догоспитальном этапе внутривенно вводится:

- а) тиамин 100 мг, затем 40 мл 40% раствора глюкозы

- б) налоксон 0,4-0,8 мг
 - в) 40 мл 40% раствора глюкозы вместе с 6-8 ЕД инсулина
 - г) 200 мл 5% раствора глюкозы со скоростью 60 капель в минуту
- Ответ: а

38. Кетоацидотическая кома проявляется
- а) внезапным началом
 - б) сухостью кожных покровов и слизистых
 - в) снижением тонуса глазных яблок
 - г) дыханием Куссмауля
- Ответ: б, в, г

39. При гипергликемической коме в выдыхаемом воздухе характерный запах:
- а) ацетона
 - б) миндаля
 - в) алкоголя
 - г) отсутствует
- Ответ: а

40. При остром нарушении мозгового кровообращения в качестве нейропротекторов на до-госпитальном этапе используют:
- а) магния сульфат
 - б) мексидол
 - в) пирацетам
 - г) глицин
- Ответ: б, г

41. К осложнениям гипертонического криза относятся:
- а) острый коронарный синдром
 - б) острое нарушение мозгового кровообращения
 - в) отек легких
 - г) тромбоэмболия легочной артерии
- Ответ: а, б, в

42. Препаратом выбора при гипертоническом кризе, осложненном расслаивающей аневризмой аорты, является:
- а) нитропрепарат
 - б) эналаприлат
 - в) магния сульфат
 - г) эсмолол
- Ответ: г

43. Развернутый судорожный припадок при эпилепсии проявляется:
- а) генерализованными тоническими и клоническими судорогами
 - б) сохранением ясного сознания во время и после припадка
 - в) непроизвольным мочеиспусканием
 - г) травмами после падения
- Ответ: а, в, г

44. Неотложная терапия при тяжелой анафилактической реакции включает
- а) эуфиллин
 - б) глюкокортикоидные гормоны
 - в) эпинефрин

г) антагонисты H1-рецепторов

Ответ: в

45. Неотложная терапия при тяжелой анафилактической реакции включает

а) эуфиллин

б) глюкокортикоидные гормоны

в) эпинефрин

г) антагонисты H1-рецепторов

Ответ: г

46. Острое доброкачественное течение анафилактического шока характерно

а) летальным исходом

б) рецидивирующим течением

в) хорошим эффектом от адекватной терапии

г) резистентностью к терапии

Ответ: в

47. Молниеносная форма анафилактического шока развивается в течение

а) 20 минут

б) 1 часа

в) 10 минут

г) 24 часов

Ответ: в

48. Препаратом выбора при кардиогенном шоке с целью обезболивания является

а) промедол

б) морфин

в) анальгин

г) кеторол

Ответ: б

49. Пациенты с ОНМК должны транспортироваться в положении

а) лежа, с приподнятым ножным концом

б) сидя

в) лежа, с приподнятым головным концом на 30 градусов

г) лежа с приподнятым головным концом на 60 градусов

Ответ: в

50. Для купирования судорожных припадков у пациентов с ОНМК предпочтительно использовать

а) натрия оксибутират 70 мг/кг

б) тиопентал натрия 500 мг

в) диазепам 10 мг

г) депакин 6 – 7 мг/кг

Ответ: в

51. Критерий эффективности непрямого массажа сердца

а) появление пульсовых волн на общей сонной артерии при проведении компрессий

б) появление самостоятельного пульса на общей сонной артерии

в) повышение артериального давления на периферических артериях

г) появление самостоятельного дыхания

д) изменение цвета кожных покровов

Ответ: б

52. Голова пациента с носовым кровотечением при оказании неотложной помощи должна быть

- а) повернута влево
- б) опущена вниз, подбородок прижат к груди
- в) повернута вправо
- г) запрокинута назад
- д) не имеет значения

Ответ: б

53. Нитроглицерин применяется при

- а) кровоизлиянии в мозг
- б) повышении внутричерепного давления
- в) выраженной гипертонии
- г) остром инфаркте миокарда
- д) повышении внутриглазного давления

Ответ: г

54. При отёке лёгких нитроглицерин используется для

- а) снижения АД
- б) перераспределения крови между малым и большим кругом кровообращения
- в) повышения давления в малом круге кровообращения
- г) снижения давления в большом круге кровообращения
- д) увеличения коронарного кровотока

Ответ: б

55. Для неосложненного гипертонического криза характерно

- а) постепенное развитие
- б) тахикардия
- в) повышение в большей степени диастолического давления
- г) сухость кожных покровов
- д) уменьшение пульсового давления

Ответ: б

56. Для осложненного гипертонического криза характерно

- а) внезапное начало
- б) тахикардия
- в) значительным повышением АД
- г) влажность кожных покровов
- д) увеличение пульсового давления

Ответ: в

57. Для приступа бронхиальной астмы характерны следующие симптомы, кроме

- а) вынужденное положение
- б) экспираторная одышка
- в) свистящее дыхание
- г) обильное отхождение слизисто-гнойной мокроты
- д) диффузный цианоз

Ответ: г

58. Выберите оптимальное положение пациента во время приступа бронхиальной астмы

- а) горизонтальное с опущенным головным концом
- б) горизонтальное с приподнятым головным концом
- в) горизонтальное с приподнятым ножным концом

- г) сидя, с упором на руки
- д) положение Симса

Ответ: г

59. Факторы, провоцирующие возникновение приступов удушья у больного бронхиальной астмой

- а) воспалительный отек бронхов
- б) контакт с аллергеном
- в) стресс
- г) приём нестероидных препаратов (аспирин и др.)
- д) всё перечисленное верно

Ответ: д

60. При приступе бронхиальной астмы для облегчения состояния больного можно выполнить следующие процедуры

- а) горячие ножные и ручные ванны
- б) венозные жгуты на конечности
- в) горчичники на область сердца
- г) всё перечисленное верно
- д) всё перечисленное неверно

Ответ: а

61. Первоочередным мероприятием при отёке Квинке является

- а) введение адреналина
- б) введение преднизолона
- в) введение лазикса
- г) введение кордиамина
- д) введение эуфиллина

Ответ: б

62. Пациенты в состоянии диабетической комы направляются

- а) в реанимационное отделение
- б) в эндокринологическое отделение
- в) в терапевтическое отделение
- г) в инфекционное отделение
- д) в гематологическое отделение

Ответ: а

63. В поликлинику с улицы доставили пожилую женщину, которая жалуется на сжимающую боль за грудиной, возникшую 40 минут назад. Женщина принимала нитроглицерин, но боль не уменьшалась. АД 100/60 мм рт/ст. Необходимо

- а) успокоить пациентку
- б) вызвать врача
- в) дать таблетку нитроглицерина (под контролем АД, если было принято менее 3 таблеток)
- г) снять ЭКГ
- д) всё перечисленное верно

Ответ: д

64. При каких неотложных состояниях накладывается венозный жгут

- а) артериальное кровотечение
- б) отёк лёгких
- в) закрытый перелом костей предплечья

- г) открытый перелом костей голени
- д) всё перечисленное верно

Ответ: б

65. Возникновение головной боли после приёма нитроглицерина обусловлено

- а) резким сужением сосудов головного мозга
- б) венозным застоем вследствие резкого расширения сосудов головного мозга
- в) резким падением АД
- г) резким расширением коронарных артерий
- д) всё перечисленное неверно

Ответ: б

66. Какая степень ожога характеризуется появлением на коже пузырей, заполненных серозной жидкостью?

- а) 2
- б) 3А
- в) 3Б
- г) 4
- д) 1

Ответ: а

67. Основной симптом стенокардии

- а) резкая боль в эпигастральной области
- б) головокружение
- в) загрудинная боль
- г) сильная боль в кисти левой руки
- д) сильная боль в области затылка

Ответ: в

68. Пациенты в состоянии диабетической комы направляются

- а) в реанимационное отделение
- б) в эндокринологическое отделение
- в) в терапевтическое отделение
- г) в инфекционное отделение
- д) в гематологическое отделение

Ответ: а

69. В поликлинику с улицы доставили пожилую женщину, которая жалуется на сжимающую боль за грудиной, возникшую 40 минут назад. Женщина принимала нитроглицерин, но боль не уменьшалась. АД 100/60 мм рт/ст. Необходимо

- а) успокоить пациентку
- б) вызвать врача
- в) дать таблетку нитроглицерина (под контролем АД, если было принято менее 3 таблеток)
- г) снять ЭКГ
- д) всё перечисленное верно

Ответ: д

70. При каких неотложных состояниях накладывается венозный жгут

- а) артериальное кровотечение
- б) отёк лёгких
- в) закрытый перелом костей предплечья
- г) открытый перелом костей голени
- д) всё перечисленное верно

Ответ: б

71. Возникновение головной боли после приёма нитроглицерина обусловлено

- а) резким сужением сосудов головного мозга
- б) венозным застоем вследствие резкого расширения сосудов головного мозга
- в) резким падением АД
- г) резким расширением коронарных артерий
- д) всё перечисленное неверно

Ответ: б

72. Индекс Алговера применяется для определения тяжести

- а) кровопотери
- б) дыхательной недостаточности
- в) коматозного состояния
- г) площади глубоких ожогов

Ответ: а

73. Основной задачей интенсивной терапии гиповолемического шока на догоспитальном этапе является

- а) стимуляция сократительной способности миокарда
- б) восполнение дефицита объема циркулирующей крови
- в) улучшение реологических свойств крови
- г) дегидратация

Ответ: б

74. Побочные действия эуфиллина при внутривенном введении

- а) судороги
- б) остановка дыхания
- в) повышение АД
- г) снижение АД
- д) всё перечисленное верно

Ответ: г

75. Укажите основные противошоковые мероприятия при тяжелой травме

- а) введение сосудосуживающих препаратов, обезболивание, транспортировка
- б) введение противосудорожных препаратов, иммобилизация, обезболивание
- в) обезболивание, остановка кровотечения, иммобилизация
- г) ингаляция кислорода, обезболивание, остановка кровотечения
- д) обезболивание, ингаляция кислородом, транспортировка в ЛПУ

Ответ: в

76. Для диабетической комы характерен симптом

- а) повышение мышечного тонуса
- б) учащенное дыхание
- в) влажные кожные покровы
- г) запах ацетона изо рта
- д) гипогликемия

Ответ: г

77. Гипогликемическая кома развивается при

- а) несвоевременном приёме пищи
- б) нарушении диеты
- в) избытке веса

- г) недостаточности функции щитовидной железы
- д) прекращении введения инсулина

Ответ: а

78. Гипогликемическое состояние характеризуется

- а) брадикардией
- б) сухостью кожных покровов
- в) судорогами
- г) чувством голода
- д) всё перечисленное верно

Ответ: г

79. Для гипогликемической комы не характерно

- а) потливость
- б) судороги
- в) повышение мышечного тонуса
- г) потеря сознания
- д) повышение уровня сахара в крови

Ответ: д

80. При гипогликемическом состоянии необходимо принять

- а) физиологический раствор
- б) алкоголь
- в) кофе
- г) сладкий чай
- д) всё перечисленное верно

Ответ: г

81. Положение, которое необходимо придать больному в гипергликемической коме

- а) лежа с приподнятым головным концом
- б) лежа с приподнятым ножным концом
- в) устойчивое боковое
- г) горизонтальное
- д) полусидя

Ответ: в

82. Осложнения сахарного диабета

- а) гипер- и гипогликемическая комы
- б) гиподинамия
- в) гиперкалиемия
- г) гинекомастия
- д) гипероксалатурия

Ответ: а

83. Симптом, нехарактерный для отёка лёгких

- а) клочущее дыхание
- б) инспираторная одышка
- в) выделение розоватой пенистой мокроты
- г) высокая температура
- д) положение сидя

Ответ: г

84. Характер мокроты при бронхиальной астме

- а) вязкая, стекловидная, трудно отделяемая
 - б) серозно-гнойная
 - в) с примесью крови
 - г) пенистая, розового цвета
 - д) «ржавой» окраски
- Ответ: а

85. Основным симптомом коллапса

- а) артериальная гипертония
 - б) артериальная гипотония
 - в) гипертермия
 - г) анурия
 - д) отсутствие сознания
- Ответ: б

86. Боль при инфаркте миокарда купируется

- а) антигипертензивными препаратами
 - б) спазмолитиками
 - в) сердечными гликозидами
 - г) наркотическими анальгетиками
 - д) десенсибилизирующими препаратами
- Ответ: г

87. Пневмоторакс, при котором воздух на вдохе попадает в плевральную полость, а на выдохе из неё не выходит, называется

- а) клапанным
 - б) открытым
 - в) закрытым
 - г) осложненным
 - д) смешанным
- Ответ: а

88. Один из характерных симптомов клапанного пневмоторакса

- а) боль
 - б) крепитация
 - в) хлокочущее дыхание
 - г) «дышащая» рана
 - д) подкожная эмфизема
- Ответ: д

89. В преагональном состоянии пульс определяется:

- а) только на крупных сосудах
 - б) только на периферических сосудах
 - в) на крупных и периферических сосудах
 - г) нет правильного ответа
 - д) все ответы верны
- Ответ: в

90. Артериальное давление (систолическое) в преагональном состоянии

- а) ниже 60 мм рт/ст
- б) ниже 80 мм рт/ст
- в) ниже 90 мм рт/ст

г) ниже 120 мм рт/ст

д) не определяется

Ответ: а

91. В предагональном состоянии сознание

а) утрачено

б) сохранено

в) утрачено частично

г) сохранено частично

д) наблюдается ретроградная амнезия

Ответ: в

92. Реакция зрачка на свет в предагональном состоянии

а) не изменена

б) ослаблена

в) определяется только на яркий искусственный свет

г) определяется только на яркое дневное освещение

д) не определяется

Ответ: б

93. В агональном состоянии реакция зрачка на свет

а) ослаблена

б) отсутствует

в) определяется только на яркий свет

г) не изменена

д) нет правильного ответа

Ответ: б

94. В соответствии с алгоритмом, оказание неотложной помощи при повешении, начинается с

а) обеспечения проходимости дыхательных путей

б) проведения сердечно-лёгочной реанимации

в) освобождения от сдавливающей петли

г) измерения АД

д) нанесения прекардиального удара

Ответ: в

95. При отёке лёгких кислородная подушка объемом 25 литров должна быть израсходована

а) за 1 мин.

б) за 10 мин.

в) за 60 мин.

г) за 15 мин.

д) за 5 мин.

Ответ: д

96. Эректильная фаза шока характеризуется

а) заторможенностью

б) психомоторным возбуждением

в) судорогами

г) низким АД

д) высоким АД.

Ответ: б

97. Торпидная фаза шока характеризуется

- а) возбуждением
- б) спутанностью сознания, понижением АД
- в) патологическим типом дыхания
- г) повышением температуры тела
- д) повышением артериального давления

Ответ: б

98. При отёке лёгких венозные жгуты следует одновременно наложить на

- а) плечо и бедро с одной стороны
- б) противоположные плечо и бедро
- в) бедра
- г) плечи

Ответ: б

99. Разовая доза ацетилсалициловой кислоты при остром коронарном синдроме составляет (в миллиграммах)

- а) 500 – 750
- б) 50 – 100
- в) 150 – 350
- г) 75 – 150

Ответ: в

100. Признаком нарушения функции ЦНС при анафилаксии третьей степени тяжести является

- а) чувство тревоги
- б) потеря сознания
- в) спутанность сознания
- г) страх смерти

Ответ: б

4. ЗАДАНИЯ II ЭТАПА «ОЦЕНКА УРОВНЯ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ»

Оценка результатов освоения основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы по подготовке кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия (сформированность компетенций выпускника)

II этап. Оценка уровня практической подготовки.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
		Практическая подготовка
УК-1,4 ОПК-1,2, 4-10	<ol style="list-style-type: none">1. <u>Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> сбор жалоб, анамнеза, физикальное обследование больного (его анализ в рамках клинической ситуационной задачи), заполнение медицинской документации, формулировка предварительного/клинического диагноза, дифференциальная диагностика, оформление листа назначений на основании нормативной документации, интерпретация данных специальных методов исследования.2. <u>Демонстрация практических навыков.</u>	<ul style="list-style-type: none">• Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации).• Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.• Проведение физикального обследования пациента (при курации) и (или) его анализ, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.• Формулировка диагноза и его обоснование.• Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска.• Составление обоснованного плана обследования больного.• Составление обоснованного плана лечения больного.• Выполнение диагностических и лечебных манипуляций на модели.
Результат аттестации уровня практической подготовки	«Компетенции сформированы» «Компетенции не сформированы»	

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 1

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>УК-1,4 ОПК-1,2, 4-10</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u></p> <p>1.1. Ситуация В клинику челюстно-лицевой хирургии обратился пациент Ф. 56 лет.</p> <p>1.2. Жалобы на</p> <ul style="list-style-type: none"> • наличие резко болезненной припухлости в правой подчелюстной области; • общую слабость, недомогание; • повышение температуры тела. <p>1.3. Анамнез заболевания</p> <ul style="list-style-type: none"> • Заболевание началось 6 дней назад, когда появился зуд в правой подчелюстной области, а затем резко болезненная припухлость. • Самостоятельно прикладывал мазь Вишневского. • Боль и припухлость увеличивались, температура тела повысилась до 39,3°С. <p>1.4. Анамнез жизни Аллергическую реакцию на лекарственные препараты отрицает.</p> <p>1.5. Объективный статус Состояние средней степени тяжести. Больной бледен, пульс учащён, температура тела 39,3°С Язык сухой, чувство жажды. В правой подчелюстной области плотный, резко болезненный инфильтрат 4×6 см синевато-багрового цвета. В центре инфильтрата несколько гнойных пустул, вокруг них участок кожи грязно-серого цвета размером 1,5×2,0 см. Лейкоциты – 14,3×10⁹, глюкоза крови – 12,2 ммоль/л.</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации).</p> <p>Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.</p> <p>Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.</p> <p>Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется).</p> <p>Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется).</p> <p>Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется).</p> <p>Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется).</p> <p>Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).</p>

Зубная формула:

	П	П					П	П					П,С		
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
		П											Pt	Pt	

Вопрос №1 Необходимым инструментальным методом обследования для постановки диагноза является :

- А: ортопантомография
- Б: реография
- В: электрокардиография
- Г: биопсия

3. Результаты инструментального метода обследования**3.1. Ортопантомография**

Зубы нижней челюсти справа интактны.

3.2. Реография

Отсутствие клинически значимых изменений.

3.3. Электрокардиография

Отсутствие клинически значимых изменений.

3.4. Биопсия

Отсутствие клинически значимых изменений.

Вопрос №2 Основным диагнозом данного пациента является _____ подчелюстной области справа:

- А: абсцесс кожи, фурункул и карбункул лица
- Б: воспалительные заболевания челюстей
- В: флегмона и абсцесс области рта
- Г: острый лимфаденит лица, головы и шеи

5. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №3 Дифференциальную диагностику в данной клинической ситуации необходимо провести с :

- А: сибирской язвой

Б: амелобластомой

В: отёком Квинке

Г: псориазом

Вопрос №4 Входными воротами инфекции в организм пациента являются:

А: протоки сальной железы

Б: зубы нижней челюсти

В: протоки малых слюнных желёз

Г: раны кожных покровов

Вопрос №5 К отличительному признаку карбункула относят:

А: наличие нескольких пустул

Б: отсутствие инфильтрации тканей

В: выраженный коллатеральный отёк

Г: формирование кожной складки над инфильтратом

Вопрос №6 Предположительным фоновым диагнозом у данного пациента является:

А: сахарный диабет

Б: острый лейкоз

В: тромбофилия

Г: гипогликемия

Вопрос №7 Обязательным исследованием при карбункуле является:

А: бактериологическое исследование

Б: биопсия

В: ультразвуковое исследование

Г: рентгенография грудной клетки

Вопрос №8 Осложнением карбункула челюстно-лицевой области является:

А: тромбофлебит

Б: инфекционный паротит

В: периостит

Г: сиалоаденит

Вопрос №9 Пациенту в данной клинической ситуации необходима консультация врача :

А: эндокринолога

Б: кардиолога

В: нефролога

Г: офтальмолога

Вопрос №10 При вскрытии карбункула данной локализации разрез проводят :

- А: через всю толщу поражённых тканей
- Б: через точку наибольшей флюктуации длиной 1 см
- В: по верхнему краю инфильтрата
- Г: по краю нижней челюсти

Вопрос №11 Больным карбункулом назначают терапию антимикробную, десенсибилизирующую, дезинтоксикационную и:

- А: антиагрегантную
- Б: радиотерапию
- В: химиотерапию
- Г: лечебную физкультуру

Вопрос №12 Наиболее часто в качестве возбудителя карбункулов и фурункулов челюстно-лицевой области выступает:

- А: Staphylococcus aureus
- Б: Helicobacter pylori
- В: Treponema pallidum
- Г: Candida albicans

2. Демонстрация практических навыков.

- а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.
- б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.
- в) Осмотр полости рта.

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 2

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/Содержание основных операций:
<p>УК-1,4 ОПК-1,2, 4-10</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u></p> <p>1.1. Ситуация В клинику челюстно-лицевой хирургии обратился пациент 3. 37 лет.</p> <p>1.2. Жалобы на</p> <ul style="list-style-type: none"> • наличие умеренно болезненной припухлости в щёчной области слева; • общую слабость; • повышение температуры тела до 37.5°C. <p>1.3. Анамнез заболевания</p> <ul style="list-style-type: none"> • Со слов пациента, заболевание началось около полутора месяцев назад, когда появилась ограниченная округлая припухлость в щёчной области слева. Активно не беспокоит. • Периодически отмечает рост припухлости и появление болезненности и гиперемии данной области, повышение температуры тела до субфебрильных значений. <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Частые простудные заболевания, хронический бронхит. • Аллергическую реакцию на лекарственные препараты отрицает. <p>1.5. Объективный статус Конфигурация лица изменена за счёт ограниченного инфильтрата щёчной области слева, округлой формы, размером 2×2 см, спаянного с подлежащими тканями. Кожный покров над ним синюшного цвета, отёчный, умеренно болезненный при пальпации. Регионарные лимфатические узлы увеличены, безболезненны при пальпации. Открытие рта в полном объёме, безболезненное, глотание не затруднено.</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.</p> <p>Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.</p> <p>Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется).</p> <p>Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется).</p> <p>Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется).</p> <p>Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется).</p> <p>Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).</p>

Со стороны полости рта: гигиена неудовлетворительная.

Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета с участками гиперемии, умеренно увлажнена прозрачной слюной.

Частичная вторичная адентия, 3.6 зуб разрушен. Пальпаторно в проекции 3.6 зуба со стороны преддверия полости рта определяется тяж, идущий к инфильтрату щеки.

Зубная формула:

0	0	C	R			C	C	C	C		C	R	0		0
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
R	0	R									C		R	0	0

Вопрос №1 Основным методом обследования для постановки диагноза является:

- А: микробиологическое исследование
- Б: электромиографическое исследование
- В: электрокардиография
- Г: гнатодинамометрия

3. Результаты метода обследования

3.1. Микробиологическое исследование

Выявлено наличие друз и элементов лучистого гриба.

3.2. Электромиографическое исследование

Отсутствие клинически значимых изменений.

3.3. Электрокардиография

Отсутствие клинически значимых изменений.

3.4. Гнатодинамометрия

Отсутствие клинически значимых изменений.

Вопрос №2 Основным диагнозом пациента является:

- А: шейно-лицевой актиномикоз
- Б: флегмона и абсцесс области рта
- В: воспалительные заболевания челюстей
- Г: доброкачественное новообразование жировой ткани кожи и подкожной клетчатки головы, лица и шеи

вы, лица и шеи

5. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №3 Дифференциальную диагностику в данной клинической ситуации необходимо провести с:

- А: флегмоной
- Б: лейкоплакией
- В: хейлитом
- Г: гингивитом

Вопрос №4 Инфекция в данном клиническом случае распространяется путём:

- А: контактным
- Б: ксеногенным
- В: гематогенным
- Г: аутоиммунным

Вопрос №5 К характерному признаку актиномикоза относят:

- А: вялое длительное течение
- Б: ограниченное воспаление
- В: острое начало заболевания
- Г: локализацию процесса

Вопрос №6 Развитию актиномикоза областей лица и шеи способствует:

- А: смешанная микрофлора
- Б: обильное кровоснабжение
- В: структура кости
- Г: окружающая среда

Вопрос №7 Пальпация слизистой рта при актиномикозе позволяет определить:

- А: причинный зуб
- Б: размер очага деструкции костной ткани
- В: выводной проток околоушной слюнной железы
- Г: фуркационный дефект

Вопрос №8 Наиболее подвержены развитию актиномикоза люди с:

- А: иммунодефицитом
- Б: кариесом и его осложнениями
- В: заболеваниями пародонта
- Г: приобретёнными деформациями лица

Вопрос №9 Наиболее грозным осложнением актиномикоза области лица и шеи является:

- А: метастазирование
- Б: лимфаденит

В: нагноение гранулёматозного очага

Г: малигнизация

Вопрос №10 Иммуномодулирующим препаратом, обладающим специфическими свойствами в отношении возбудителя актиномикоза, является:

А: актинолизат

Б: милайф

В: тималин

Г: интерферон

Вопрос №11 Прогноз при актиномикозе области лица и шеи:

А: благоприятный

Б: неблагоприятный

В: относительно благоприятный

Г: зависит от характера повреждения

Вопрос №12 Актиномикоз является:

А: специфическим воспалительным заболеванием

Б: пороком развития

В: опухолеподобным процессом

Г: неспецифическим воспалительным заболеванием

2. Демонстрация практических навыков.

а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.

б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.

в) Удаление ретенрованного зуба 1.8.

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 3

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1,4 ОПК-1,2, 4-10	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u></p> <p>1.1. Ситуация Женщина 30 лет обратилась к врачу стоматологу.</p> <p>1.2. Жалобы на</p> <ul style="list-style-type: none"> • неприятные ощущения в области отсутствующего зуба 2.1. <p>1.3. Анамнез заболевания</p> <ul style="list-style-type: none"> • Зуб 2.1 удален пять лет назад, после полученной травмы в результате падения. • Неприятные ощущения в области верхней челюсти слева, на уровне отсутствующего зуба 2.1, появляются периодически при простудных заболеваниях, стихающие после приема антибиотиков. <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Общее состояние удовлетворительное. • Больной контактен, в пространстве и времени ориентирован. • Внешний вид без особенностей, кожные покровы чистые, лимфатические узлы не пальпируются. • В анамнезе – ОРВи, ОРЗ, детские болезни. • Повышенный рвотный рефлекс. • HCV, HBS, ВИЧ, RW – отрицает. <p>1.5. Объективный статус Общее состояние удовлетворительное. Больной контактен, в пространстве и времени ориентирован. Телосложение нормостеническое. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Дыхание через нос свободное, симметрично справа и слева. В легких дыхание везикуляр-</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.</p> <p>Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.</p> <p>Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется).</p> <p>Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется).</p> <p>Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется).</p> <p>Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется).</p> <p>Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).</p>

ное, хрипов нет. ЧДД – 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный. АД – 125/70 мм.рт.ст. Пульс – 78 уд. в минуту.

При осмотре полости рта: открывание рта свободное., слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.Зуб 2.1 отсутствует. В области зубов 2.1 и 2.3 имеется незначительное выбухание кортикальной пластинки, слизистая оболочка в цвете не изменена, пальпация безболезненная.

Вопрос №1 Назовите метод обследования, необходимый для постановки предварительного диагноза :

А: рентгенологический

Б: цитологический

В: гистологический

Г: ультразвуковой

3. Результаты метода обследования

3.1. Рентгенологический метод

Разрезание костной ткани с четкими контурами в области зубов 2.2, отсутствующего зуба 2.1, и 2.3, оттеснившее полость носа и верхнечелюстной синус.



3.2. Цитологический метод

Не дает информации.

3.3. Гистологический метод

В послеоперационном периоде.

3.4. Ультразвуковой метод

Не дает информации.

Вопрос №2 Поставьте предварительный диагноз:

А: радикулярная (резидуальная) киста верхней челюсти в области 2.1, 2.3, оттесняющая дно полость носа и верхнечелюстного синуса

Б: аневризмальная киста верхней челюсти в области зубов 2.1, 2.2, 2.3

В: первичная киста верхней челюсти, проросшая в полость носа

Г: радикулярная киста верхней челюсти, проросшая в верхнечелюстной синус

5. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №3 В целях подготовки к операции необходимо провести:

А: ЭОД зубов, проецирующихся в кисту

Б: ультровысокочастотную терапию

В: коагуляцию сосочков десны

Г: ультрафиолетовое облучение

Вопрос №4 При цистэктомии зубы, корни которых находятся в полости кисты, необходимо:

А: депульпировать зубы 2.2, 2.3 и запломбировать

Б: выведение из прикуса зубов 2.2 2.3

В: шинирование фронтальных зубов

Г: депульпировать только зуб 2.2

Вопрос №5 Необходимо провести дополнительный метод исследования :

А: компьютерная томография

Б: УЗИ

В: ПЭТ КТ

Г: МРТ

Вопрос №6 Компьютерная томография необходима для:

А: уточнения границ кисты

Б: определения состояния лобных пазух

В: уточнения искривления носовой перегородки

Г: выявления атрофии альвеолярного отростка

Вопрос №7 Определите метод оперативного вмешательства :

А: цистэктомия

Б: цистотомия

В: двухэтапная операция кисты

Г: пластическая цистэктомия

Вопрос №8 Регенерацию костной ткани в области послеоперационного костного дефекта после цистэктомии возможно ускорить введением в костную полость:

А: биокомпозитного материала

Б: гемостатической губкой

В: йодоформного тампона

Г: цемента

Вопрос №9 Назовите альтернативный метод оперативного вмешательства:

- А: цистотомия
- Б: орнозальнаяцистэктомия
- В: орнозальнаяцистотомия
- Г: цистоаденоэктомия

Вопрос №10 Несоблюдение техники операции цистотомии приводит к:

- А: рецидиву кисты
- Б: озлокачествлению
- В: воспалительным осложнениям
- Г: остеомиелиту

Вопрос №11 При классической цистотомии удаленная передняя стенка кисты должна соответствовать:

- А: размерам передней стенки костной полости
- Б: меньше размеров костной полости
- В: больше размеров костной полости
- Г: периметру костной полости

Вопрос №12 Не допустить рецидива кисты можно, изготовив:

- А: obturator
- Б: защитную пластинку
- В: мостовидный протез
- Г: шину

2. Демонстрация практических навыков.

- а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.
- б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.
- в) Удаление ретенрованного зуба 2.8.

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 4

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>УК-1,4 ОПК-1,2, 4-10</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u></p> <p>1.1. Ситуация В стоматологическую поликлинику обратился пациент Н. 27 лет.</p> <p>1.2. Жалобы на</p> <ul style="list-style-type: none"> • наличие резко болезненной припухлости в области угла нижней челюсти слева. Боль имеет распирающий характер. Припухлость отмечается также под языком слева. Глотание с этой стороны умеренно болезненно. <p>Отмечается периодическое появление неприятного солоноватого привкуса во рту, преимущественно во время приёма пищи.</p> <p>Температура тела повышена. Пациент чувствует общую слабость, «ломоту» в теле.</p> <p>1.3. Анамнез заболевания</p> <ul style="list-style-type: none"> • Со слов пациента, 3дня назад, во время завтрака, почувствовал резкую боль и появление припухлости в области угла нижней челюсти. После того, как больной пополоскал рот, боль и припухлость несколько уменьшились. • Пациент пошел на работу, однако во время обеденного перерыва, болезненные ощущения появились вновь, в связи с чем, он был вынужден отпроситься и уйти домой. С вчерашнего дня припухлость стала нарастать, стали отмечаться боли при глотании. • На работу не ходил, взял отгул. Полоскал рот и горло раствором фурацилина. Вечером был озноб, повысилась температура. • Сегодня утром появился солоноватый привкус во рту. В связи с сохранением жалоб обратился за медицинской помощью. <p>1.4. Анамнез жизни</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.</p> <p>Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.</p> <p>Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется).</p> <p>Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется).</p> <p>Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется).</p> <p>Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется).</p> <p>Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).</p>

- Развитие без особенностей.
- Аллергические реакции на лекарственные препараты отрицает.
- Эпидемиологические анамнез не отягощён.
- Перенесённые заболевания: ОРВИ, детские инфекции.
- Аппендэктомия в шестнадцатилетнем возрасте.

1.5. Объективный статус

Температура тела – 38,5°C.. Частота дыхательных движений – 18/мин. Частота сердечных сокращений – 78/мин. Артериальное давление– 130/80.

Локальный статус: конфигурация лица изменена за счёт отёка левой поднижнечелюстной области. Кожа не напряжена, в складку собирается. Признаков гиперемии, флюктуации нет. Пальпируется ограниченный подвижный инфильтрат, размером около 2,5 см в наибольшем измерении. Поверхность гладкая, тестовато-эластической консистенции. Пальпация болезненна. Открывание рта в полном объёме, умеренно болезненно.

Слизистая оболочка полости рта умеренно увлажнена, бледно-розового цвета. Переходные складки свободные. В области подъязычного валика слева определяется ограниченный инфильтрат, резко болезненный при пальпации. Слизистая в этом месте ярко гиперемирована. Движения языка в полном объёме. Зев чистый.

Зубная формула:

0		П											К		0
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
0		П											П	П	

Вопрос №1 Необходимым для постановки диагноза методом обследования является :

А: обзорная рентгенография нижней челюсти и дна полости рта

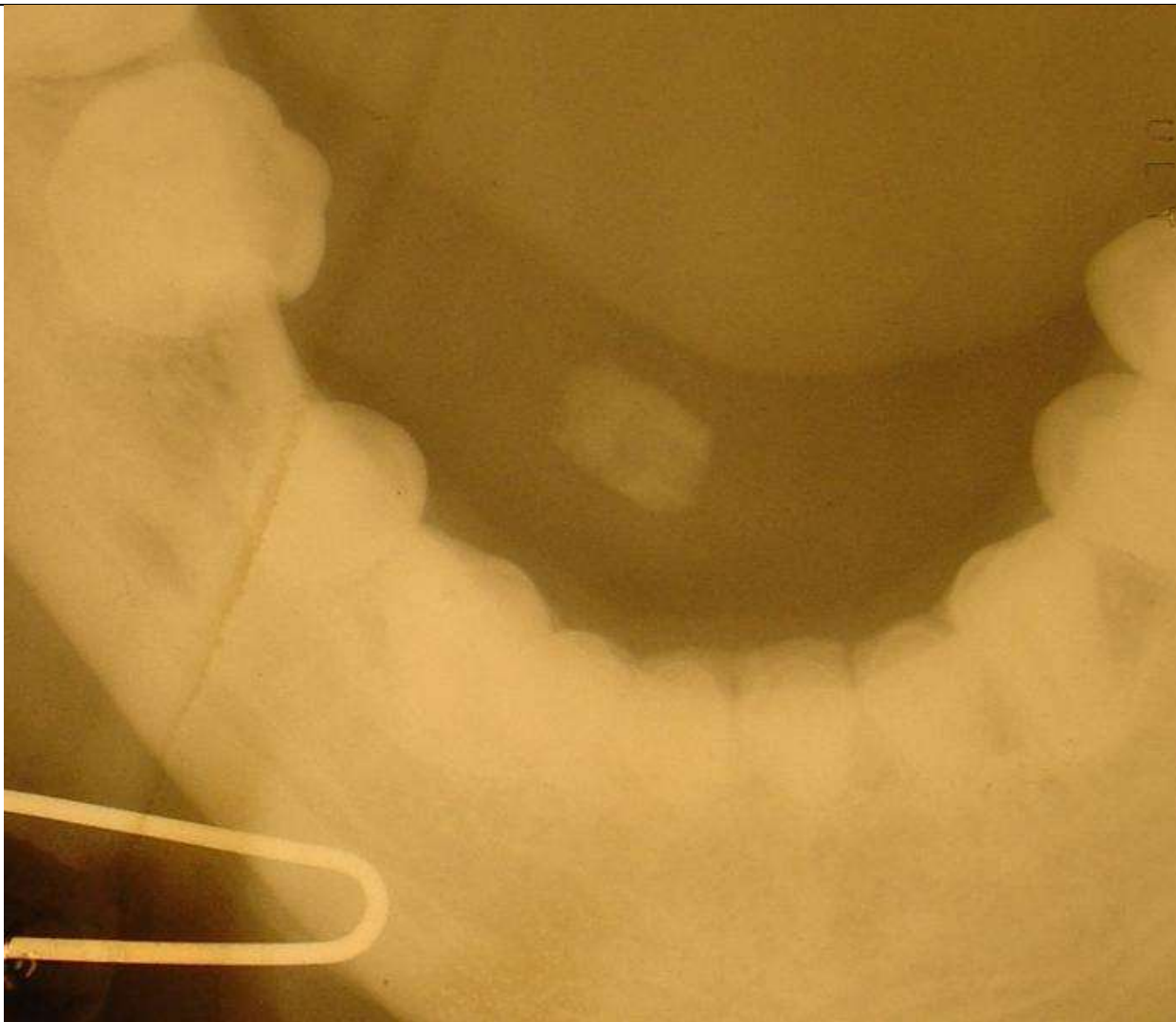
Б: контрастная сиалогграфия

В: электроодонтодиагностика жевательной группы зубов слева

Г: реопарадонтография альвеолярной части нижней челюсти слева

3. Результаты метода обследования

3.1. Обзорная рентгенография нижней челюсти и дна полости рта



Наличие конкремента в выводном протоке поднижнечелюстной слюнной железы.

3.2. Контрастная сиалография

Противопоказана в остром периоде.

3.3. Электроодонтодиагностика жевательной группы зубов слева

Отсутствие клинически значимых изменений.

3.4. Реопарадонтोगрафия альвеолярной части нижней челюсти слева

Отсутствие клинически значимых изменений.

Вопрос №2 Основным диагнозом данного пациента является :

- А: сиалолитиаз
- Б: острый лимфаденит лица, головы и шеи
- В: флебит и тромбофлебит других локализаций
- Г: поражения языкоглоточного нерва

5. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №3 Данные анамнеза о связи начала заболевания с приёмом пищи свидетельствует о:

- А: слюннокаменной болезни
- Б: эпидемическом паротите
- В: плеоморфной аденоме поднижнечелюстной железы
- Г: абсцессе субмассетериального пространства

Вопрос №4 Клиническая картина, выявленная в данной клинической ситуации, характерна для _____ поднижнечелюстной области:

- А: острого серозного лимфаденита
- Б: флегмоны
- В: флегмонозной формы рожистого воспаления
- Г: актиномикоза

Вопрос №5 Открывание рта в полном объёме при наличии жалоб на боли при глотании характерно для:

- А: слюннокаменной болезни
- Б: абсцесса крыло-челюстного пространства
- В: эндемического паротита
- Г: абсцесса субмассетериального пространства

Вопрос №6 Пальпацию подъязычного валика слева проводят передвигая пальцы:

- А: сзади наперед
- Б: спереди назад
- В: справа налево
- Г: слева направо

Вопрос №7 Выявление при пальпации инфильтрата подъязычного валика свидетельствует о:

- А: слюннокаменной болезни
- Б: плеоморфной аденоме
- В: абсцессе окологлоточного пространства
- Г: эндемическом паротите

Вопрос №8 Выделение гноя из устья выводного протока при пальпации подъязычного валика свидетельствует о:

- А: слюннокаменной болезни
- Б: эпидемическом паротите
- В: абсцессе челюстно-язычного желобка
- Г: лимфадените поднижнечелюстной области

Вопрос №9 Устье выводного протока поднижнечелюстной слюнной железы располагается:

- А: сбоку от уздечки языка
- Б: в области корня языка
- В: на слизистой оболочке нижней переходной складки в проекции второго нижнего моляра
- Г: на слизистой оболочке щеки в проекции жевательной поверхности второго верхнего моляра

Вопрос №10 Хирургическое вмешательство в данном клиническом случае заключается в:

- А: вскрытии абсцесса, удалении конкремента
- Б: иссечении инфильтрата подъязычного валика в пределах здоровых тканей
- В: экстирпации поднижнечелюстной слюнной железы
- Г: резекции слюнной железы в плоскости лицевого нерва

Вопрос №11 Альтернативой хирургическому методу лечения является:

- А: ударно-волновая литотрипсия
- Б: лучевая терапия
- В: новокаиновая блокада
- Г: лазерная коагуляция

Вопрос №12 В норме рН слюны поднижнечелюстной слюнной железы составляет :

- А: 6,9-7,8
- Б: 3,3- 5,5
- В: 1,2-2,5
- Г: 9,8-11,2

2. Демонстрация практических навыков.

а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.

б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в) Удаление ретенрованного зуба 3.8	
---	--

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 5

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>УК-1,4 ОПК-1,2, 4-10</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u></p> <p>1.1. Ситуация На прием к челюстно-лицевому хирургу обратились родители с ребенком 2 лет.</p> <p>1.2. Жалобы на</p> <ul style="list-style-type: none"> • образование в правой щечной области. <p>1.3. Анамнез заболевания</p> <ul style="list-style-type: none"> • В возрасте 2 недель у ребенка появилось сосудистое образование 0,5 см на 0,5 см ярко-красного цвета, отмечался быстрый рост образования. • По месту жительства ребенку проведен сеанс криотерапии, но рост образования не прекратился. • В последующем ребенку проведено лечение анаприлином, рост образования прекратился, образование уменьшилось в объеме. <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ребенок от второй беременности протекавшей с явлениями фетоплацентарной недостаточности и угрозой прерывания в первом триместре. Роды преждевременные, на 32 неделе. Оценка по Апгар 6 баллов. Вес при рождении 1800. • Ребенок проходил лечение в отделении недоношенных. В первый год жизни прививки по возрасту. В настоящее время ребенок хорошо развивается, весо-ростовые показатели соответствуют физиологической норме. <p>1.5. Объективный статус Состояние ребенка: удовлетворительное. Психо-моторное развитие соответственно возрасту. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Костно-</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.</p> <p>Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.</p> <p>Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется).</p> <p>Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется).</p> <p>Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется).</p> <p>Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется).</p> <p>Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).</p>

мышечная система без патологии.

Местный статус. В области правой щечной области пальпируется плотно-эластическое образование 2 см на 2 см, кожа над образованием представлена рубцовой тканью. За последний год увеличения образования не отмечено.

Вопрос №1 Диагностическим методом показанным ребенку является:

А: ультразвуковое исследование в режиме доплеровского картирования

Б: термографию

В: ортопантомографию

Г: только клинический осмотр

3. Результаты диагностического метода обследования

3.1. Ультразвуковое исследование в режиме доплеровского картирования

Диагностика патологии.

3.2. Термография

Метод не информативен.

3.3. Ортопантомография

Метод не информативен.

3.4. Клинический осмотр

Метод не обладает достаточной информативностью, необходимы инструментальные методы.

Вопрос №2 Для уточнения стадии заболевания необходим неинвазивный метод:

А: компьютерная капилляроскопия

Б: ортопантомограмма

В: термовизиография

Г: магнитно-резонансная томография

5. Результаты неинвазивного метода обследования

5.1. Компьютерная капилляроскопия

Уточнение диагноза, определение стадии заболевания.

5.2. Ортопантомограмма

Метод не информативен.

5.3. Термовизиография

Метод не информативен.

5.4. Магнитно-резонансная томография

Отсутствуют показания для проведения этого метода.

Вопрос №3 Предполагаемым диагнозом является :

А: младенческая гемангиома (гиперплазия кровеносных сосудов)

Б: капиллярная гиперплазия

В: артерио-венозная мальформация

Г: ботриомикома

7. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №4 По данным инструментальных исследований образование представлено фиброзно-жировой тканью, какая стадия заболевания у ребенка в настоящее время?:

А: резидуальных проявлений

Б: первичных проявлений

В: начала инволюции

Г: активного роста

Вопрос №5 По клиническим данным и данным инструментального обследования отмечаются явления неполной инволюции, сохраняется фиброзно-жировой компонент, необходимо лечение:

А: хирургическое

Б: криодеструкция

В: близкофокусная рентгенотерапия

Г: склерозирующая терапия

Вопрос №6 При лечении ребенка нерациональным было:

А: применение криодеструкции

Б: медикаментозная терапия

В: отвод от прививок

Г: динамическое наблюдение

Вопрос №7 Кроме приема внутрь, лечение бета-блокаторами проводят:

А: местно в форме крема или аппликации раствора бетаблокатора (Тимолол)

Б: внутриможно

В: внутримышечно

Г: внутривенно

Вопрос №8 При лечении гиперплазии кровеносных сосудов бета-блокаторами ребенка наблюдает специалист:

А: детский кардиолог

Б: неонатолог

В: детский хирург

Г: терапевт

Вопрос №9 При лечении бета-блокаторами возможно осложнение:

А: развитие гипотонии

Б: тахикардия

В: артериальная гипертензия

Г: гипергликемия

Вопрос №10 В послеоперационном периоде ребенку показано лечение:

А: антибактериальная терапия

Б: противогрибковая терапия

В: склерозирующая терапия

Г: гормонотерапия

Вопрос №11 При начале инволюции наблюдается клинический признак:

А: появление участков кожи белого цвета

Б: ярко-красный цвет кожи

В: появление пульсации

Г: увеличение объема образования

Вопрос №12 К особенностям характерным для врожденной гемангиомы(гиперплазии кровеносных сосудов) относят:

А: стадийность заболевания и способность к инволюции

Б: спонтанные профузные кровотечения

В: тромбоцитопению

Г: манифестацию заболевания после 3 лет

2. Демонстрация практических навыков.

а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.

б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.

в) Удаление ретенированного зуба 4.8.

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 6

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/Содержание основных операций:
<p>УК-1,4 ОПК-1,2, 4-10</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</p> <p>1.1. Ситуация В стоматологическую клинику обратился пациент М. 38 лет.</p> <p>1.2. Жалобы на</p> <ul style="list-style-type: none"> • затруднённое открывание рта, • боль при глотании справа; • боль при жевании; • боль в области нижней челюсти справа, иррадиирующую в висок. <p>1.3. Анамнез заболевания Со слов пациента, в течение года подобные симптомы появлялись три раза. Ранее за помощью не обращался.</p> <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Перенесенные заболевания: ОРВИ, детские инфекции. • Со слов пациента, аллергические реакции на медикаменты и продукты питания отсутствуют. • Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. <p>1.5. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена. Открывание рта затруднённое, болезненное. При пальпации регионарные лимфатические узлы правой поднижнечелюстной области увеличены, болезненны.</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.</p> <p>Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.</p> <p>Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется).</p> <p>Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется).</p> <p>Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется).</p> <p>Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется).</p> <p>Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).</p>

Зубная формула:

		С					П					С			
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
									С				П		

Прикус: ортогнатический.

Осмотр полости рта: коронка 4.8 зуба на $\frac{2}{3}$ покрыта гиперемированной и отёчной слизистой оболочкой. Пальпация слизистой оболочки резко болезненна.

Вопрос №1 К дополнительному методу обследования, необходимому для постановки диагноза, относят:

А: рентгенографическое исследование

Б: УЗИ мягких тканей челюстно-лицевой области

В: электроодонтодиагностику (ЭОД)

Г: функциональную диагностику

3. Результаты дополнительного метода обследования

3.1. Рентгенографическое исследование



На рентгенограмме выявлено разрежение костной ткани полулунной формы у 4.8 зуба. Коронка 4.8 зуба прорезалась на $\frac{1}{3}$.

3.2. УЗИ мягких тканей челюстно-лицевой области

На УЗИ отмечается инфильтрат в области зуба 4.8.

3.3. Электроодонтодиагностика

ЭОД 19-34 мкА.

3.4. Функциональная диагностика

Открывание рта ограничено до 2 см.

Вопрос №2 Предполагаемым основным диагнозом 4.8 зуба является:

А: полуретенция, дистопия, острый перикоронарит

Б: острый перикоронит

В: хронический гингивит

Г: гиперпластический гингивит

5. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №3 В рамках оказания помощи пациенту необходимо провести:

А: удаление 4.8 зуба

Б: наложение мази «Метрогил дента»

В: наложение компресса с димексидом

Г: ультразвукоочастотную терапию

Вопрос №4 Показанием к удалению 4.8 зуба является:

А: недостаток места в альвеолярной части челюсти

Б: наличие кариозной полости

В: риск развития осложнений

Г: желание пациента

Вопрос №5 В качестве этиотропной терапии при данном заболевании могут быть назначены:

А: антибиотики

Б: кератопластики

В: иммуномодуляторы

Г: глюкокортикостероиды

Вопрос №6 Местным лечением, которое может быть назначено пациенту, является:

А: обработка полости рта растворами антисептика

Б: полоскание полости рта физиологическим раствором

В: полоскание полости рта раствором соды

Г: использование геля для дёсен «Асепта»

Вопрос №7 При ушивании слизисто-надкостничного лоскута после удаления 4.8 зуба используют швы:

А: узловые

Б: непрерывные

В: х-образные

Г: п-образные

Вопрос №8 При удалении 4.8 зуба проводятся: анестезия, разрез слизистой оболочки от третьего моляра до середины второго моляра, _____, удаление 4.8 зуба, кюретаж, ушивание:

А: отслаивание слизисто-надкостничного лоскута

- Б: проведение дополнительного разреза до клыка
- В: фрагментирование зуба при помощи бормашины
- Г: иссечение слизисто-надкостничного лоскута

Вопрос №9 После проведения операции и наложение йодоформной турунды повторный приём назначается через:

- А: 3 дня
- Б: 10 дней
- В: 7 дней
- Г: 14 дней

Вопрос №10 К интраоперационным осложнениям, возникающим во время удаления 4.8 зуба, относят:

- А: первичное кровотечение
- Б: альвеолит лунки зуба
- В: контрактуру нижней челюсти
- Г: расхождение швов

Вопрос №11 Заболеванием, с которым необходимо дифференцировать перикоронит, является:

- А: хронический пульпит
- Б: хронический остеомиелит
- В: острый лимфаденит
- Г: хронический лимфаденит

Вопрос №12 Возможным осложнением заболевания является:

- А: позадиомолярный периостит
- Б: периодонтит
- В: пародонтит
- Г: гнойный лимфаденит

2. Демонстрация практических навыков.

- а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.
- б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.
- в) Анестезия зуба 4.5 (Мандибулярная)

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 7

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>УК-1,4 ОПК-1,2, 4-10</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</p> <p>1.1. Ситуация В клинику челюстно-лицевой хирургии обратилась пациентка Е. 37 лет.</p> <p>1.2. Жалобы на</p> <ul style="list-style-type: none"> • наличие безболезненной припухлости в околоушной области слева. <p>1.3. Анамнез заболевания</p> <ul style="list-style-type: none"> • Со слов пациентки, 7 лет назад отметила появление припухлости в околоушной области слева. • Последние 3 месяца отмечает интенсивное увеличение образования. • Неделю назад пациентка обратилась в районную поликлинику по месту жительства, где было проведено ультразвуковое исследование слюнных желез. • При обследовании выявлено наличие новообразования в левой околоушной слюнной железе. • Была направлена на консультацию в отделение челюстно-лицевой хирургии. <p>1.4. Анамнез жизни Аллергический анамнез не отягощён.</p> <p>1.5. Объективный статус Состояние пациентки: удовлетворительное. Сознание ясное. Температура тела 36,6°С. Конфигурация лица изменена за счёт новообразования в левой околоушной области. Кожа над ним физиологической окраски, в складку собирается свободно. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненны, с окружающими тканями не спаяны. При пальпации образование плотноэластической консистенции.</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется). Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется). Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется). Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется). Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).</p>

Открытие рта в полном объёме, безболезненное. Глотание безболезненное. Язык чистый, не обложен.

Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена прозрачной слюной.

Из выводных протоков слюнных желез выделяется прозрачная слюна в достаточном объёме.

Зубная формула:

0				0										П	
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
		R											П,С		

Вопрос №1 Необходимым для постановки диагноза методом исследования является:

А: цитологическое исследование

Б: ортопантомография

В: рентген черепа в прямой и боковой проекциях

Г: гнатодинамометрия

3. Результаты метода обследования

3.1. Цитологическое исследование

Выявлены эпителиальные и соединительнотканые клетки.

3.2. Ортопантомография

Отсутствие клинически значимых изменений.

3.3. Рентген черепа в прямой и боковой проекциях

Отсутствие клинически значимых изменений.

3.4. Гнатодинамометрия

Отсутствие клинически значимых изменений.

Вопрос №2 Основным предположительным диагнозом является _____ околоушной слюнной железы слева:

А: доброкачественное новообразование

Б: сиалолитиаз

В: сиалоаденит

Г: злокачественное новообразование

5. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №3 Данное заболевание необходимо дифференцировать с:

А: аденолимфомой

Б: отёком Квинке

В: абсцессом околоушно-жевательной области

Г: лимфаденитом

Вопрос №4 Гистологически плеоморфная аденома представляет собой опухоль:

А: смешанную

Б: неэпителиальную

В: мезенхимальную

Г: сосудистую

Вопрос №5 Признаком доброкачественного течения плеоморфной аденомы является:

А: наличие капсулы

Б: быстрый рост опухоли

В: бессимптомное течение

Г: однородная структура опухоли при пальпации

Вопрос №6 Плеоморфная аденома растёт в течение:

А: нескольких лет

Б: месяца

В: полугодя

Г: нескольких дней

Вопрос №7 Лечение плеоморфной аденомы заключается в:

А: субтотальной резекции околоушной слюнной железы с сохранением ветвей лицевого нерва

Б: вылуцивании опухоли с полным сохранением тканей околоушной слюнной железы

В: удалении опухоли с сохранением капсулы по типу цистотомии

Г: лучевом воздействии на опухоль

Вопрос №8 Развитие рецидивов плеоморфной аденомы обусловлено:

А: неполным удалением образования

Б: гематогенным метастазированием

В: злокачественностью новообразования

Г: инфильтративным ростом

Вопрос №9 Возможным осложнением после субтотальной/тотальной резекции околоушной слюнной железы является:

- А: парез лицевого нерва
- Б: невралгия тройничного нерва
- В: нарушение слуха
- Г: боль, усиливающаяся в ночное время

Вопрос №10 После хирургического удаления новообразования для верификации диагноза необходимо произвести исследование:

- А: гистологическое
- Б: ультразвуковое
- В: рентгенологическое
- Г: цитологическое

Вопрос №11 Плеоморфная аденома преимущественно локализуется в _____ слюнной железе:

- А: околоушной
- Б: подчелюстной
- В: подъязычной
- Г: малой

Вопрос №12 Пальпация новообразования позволяет определить:

- А: спаянность с окружающими тканями
- Б: положение краевой ветви лицевого нерва
- В: локализацию ствола лицевого нерва
- Г: симптом прямой нагрузки

2. Демонстрация практических навыков.

- а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.
- б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.
- в) Анестезия зуба 1.6 (Инфильтрационная).

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 8

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>УК-1,4 ОПК-1,2, 4-10</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u></p> <p>1.1. Ситуация В клинику челюстно-лицевой хирургии обратилась пациентка К. 35 лет.</p> <p>1.2. Жалобы на</p> <ul style="list-style-type: none"> • наличие безболезненной припухлости в области нижней челюсти справа; • подвижность нижних зубов справа. <p>1.3. Анамнез заболевания Со слов пациентки, впервые отметила наличие припухлости около 1 года назад. С течением времени припухлость увеличивалась в размере. Подвижность зубов стала впервые отмечаться 2 недели назад. Три дня назад пациентка обратилась в районную стоматологическую поликлинику, откуда была направлена в отделение челюстно-лицевой хирургии.</p> <p>1.4. Анамнез жизни Аллергическая реакция на антибиотики пенициллинового ряда (отёк Квинке).</p> <p>1.5. Объективный статус Состояние пациентки удовлетворительное. Сознание ясное. Температура тела 36, 7°С. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненны, с окружающими тканями не спаяны. Конфигурация лица изменена за счёт увеличения объёма мягких тканей в области нижней челюсти справа. Кожа над ним физиологической окраски, в складку собирается свободно. Открывание рта в полном объёме, безболезненное. Глотание безболезненное. Язык чистый, не обложен. В полости рта визуализируется деформация альвеолярной части нижней челюсти справа с вестибулярной стороны, сглаженность переходной складки. При пальпации данного участка наружная кортикальная пластинка «прогибается» внутрь. Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена прозрачной слюной. Ко-</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.</p> <p>Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.</p> <p>Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется).</p> <p>Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется).</p> <p>Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется).</p> <p>Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется).</p> <p>Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).</p>

ронки 4.8, 4.7, 4.6 зубов интактны.

Зубная формула:

0			П						П, С				0		
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
I	I	I	П										П	П	

Вопрос №1 Методом обследования, необходимым для постановки диагноза, является:

А: рентгенологическое исследование

Б: реография

В: электрокардиография

Г: гнатодинамометрия

3. Результаты обследования

3.1. Рентгенологическое исследование

На ортопантограмме визуализируется участок деструкции костной ткани поликистозного характера с чёткими границами в области тела в проекции 4.6, 4.7, 4.8 зубов и угла нижней челюсти.

3.2. Реография

Отсутствие клинически значимых изменений.

3.3. Электрокардиография

Отсутствие клинически значимых изменений.

3.4. Гнатодинамометрия

Отсутствие клинически значимых изменений.

Вопрос №2 Предполагаемым основным диагнозом является _____ в области тела и угла нижней челюсти справа:

А: амелобластома

Б: эпидермальная киста

В: остеомиелит

Г: остеома

5. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №3 Дифференциальную диагностику данного заболевания проводят с:

- А: радикулярной кистой
- Б: костной формой актиномикоза
- В: хроническим остеомиелитом
- Г: эхинококковой кистой

Вопрос №4 Признаком, не характерным для амелобластомы, является:

- А: наличие спикул
- Б: наличие капсулы
- В: выстояние корней зубов в полость образования
- Г: безболезненный рост

Вопрос №5 Признаком, характерным для амелобластомы, является:

- А: симптом «пергаментного» хруста
- Б: гиперемия кожи над образованием
- В: наличие иррадирующих болей
- Г: болезненное открывание рта

Вопрос №6 К формам амелобластомы относят:

- А: кистозную, солидную
- Б: литическую, плеоморфную
- В: твёрдую, мягкую
- Г: гроздьевидную, плоскую

Вопрос №7 Рентгенологический метод исследования для данного клинического случая позволяет определить :

- А: форму амелобластомы
- Б: наличие причинного зуба
- В: положение краевой ветви лицевого нерва
- Г: положение третьей ветви тройничного нерва

Вопрос №8 Рост амелобластомы происходит в течение:

- А: нескольких лет
- Б: 3 месяцев
- В: 6 месяцев
- Г: нескольких дней

Вопрос №9 Основной метод лечения заключается в:

- А: резекции нижней челюсти в пределах здоровых тканей
- Б: удалении зубов в проекции амелобластомы

В: эндодонтическом лечении причинного зуба
Г: проведении лучевой терапии
Вопрос №10 Возможным осложнением при развитии амелобластомы является:
А: перелом нижней челюсти
Б: невралгия тройничного нерва
В: вторичный остеоартроз
Г: остеомиелит нижней челюсти
Вопрос №11 Для морфологической верификации после хирургического удаления новообразования необходимо произвести:
А: гистологическое исследование
Б: ультразвуковую диагностику
В: люминесцентную диагностику
Г: биохимический анализ крови
Вопрос №12 В данной клинической ситуации для обезболивания необходимо применить анестезию :
А: общую (наркоз)
Б: по Берше – Дубову
В: мандибулярную
Г: инфильтрационную

2. Демонстрация практических навыков.

- а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.
- б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.
- в) Анестезия зуба 4.4 (Торусальная).

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 9

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>УК-1,4 ОПК-1,2, 4-10</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u></p> <p>1.1. Ситуация Пациентка 72 лет обратилась к стоматологу.</p> <p>1.2. Жалобы на</p> <ul style="list-style-type: none"> • наличие разрастания десны, • дискомфорт при ношении съемного протеза. <p>1.3. Анамнез заболевания</p> <ul style="list-style-type: none"> • Со слов, впервые обратила внимание на появление образования около 3х месяцев назад, со временем образование увеличивалось в размере. • Имеющимся съемным протезом пользуется около 6 лет. <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Аллергические заболевания отрицает. • Хронический пиелонефрит. • Артериальная гипертензия 2-й степени. <p>1.5. Объективный статус Общее состояние: удовлетворительное. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывается в полном объеме. Слизистая оболочка вне патологического образования бледно-розового цвета, влажная. Определяется атрофия альвеолярного отростка верхней челюсти по вертикали и горизонтали. В области переходной складки верхней челюсти слева в проекции отсутствующих зубов 2.2, 2.3 определяется наличие образования в виде избытка тканей, безболезненное, по-</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется). Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется). Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется). Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется). Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).</p>

движное, плотно-эластической консистенции широком основании.



Вопрос №1 Назовите необходимые дополнительные методы обследования:

А: ортопантомография

Б: цитологическое исследование

В: ультразвуковое исследование

Г: магнитно-резонансная томография

Д: сцинтиграфия

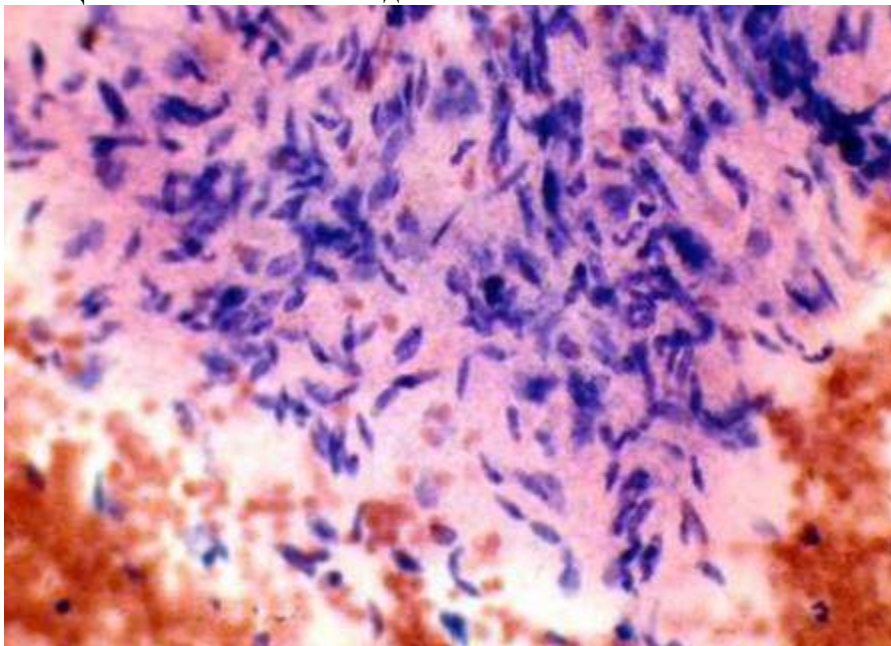
Е: сиалография

3. Результаты дополнительных методов обследования

3.1. Ортопантомография



3.2. Цитологическое исследование



Данная картина характерна для фибромы.

3.3. Ультразвуковое исследование

Исследование не имеет диагностического значения для данной клинической ситуации.

3.4. Магнитно-резонансная томография

По данным МРТ в области левой верхнечелюстной пазухи определяется округлое образование заполняющее верхнечелюстную пазуху на $\frac{1}{2}$ ее объема.

3.5. Сцинтиграфия

Исследование не имеет диагностического значения для данной клинической ситуации.

3.6. Сиалография

По данным сиалографии патологических изменений не выявлено.

Вопрос №2 Опишите морфологическую картину данного новообразования:

А: микроскопически образование представлено пучками соединительнотканых волокон, имеющих различную длину и толщину, расположенных в различных направлениях. Полиморфизм фибробластов выражен слабо, ядра гиперхромные. Преимущественно рыхлая волокнистая соединительная ткань с большим числом клеток.

Б: образование представляет собой соединительнотканную капсулу с жироподобным содержимым – эозинофильным кератиновым детритом

В: образование четко отграничено от окружающей дермы и проявляется скоплением тонких пучков коллагеновых волокон, между которыми располагаются межклеточное межклеточное вещество и клетки фибробластического ряда. Эластические волокна отсутствуют. В опухоли много капилляров

Г: образование состоит из зрелых жировых клеток, редких гиперхромных клеток и липобластов

5. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №3 Необходимо проводить дифференциальную диагностику данного новообразования с :

А: папилломой

Б: гигантоклеточной репаративной гранулемой

В: фибролипомой

Г: сосудистой мальформацией

Вопрос №4 Рентгенологически картина в проекции данного образования характеризуется:

А: отсутствием патологических изменений

Б: разрежением округлой формы с нечеткими контурами округлой формы

В: разрежением округлой формы с четкими контурами округлой формы
Г: участком уплотнения округлой формы с четкими контурами округлой формы

Вопрос №5 Поставьте предварительный диагноз образования слизистой оболочки в области переходной складки верхней челюсти слева:

А: фиброма
Б: папиллома
В: фиброматоз
Г: липома

Вопрос №6 Предложите метод лечения выявленной патологии:

А: иссечение образования, отступя от него на 0,5 см
Б: лучевая терапия
В: физиотерапия
Г: консервативное с использованием масел и мазей

Вопрос №7 Назовите анестезию, применяемую при удалении данного образования:

А: инфильтрационная
Б: подглазничная
В: ментальная
Г: внутривенная

Вопрос №8 Назовите препараты, назначаемые пациенту в послеоперационном периоде:

А: обезболивающие и антигистаминные
Б: достаточно назначить только обезболивающие препараты
В: антикоагулянты и обезболивающие
Г: диуретики и антигистаминные препараты

Вопрос №9 Необходимые инструменты для удаления данного образования:

А: скальпель, хирургический пинцет, карпульный шприц
Б: физиодиспенсер, карпульный шприц, элеватор
В: распатер, кюретажная ложка, зажим типа «москит»
Г: серповидная гладилка, экскаватор, скальпель

Вопрос №10 Определите тактику лечения в случае выявления признаков воспаления в области образования:

А: необходимо исключить ношение протеза до снятия острых воспалительных явления, после чего удалить образование
Б: необходимо удаление образования
В: назначение антибактериальной и противовоспалительной терапии

Г: необходимо снять острый воспалительный процесс, после чего образование пройдет само

Вопрос №11 При лечении данного образования необходимо учитывать _____:

А: возраст пациентки, наличие артериальной гипертензии

Б: поверхность образования

В: наличие зубных отложений

Г: пол пациентки

Вопрос №12 Пациент после лечения заболевания в диспансерном наблюдении:

А: не нуждается

Б: нуждается, осмотр каждый месяц в течение двух лет

В: нуждается, осмотр каждый год в течение 5 лет

Г: нуждается, осмотр каждые полгода в течение 2х лет

2. Демонстрация практических навыков.

а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.

б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.

в) Анестезия зуба 2.1 (Подглазничная).

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 10

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/Содержание основных операций:
<p>УК-1,4 ОПК-1,2, 4-10</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u></p> <p>1.1. Ситуация На приём к врачу хирургу обратился пациент Н. 52 лет.</p> <p>1.2. Жалобы Пациент активных жалоб не предъявляет. Обратился с целью проведения хирургической санации полости рта.</p> <p>1.3. Анамнез заболевания Пациент ранее не отмечал наличие образования, так как не занимался самообследованием. Последнее посещение врача более 5 лет назад.</p> <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • проживает в г. В, социально-бытовые условия удовлетворительные; • работает электриком; • вредные привычки: курение более 5 сигарет в день; • перенесённые заболевания: детские инфекции, Грипп, ОРЗ, ОРВИ; • аллергологический анамнез: без особенностей; • наследственность: не отягощена; • сопутствующие заболевания: хронический гастрит, рефлюксная болезнь вне обострения; • гепатиты, туберкулёз, сифилис, ВИЧ отрицает. <p>1.5. Объективный статус Лицо симметричное. Кожа физиологической окраски. Лимфатические узлы не пальпируются. В полости рта: 1.8, 2.8, 3.8, 4.6, 4.8 зубы отсутствуют. Перкуссия зубов безболезненна. Слизистая оболочка бледно-розовая, умеренно увлажнена, безболезненна во всех отделах. На слизистой оболочке нижней челюсти в ретромолярной области слева определяется бляшка</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется). Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется). Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется). Составление обоснованного плана лечения больного (ес-</p>

серовато-белого цвета, с четкими краями, перламутровым блеском, не выступает над поверхностью слизистой, при соскабливании не снимается. Пальпация указанной области безболезненна.

Вопрос №1 К необходимым для постановки диагноза инструментальным методам обследования относятся:

- А: люминесцентное исследование
- Б: оптическую когерентную томографию
- В: ортопантограмму
- Г: магнитно-резонансную томографию
- Д: ультра-звуковую диагностику

3. Результаты инструментальных методов обследования

3.1. Люминесцентное исследование

При люминесцентном исследовании голубое свечение участка поражения.

3.2. Оптическая когерентная томография

Изображение слоистое, дифференцируются два горизонтально ориентированных слоя. Нижний слой ярче верхнего; граница между слоями контрастная, ровная и непрерывная; верхняя граница изображения ровная; верхний слой неоднородный, соответствует многослойному плоскому эпителию; яркость выше, чем в норме, поверхность особенно яркая; высота увеличена по сравнению с нормой; нижний слой неоднородный, высокой яркости, соответствует соединительно-тканной строме; глубина информативного изображения в большинстве областей более 1,5 мм.

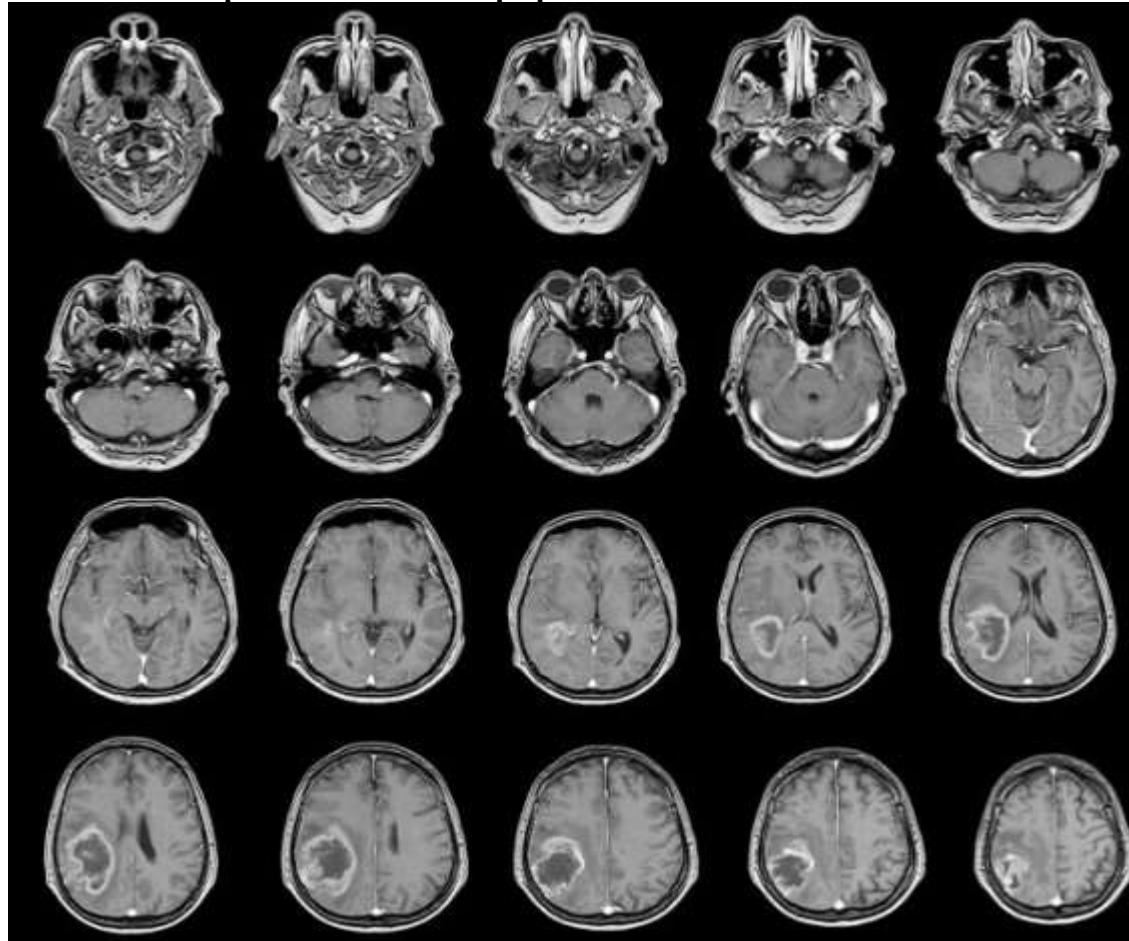
3.3. Ортопантограмма



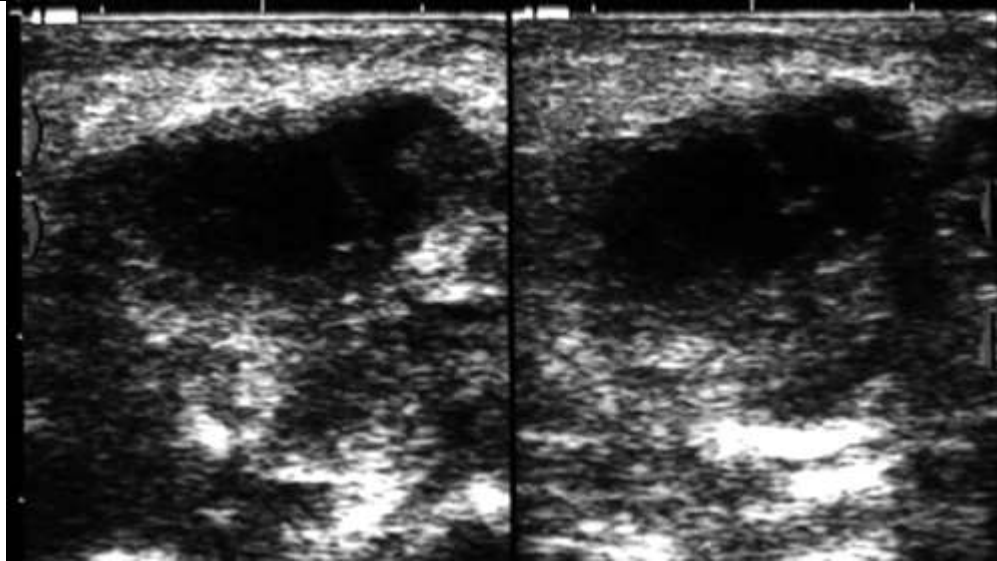
ли применяется).

Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).

3.4. Магнитно-резонансная томография



3.5. Ультразвуковая диагностика



Вопрос №2 К необходимым для постановки диагноза лабораторным методам обследования относятся:

- А: морфологическое исследование
- Б: микробиологическое исследование
- В: биохимический анализ крови
- Г: общий анализ мочи

5. Результаты лабораторного метода обследования

5.1. Морфологическое исследование

Гистологически - явления гиперкератоза, слабо выраженного акантоза.

5.2. Микробиологическое исследование

Таблица

**Этиологический спектр
выделенных микроорганизмов**

Выделенные микроорганизмы	Абсолютное число	%
Грамположительная микрофлора		
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	5	41,2
<i>Staphylococcus aureus</i>	1	8,4
<i>Staphylococcus cohnii</i> spp. <i>urealyticus</i>	2	16,8
<i>Staphylococcus haemolyticus</i>	1	8,4
<i>Staphylococcus delphini</i>	1	8,4
<i>Enterococcus faecalis</i>	1	8,4
Грамотрицательная микрофлора		
<i>Escherichia coli</i>	1	8,4
Всего выделенных микроорганизмов	12	100

5.3. Биохимический анализ крови

Биохимический анализ крови

Калий	3.7	ммоль/л	(3.5 - 5.1)
Натрий	142.0	ммоль/л	(135.0 - 148.0)
Билирубин и его фракции			
Билирубин общий	10.5	мкмоль/л	(3.4 - 20.5)
Билирубин прямой	1.40	мкмоль/л	(0.00 - 3.40)
Билирубин непрямой	9.1	мкмоль/л	
Глюкоза натощак	5.90	ммоль/л	(3.90 - 6.10)
Креатинин	0.060	Ммоль/л	(0.053 - 0.097)
АСТ	15	Е/л	(10-42)
АЛТ	21	Е/л	(10 - 40)
Гамма-глутамилтранспептидаза (ГГТП)	20	Е/л	(7 - 64)
Общий белок	65	г/л	(65 - 85)
Холестерин общий	6.0 >	Ммоль/л	(3.10 - 5.20)
Амилаза		Е/л	(0-110)
С-реактивный белок	63	мг/мл	(0.10-8.20)
% Гликозилированного Hb	12.90> 6.20>	%	(<6.0)

5.4. Общий анализ мочи

Показатели	Значение
Цвет	Соломенно-желтая
рН мочи	Нейтральная
Относительная плотность	1,010
Белок	Отсутствует
Глюкоза	Отсутствует
Эпителиальные клетки	1 в поле зрения
Лейкоциты	3 в поле зрения
Эритроциты	Отсутствует
Цилиндры	Не определяются
Слизь	Незначительное количество
Соли	Отсутствует
Бактерии	Отсутствует

Вопрос №3 Предполагаемым основным диагнозом является:

- А: лейкоплакия идиопатическая
- Б: кандидоз полости рта
- В: хроническая травма
- Г: рак слизистой оболочки ретромолярной области

7. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №4 Направление больного на консультацию к врачу онкологу необходимо:

- А: при выявлении признаков злокачественности
- Б: в любом случае
- В: при выявлении явлений гиперкератоза
- Г: при выявлении паракератоза

Вопрос №5 Применение прижигающих средств в лечении данной патологии:

- А: не возможно

Б: возможно любых средств

В: возможно только нитрата серебра

Г: возможно только препаратов растительного происхождения

Вопрос №6 Наиболее современным и используемым методом хирургического лечения лейкоплакии является:

А: лазерная абляция

Б: хирургическое иссечение

В: криодеструкция

Г: фотодинамическая терапия

Вопрос №7 Одним из современных методов лечения плоской лейкоплакии, который заключается в аппликации фотосенсибилизатора на очаг поражения, является:

А: фотодинамическая терапия

Б: криодеструкция

В: электрофорез

Г: диатермокоагуляция

Вопрос №8 Немедикаментозная терапия направлена на устранение факторов:

А: этиологических

Б: травмирующих

В: неблагоприятных

Г: профессиональной вредности

Вопрос №9 Витаминотерапия у данного пациента заключается в назначении:

А: витаминов группы А, Е, В

Б: витамина D, С

В: витамина С, F

Г: витамина РР

Вопрос №10 После проведения лечения необходимо проводить мероприятия по профилактике воспалительных заболеваний слизистой оболочки рта не реже :

А: двух раз в год

Б: одного раза в год

В: одного раза за 2 года

Г: одного раза в 5 лет

Вопрос №11 Клиническое состояние пародонта определяют на основании:

А: пародонтального индекса Muhlemann

Б: пробы Кулаженко

В: зондирования пародонтальных карманов

Г: рентгенограммы

Вопрос №12 Методом хирургического лечения очага поражения данного заболевания, получившим широкое применение в стоматологической практике при заболеваниях слизистой оболочки рта является:

А: иссечение

Б: криодеструкция

В: радио-волновая абляция

Г: прижигание раствором нитрата серебра

2. Демонстрация практических навыков.

а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.

б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.

в) Анестезия зуба 1.2 (Подглазничная).

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 11

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/Содержание основных операций:
<p>УК-1,4 ОПК-1,2, 4-10</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u></p> <p>1.1. Ситуация В стоматологическую поликлинику обратилась пациентка А. 75 лет.</p> <p>1.2. Жалобы на</p> <ul style="list-style-type: none"> • наличие умеренно болезненной припухлости мягких тканей щёчной области справа; • боль при накусывании на 4.6 зуб; • общую слабость, недомогание; • повышение температуры тела. <p>1.3. Анамнез заболевания</p> <ul style="list-style-type: none"> • Заболевание началось 3 дня назад, когда появилась постоянная ноющая боль в 4.6 зубе, усиливающаяся при накусывании. Боль нарастала, появилась незначительная, болезненная разлитая припухлость в правой щёчной области. <ul style="list-style-type: none"> • Обратилась в районную стоматологическую поликлинику, откуда была направлена в отделение челюстно-лицевой хирургии в связи с выраженной сопутствующей патологией. <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Некомпенсированный сахарный диабет 2 типа. • Артериальная гипертензия. • Тромбофлебит вен нижних конечностей. • Инфаркт миокарда в анамнезе. • Приём антикоагулянтов по назначению врача. • Аллергическую реакцию на лекарственные препараты отрицает. <p>1.5. Объективный статус</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется). Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется). Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется). Составление обоснованного плана лечения больного (ес-</p>

Общее состояние больной: удовлетворительное.

Кожный покров физиологической окраски. Пульс 78 ударов в минуту, температура тела 37,5°C.

В нижнем отделе щёчной и в поднижнечелюстной областях справа определяется отёк мягких тканей. Кожа над ним не гиперемирована, собирается в складку свободно. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

Открытие рта – 3,5 см, безболезненное. Движение языка свободное, безболезненное. Коронка 4.6 зуба разрушена более чем на $\frac{2}{3}$ кариозным процессом, перкуссия зуба положительная.

Слизистая преддверия полости рта в области переходной складки нижней челюсти на уровне 4.7, 4.6, 4.5 зубов отёчна, гиперемирована. При пальпации определяется болезненный инфильтрат с размягчением в центре.

Зубная формула:

С															0
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
	С	Pt											П		

Вопрос №1 Необходимым инструментальным методом обследования для постановки диагноза является:

А: ортопантомография

Б: реография

В: электрокардиография

Г: биопсия

3. Результаты инструментального метода обследования

3.1. Ортопантомография

В области верхушки корней 4.6 зуба выявлен очаг деструкции костной ткани округлой формы с чёткими контурами диаметром 0,9 см.

3.2. Реография

Отсутствие клинически значимых изменений.

3.3. Электрокардиография

Отсутствие клинически значимых изменений.

3.4. Биопсия

Отсутствие клинически значимых изменений.

ли применяется).

Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).

Вопрос №2 Основным диагнозом пациента является:

- А: воспалительные заболевания челюстей
- Б: злокачественное новообразование нижней челюсти
- В: флегмона и абсцесс области рта
- Г: острый лимфаденит лица, головы и шеи

5. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №3 Дифференциальную диагностику в данной клинической ситуации необходимо провести с :

- А: острым остеомиелитом
- Б: кистой нижней челюсти
- В: отёком Квинке
- Г: актиномикозом

Вопрос №4 Источник распространения инфекции имеет природу:

- А: одонтогенную
- Б: ксеногенную
- В: гематогенную
- Г: лимфогенную

Вопрос №5 К характерному признаку острого гнойного периостита относят:

- А: воспаление надкостницы
- Б: воспаление подкожножировой клетчатки
- В: наличие нескольких причинных зубов
- Г: наличие лимфаденита

Вопрос №6 Развитие и течение острых гнойных воспалительных заболеваний областей головы и шеи зависят от:

- А: микрофлоры
- Б: строения кожи
- В: уровня гигиены
- Г: окружающей среды

Вопрос №7 Пальпация переходной складки преддверия полости рта позволяет оценить:

- А: размер инфильтрата
- Б: размер очага деструкции костной ткани
- В: длину корней причинного зуба
- Г: положение третьей ветви тройничного нерва

Вопрос №8 Основной принцип лечения острых гнойных периоститов заключается в:

- А: вскрытии гнойного очага
- Б: новокаиновой блокаде с антибиотиками
- В: эндодонтическом лечении причинного зуба
- Г: консервативной антибактериальной терапии

Вопрос №9 Тактика в отношении причинного зуба в данном случае заключается в его:

- А: удалении
- Б: эндодонтическом лечении
- В: удалении с одномоментной имплантацией
- Г: резекции верхушек корней причинного зуба

Вопрос №10 Разрез при вскрытии поднадкостничного гнойного очага проводят :

- А: параллельно переходной складке
- Б: по краю нижней челюсти на всю величину инфильтрата
- В: по линии смыкания зубов
- Г: с язычной поверхности нижней челюсти

Вопрос №11 Осложнением острого гнойного периостита является:

- А: абсцесс
- Б: пневмония
- В: туберкулёз
- Г: ангина

Вопрос №12 Наиболее часто в качестве возбудителя при острых гнойных периоститах выявляют:

- А: смешанную микрофлору
- Б: микобактерии
- В: токсоплазму
- Г: актиномицеты

2. Демонстрация практических навыков.

- а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.
- б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.
- в) Анестезия зуба 4.3 (Мандибулярная).

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
II этап: Оценка уровня практической подготовки
Экзаменационный билет № 12

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>УК-1,4 ОПК-1,2, 4-10</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u></p> <p>1.1. Ситуация К врачу стоматологу-хирургу обратилась женщина 21 года.</p> <p>1.2. Жалобы на</p> <ul style="list-style-type: none"> • подвижность наличие щели между центральными зубами, • периодически возникающую травму десны и уздечки верхней губы. <p>1.3. Анамнез заболевания Пациентка обратилась к врачу-стоматологу-ортодонт, где было рекомендовано ортодонтическое лечение с предварительной хирургической подготовкой, в том числе и устранение короткой уздечки верхней губы.</p> <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Не курит, алкоголем не злоупотребляет. • Аллергические реакции на было. • ВИЧ, гепатит отрицает. <p>1.5. Объективный статус При клиническом обследовании выявляется: верхняя губа малоподвижна и полностью не может прикрыть верхний ряд зубов, трудности при смыкании губ (рот приоткрыт). При улыбке верхняя губа остается приподнятой и видна уздечка, вплетающаяся в межзубной сосочек, губа не прикрывает верхний зубной ряд. Визуализируется промежуток между верхними центральными резцами (диастема). При оттягивании верхней губы межзубный сосочек заметно белеет (ишемизируется).</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется). Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется). Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется).</p>



Вопрос №1 Выберите необходимый для постановки диагноза дополнительный метод обследования:

- А: рентгенография
- Б: термовизиография
- В: электроодонтодиагностика
- Г: пародонтальный индекс

3. Результаты дополнительного метода обследования

3.1. Рентгенография

Диастема с дивергенцией коронок центральных резцов от средней линии (первый тип диастем по классификации Хорошилкиной. Ф.Я. ,1982)

3.2. Термовизиография

Метод позволяет изучить в динамике изменение температуры в в той или иной области тела человека, что неинформативно при данном заболевании.

3.3. Электроодонтодиагностика

Является инструментальным методом диагностики.

3.4. Пародонтальный индекс

Значение пародонтального индекса не влияет на постановку диагноза и выбор метода лечения короткой уздечки верхней губы.

Вопрос №2 Выберите необходимый для постановки диагноза инструментальный метод обследования:

- А: измерение и изучение состояния зоны кератинизированной прикрепленной десны
- Б: ультразвуковое исследование в стандартном режиме
- В: перкуссия центральных зубов

Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется).
Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).

Г: электроодонтодиагностика центральных зубов

5. Результаты инструментального метода обследования

5.1. Измерение и изучение состояния зоны кератинизированной прикрепленной десны

Зона прикрепленной десны соответствует нормальным значениям (4,5 мм)

5.2. Ультразвуковое исследование в стандартном режиме

Ультразвуковое исследование позволяет проводить диагностику неопластических процессов. В полости рта не проводится (в стандартном режиме)

5.3. Перкуссия центральных зубов

Не является инструментальным методом диагностики.

5.4. Электроодонтодиагностика центральных зубов

Метод, позволяющий измерить электровозбудимость пульпы зубов.

Наличие короткой уздечки верхней губы не оказывает влияния на состояние пульпы зубов

Вопрос №3 Поставьте предполагаемый основной диагноз:

А: врожденные аномалии губ, не классифицированные в других рубриках

Б: трема

В: диастема

Г: хроническая травма уздечки

7. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №4 Процесс, приводящий к мукогингивальным проблемам (в том числе и укорочению уздечек):

А: внутриутробное нарушение формирования полости рта

Б: ношение съемных ортодонтических аппаратов

В: плохая гигиена полости рта

Г: нарушение рекомендаций врача по кормлению ребенка

Вопрос №5 К методикам пластики уздечки относят френулопластику:

А: Y-образную

Б: Z-образную (по Лимбергу или пластика треугольными лоскутами)

В: лоскутом на ножке

Г: o-образную

Д: ромбовидную

Вопрос №6 Хирургическому вмешательству обязательно предшествует профессиональная гигиена полости рта, которую проводят в период до:

А: одной недели

Б: двух дней

В: несколько часов

Г: двух недель

Вопрос №7 Френулопластику относят к группе методик:

А: устранения мукогингивальных проблем

Б: направленных на регенерацию тканей пародонта

В: резективных

Г: устранения пародонтального кармана

Вопрос №8 Целью френулопластики является :

А: устранение патологического механического воздействия неадекватно прикрепленных уздечек на краевой пародонт

Б: устранение эстетических недостатков

В: расширение свободной части десны

Г: сужение свободной части десны

Вопрос №9 Чрезмерное натяжение уздечки приводит к:

А: рецессии десны в месте прикрепления

Б: формированию диастемы

В: снижению защитных способностей тканей в зоне натяжения и максимальному проявлению очагового повреждающего микробного потенциала в ткани

Г: болям при улыбке

Д: дивергенции зубов

Е: конвергенции корней

Вопрос №10 Первый разрез при проведении френулопластики по Лимбергу производят:

А: вертикально посередине уздечки

Б: поперек уздечки

В: окаймляя уздечку

Г: параллельно уздечке

Вопрос №11 Второй и третий разрезы при проведении френулопластики по Лимбергу производят:

А: от противоположных концов срединного разреза в разные стороны под углом 60-85°

Б: два разреза проводят от противоположных концов в разные стороны от первого разреза под углом 30-45°

В: два разреза проводят от противоположных концов в разные стороны от первого разреза под углом 90°

Г: два разреза проводят от противоположных концов в разные стороны от первого разреза под углом 45°

Вопрос №12 Подготовка принимающего ложа при проведении френулопластики по Лимбергу заключается в ушивании:

А: горизонтального разреза наглухо, фиксируя к надкостнице, дополнительные разрезы ушивают без фиксации к надкостнице

Б: горизонтального и дополнительного разреза наглухо, без обязательного фиксирования к надкостнице

В: дополнительного и горизонтального разрезов не наглухо, не фиксируя к надкостнице

Г: дополнительных разрезов наглухо, фиксируя к надкостнице, горизонтальный разрез ушивают без фиксации к надкостнице

2. Демонстрация практических навыков.

а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.

б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.

в) Выполните первичную хирургическую обработку раны.

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 13

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>УК-1,4 ОПК-1,2, 4-10</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u></p> <p>1.1. Ситуация Мужчина 40 лет обратился к стоматологу-хирургу.</p> <p>1.2. Жалобы на</p> <ul style="list-style-type: none"> • наличие безболезненного образования на слизистой оболочке десны в области нижней челюсти справа, • дискомфорт при приеме пищи. <p>1.3. Анамнез заболевания</p> <ul style="list-style-type: none"> • Со слов пациента, образование появилось около 6 месяцев назад, затем медленно увеличивалось в размерах. • Около года назад лечился у стоматолога ортопеда, после чего была установлена несъемная ортопедическая конструкция. <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Хронический тонзиллит. • Хронический гастрит. • Аллергические реакции отрицает. <p>1.5. Объективный статус Общее состояние: удовлетворительное. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненные, подвижные.</p> <p>Открытие рта свободное, в полном объеме. Перкуссия зубов нижней челюсти безболезненна. Пальпация альвеолярного отростка нижней челюсти безболезненна.</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется). Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется). Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется). Составление обоснованного</p>

На зубах 4.4, 4.5 фиксирована металло-керамическая конструкция. С вестибулярной стороны нижней челюсти справа в проекции зубов 4.4, 4.5 определяется безболезненное образование с гладкой поверхностью, бледно-розового цвета, размером 1,0x1,5x0,8 см, на широком основании, неподвижное, покрытое неизменной слизистой оболочкой.



Вопрос №1 Поставьте предварительный диагноз:

- А: фиброматозный эпулис
- Б: периферическая гигантоклеточная репаративная гранулема
- В: папиллома
- Г: фиброматоз десен

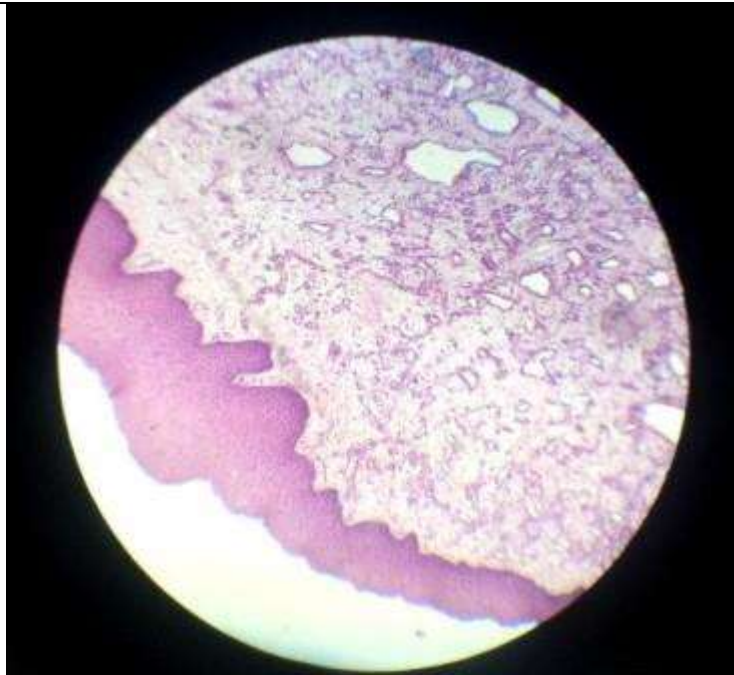
Вопрос №2 Для постановки окончательного диагноза и составления плана лечения из дополнительных методов обследования необходимо провести:

- А: цитологическое исследование
- Б: прицельную рентгенограмму в области зубов 4.4, 4.5
- В: ультразвуковое исследование
- Г: магнитно-резонансная томография
- Д: анализ мочи

4. Результаты дополнительных методов обследования

4.1. Цитологическое исследование

плана лечения больного (если применяется).
Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).



4.2. Прицельная рентгенограмма в области зубов 4.4, 4.5



4.3. Ультразвуковое исследование

По данным УЗ исследования патологических изменений не выявлено.

4.4. Магнитно-резонансная томография

Исследование не имеет диагностического значения для данной клинической ситуации.

4.5. Анализ мочи

По данным результата анализа мочи отклонений от нормы не выявлено.

Вопрос №3 Рентгенологически картина в проекции данного образования характеризуется:

А: отсутствием костно-деструктивных изменений в проекции образования

Б: разрежением округлой формы с нечеткими контурами округлой формы

В: разрежением в области межзубной перегородки

Г: расширением периодонтальных щелей у зубов

6. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №4 Дифференциальную диагностику необходимо проводить с:

А: ангиоматозным эпulisом

Б: папилломой

В: хроническим гингивитом

Г: амелобластомой

Вопрос №5 Составьте и опишите план лечения :

А: необходимо устранить травмирующий агент – скол эмали на металлокерамической конструкции в пришеечной области

Б: иссечение образования в пределах слизистой оболочки и надкостницы, отступая от него на 0,5 см, с декортикацией в проекции образования

В: удаление зубов в проекции образования

Г: блок резекция в области нижней челюсти справа

Д: иссечение образования, отступая от него на 0,3 мм до надкостницы

Е: иссечение образования, отступая от него на 1 см до кости

Вопрос №6 Для удаления данного образования применяют :

А: инфильтрационную + мандибулярную анестезию

Б: внутривенную анестезию в сочетании с местной анестезией

В: седацию в сочетании с местной анестезией

Г: внутривенную анестезию

Вопрос №7 Лечение пациента с данной патологией необходимо выполнять в :

А: поликлиническом отделении хирургической стоматологии

Б: многопрофильном учреждении

В: стационарном отделении челюстно-лицевой хирургии

Г: онкологическом отделении

Вопрос №8 Какова Ваша тактика по отношению к зубам в проекции образования?:

А: манипуляции с зубами не проводят

Б: необходимо удалить данные зубы

В: необходимо выполнить резекцию верхушек корней данных зубов

Г: необходимо эндодонтически перелечить данные зубы

Вопрос №9 После операции пациенту назначают:

А: обезболивающие и антигистаминные препараты

Б: обезболивающие препараты

В: антикоагулянты

Г: диуретики и антигистаминные препараты

Вопрос №10 Для удаления данного образования применяют:

А: скальпель, распатер, физиодиспенсер, карпульный шприц

Б: зажим типа «москит», штыковидные щипцы, гладилку

В: прямой элеватор, кюретажную ложку, карпульный шприц

Г: костную ложку, реципрокную пилу, долото, распатер

Вопрос №11 К этиологическому фактору развития данного образования относят:

А: травмирование металлокерамической конструкцией слизистой оболочки десны

Б: вредные привычки

В: иммунодефицитные состояния

Г: генетическую предрасположенность

Вопрос №12 Пациент после лечения заболевания в диспансерном наблюдении:

А: не нуждается

Б: нуждается, осмотр каждый месяц в течение двух лет

В: нуждается, осмотр каждый год в течение 5 лет

Г: нуждается, осмотр каждые полгода в течение 2 лет

2. Демонстрация практических навыков.

а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.

б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.

в) Анестезия зуба 1.5 (Подглазничная).

Ректор _____ И.О. Прохоренко

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
II этап: Оценка уровня практической подготовки
Экзаменационный билет № 14**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/Содержание основных операций:
<p>УК-1,4 ОПК-1,2, 4-10</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u></p> <p>1.1. Ситуация Женщина 52 лет обратилась к врачу стоматологу.</p> <p>1.2. Жалобы на</p> <ul style="list-style-type: none"> • неприятные ощущения в области нижней челюсти слева, • асимметрию лица. <p>1.3. Анамнез заболевания Неприятные ощущения появляются периодически при простудных заболеваниях, стихающие после приема антибиотиков.</p> <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • ОРВИ, ОРЗ, детские болезни. • Гипертоническая болезнь. • Сахарный диабет 2 типа. • HCV, HBS, ВИЧ, RW – отрицает. <p>1.5. Объективный статус Общее состояние удовлетворительное. Больной контактен, в пространстве и времени ориентирован. Телосложение нормостеническое. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Дыхание через нос свободное, симметрично справа и слева. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный. АД – 125/70 мм.рт.ст. Пульс – 78 уд. в минуту. Состояние удовлетворительное. Рот открывается свободно. Внешне, асимметрия лица слева в области угла и тела нижней челюсти. В полости рта слизистая оболочка бледно розовая, на уровне</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется). Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется). Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется). Составление обоснованного плана лечения больного (если</p>

угла челюсти слева, с переходом на ветвь, имеется уплотнение кортикальной пластинки, слизистая оболочка в цвете не изменена, зубы 3.7 и 3.8 отсутствуют. Полость рта санирована.

Вопрос №1 Назначьте дополнительный метод обследования:

А: рентгенологический

Б: УЗИ

В: МРТ

Г: дентальная рентгенограмма

3. Результаты дополнительного метода обследования

3.1. Рентгенологический метод

На ортопантограмме в области тела и угла нижней челюсти, с переходом на ветвь определяется разрезание костной ткани с четкими контурами, в полости ретинированный зуб 3.8.



3.2. УЗИ

Обследование мягких тканей.

3.3. МРТ

Не информативно для данной патологии.

3.4. Дентальная рентгенограмма

Размеры снимка не позволяют выявить границы образования.

Вопрос №2 Поставьте предварительный диагноз:

А: зубосодержащая киста тела и ветви нижней челюсти слева

Б: амелобластома

В: кератокиста

Г: радикулярная киста

5. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №3 Назначьте дополнительный метод обследования, необходимый для выбора метода оперативного вмешательства:

А: компьютерная томография

применяется).

Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).

Б: УЗИ

В: МРТ

Г: микробиологический

Вопрос №4 Назначьте дополнительный метод лабораторного исследования:

А: цитологический

Б: микробиологический

В: иммунологический

Г: бактериологический

8. Результаты дополнительного метода обследования

8.1. Цитологический метод

Данные клеточного состава кистозной жидкости позволяют поставить диагноз зубосодержащая киста.

8.2. Микробиологический метод

Не информативен для уточнения диагноза.

8.3. Иммунологический метод

Не информативен для уточнения диагноза.

8.4. Бактериологический метод

Не информативен для уточнения диагноза.

Вопрос №5 Назовите метод исследования, для постановки окончательного диагноза:

А: гистологический

Б: микробиологический

В: иммунологический

Г: бактериологический

Вопрос №6 Компьютерная томография позволяет уточнить расположение:

А: нижнечелюстного нерва

Б: венечного отростка

В: мышечного отростка

Г: ментального отверстия

Вопрос №7 Выберите метод оперативного вмешательства:

А: пластическая цистэктомия с удалением зуба 3.8

Б: цистэктомия

В: цистэктомия с удалением зуба 3.8

Г: цистотомия без удаления зуба 3.8

Вопрос №8 Новообразованием необходимо дифференцироваться:

- А: амелобластомой
- Б: радикулярная киста
- В: аневризальная киста
- Г: костная гемангиома

Вопрос №9 Назовите сходство рентгенологической картины зубосодержащей кисты и кератокисты:

- А: расположение кистозного образования в области угла и тела нижней челюсти
- Б: расположение во фронтальном отделе верхней челюсти
- В: связь с корнями зубов
- Г: отсутствие связи с анатомическими полостями

Вопрос №10 Характерное содержимое зубосодержащей кисты :

- А: прозрачная жидкость с кристаллами холестерина
- Б: кератомассы
- В: студенистое содержимое
- Г: железистая ткань

Вопрос №11 Сроки изготовления obturator после операции в днях:

- А: 21-28
- Б: 10-14
- В: 9-12
- Г: 18-21

Вопрос №12 Введение в полость кисты obturator необходимо для:

- А: сохранения входного отверстия длительное время
- Б: ускорения роста альвеолярного отростка
- В: атрофии альвеолярного отростка
- Г: резорбции костной ткани

2. Демонстрация практических навыков.

- а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.
- б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.
- в) Анестезия зуба 2.6 (Инфильтрационная)

Ректор _____ И.О. Прохоренко

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
II этап: Оценка уровня практической подготовки
Экзаменационный билет №15**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>УК-1,4 ОПК-1,2, 4-10</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u></p> <p>1.1. Ситуация В стоматологическую поликлинику обратился пациент Н. 48 лет.</p> <p>1.2. Жалобы на</p> <ul style="list-style-type: none"> • наличие раны нижней губы; • боли при движении нижней челюсти, при глотании; • нарушение прикуса; • невозможность сомкнуть зубы; • болезненную припухлость в области тела нижней челюсти справа и околоушной области слева. <p>1.3. Анамнез заболевания</p> <ul style="list-style-type: none"> • Со слов пациента, около 6 часов назад был избит соседом по даче (удар кулаком в подбородок). • Сознания не терял. Тошноты, рвоты не было. • Отмечалось кровотечение из раны губы, остановившееся после самостоятельно сделанной перевязки. • В связи с появлением жалоб на нарушение прикуса, обратился за медицинской помощью. <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Развитие без особенностей. • Эпидемиологический анамнез неотягощён. • Аллергическую реакцию на лекарственные препараты отрицает. 	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется). Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется). Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется). Составление обоснованного</p>

- Перенесенные операции: тонзилэктомия в детстве, аппендэктомия 5 лет назад.

1.5. Объективный статус

Общее состояние: удовлетворительное. Температура – 37,2°C. Артериальное давление – 130/80. Частота сердечных сокращений – 82/мин. Частота дыхательных движений – 18/мин.

Повязка на лице умеренно промокла кровью. После удаления повязки в проекции 4.2 зуба определяется рана нижней губы с неровными краями. Рана затрагивает кожу, красную кайму, слизистую оболочку рта до переходной складки.

Кровотечения на момент осмотра нет. Просвет раны зияет в результате широкого расхождения краёв.

Отмечается отёк поднижнечелюстной, подподбородочной, нижних отделов щёчной областей справа и околоушной области слева. Инфильтративных изменений нет.

Пальпация по краю нижней челюсти справа резко болезненна в проекции 4.3 зуба. При пальпации височно-нижнечелюстных суставов снаружи и через наружные слуховые проходы определяется сниженная амплитуда движения суставной головки слева, по сравнению с правой. Пальпация слева болезненна.

Открытие рта болезненно, ограничено до 2 см из-за боли. Справа межзубной контакт сохранён только у моляров (премоляры отсутствуют).

Начиная от 4.3 зуба зубной ряд смещён книзу. Слева окклюзионный контакт сохраняется в области жевательных зубов. Подвижности зубов не определяется. За 4.3 зубом слизистая оболочка разорвана, область повреждения заполнена сгустком крови.

При бимануальной пальпации нижней челюсти в симметричных точках, располагая пальцы по основанию челюсти и жевательным поверхностям зубов, отмечается подвижность костных фрагментов в области 4.3 зуба, что сопровождается резкой болезненностью. Перкуссия 4.3 зуба болезненна.

Симптом нагрузки на нижнюю челюсть положительный. Движения языка в полном объёме, подъязычные области без инфильтративных изменений.

Зубная формула:

0														П	
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
0			0	0	П								П,С	П	0

плана лечения больного (если применяется).

Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).

Вопрос №1 Необходимым для постановки диагноза методом обследования является:

А: рентгенография нижней челюсти в прямой и боковой проекциях

Б: ультразвуковое исследование подчелюстной области

В: радиовизиография в области 4.3 зуба

Г: электроодонтодиагностика всех зубов нижней челюсти

3. Результаты метода обследования

3.1. Рентгенография нижней челюсти в прямой и боковой проекциях

Линии перелома нижней челюсти в области тела справа на уровне 4.3 зуба и основания мышцевого отростка слева со смещением.



Линии перелома нижней челюсти в области тела справа на уровне 4.3 зуба и основания мышцевого отростка слева со смещением.



3.2. Ультразвуковое исследование подчелюстной области

Отсутствие клинически значимых изменений.

3.3. Радиовизиография в области 4.3 зуба

Недостаточно информативный результат.

3.4. Электроодонтодиагностика всех зубов нижней челюсти

Повышение порога чувствительности на стороне поражения.

Вопрос №2 Нарушение прикуса больного обусловлено:

А: смещением костных фрагментов

Б: повышенным тонусом жевательной мышцы из-за отёка

В: вывихом суставной головки нижней челюсти слева

Г: вколоченным вывихом 4.3 зуба

Вопрос №3 Определение симптома нагрузки заключается в произведении:

А: давления в области углов нижней челюсти навстречу друг другу

Б: давления в области свода преддверия полости рта в проекции крыловидных отростков

В: измерения времени пережёвывания 0,8 г лесного ореха, которое не должно превышать 14 секунд

Г: давления на подбородок при сомкнутых зубных рядах снизу вверх

Вопрос №4 Перелом в области основания мыщелкового отростка является:

А: прямым

Б: прямым

В: смешанным

Г: патологическим

Вопрос №5 Перелом в области основания мыщелкового отростка произошёл по механизму:

А: перегиба

Б: отрыва

В: сжатия

Г: расслаивания

Вопрос №6 Снижение амплитуды движений суставной головки нижней челюсти слева по сравнению с правой стороной обусловлено:

А: переломом нижней челюсти в области основания мыщелкового отростка

Б: вывихом мыщелкового отростка из суставной впадины

В: повышенным тонусом жевательной мышцы справа вследствие её отёка

Г: артрозом суставной головки

Вопрос №7 На основании клинической картины и данных инструментального обследования пациенту поставлен диагноз «S02.6 Перелом нижней челюсти» в области тела _____ на уровне _____ зуба _____ со смещением обломков:

А: справа; 4.3; и основания мыщелкового отростка слева

Б: слева; 3.3; и основания мыщелкового отростка справа

В: справа; 4.5; односторонний вывих нижней челюсти слева

Г: справа; 3.4 зуба и основания венечного отростка слева

10. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №8 Хирургическая обработка раны нижней губы в данном случае является:

- А: первичной
- Б: первично-отсроченной
- В: ранней вторичной
- Г: поздней вторичной

Вопрос №9 Наложение швов при ушивании раны нижней губы следует начать с/со:

- А: мышцы
- Б: слизистой оболочки
- В: кожи
- Г: подкожной клетчатки

Вопрос №10 Для постоянной иммобилизации челюстей в данной клинической ситуации показано наложение:

- А: назубных шин с зацепными петлями и межчелюстной тягой
- Б: гладкой шины-скобы
- В: шины с наклонной плоскостью
- Г: межчелюстного лигатурного связывания по Айви

Вопрос №11 При сохранении смещения фрагментов после иммобилизации челюстей пациенту показано проведение:

- А: открытого остеосинтеза
- Б: динамического наблюдения
- В: непрямого остеосинтеза
- Г: антибактериальной терапии

Вопрос №12 Для подачи телефонограммы в правоохранительные органы необходимо уточнить:

- А: точное время и адрес места получения травмы
- Б: причину драки и развитие конфликтной ситуации
- В: находился ли сосед в состоянии алкогольного опьянения
- Г: возникали ли подобные конфликты в прошлом

2. Демонстрация практических навыков.

- а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.
- б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.
- в) Анестезия зуба 2.8 (Инфильтрационная)

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 16

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>УК-1,4 ОПК-1,2, 4-10</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u></p> <p>1.1. Ситуация Пациент К. 46 лет обратился в клинику челюстно-лицевой хирургии.</p> <p>1.2. Жалобы на</p> <ul style="list-style-type: none"> • резкие приступообразные боли в верхней зоне лица справа длительностью до 1 минуты, во время которых он замирает. <p>1.3. Анамнез заболевания Со слов пациента, около 3 месяцев отмечает периодически возникающие болевые ощущения в верхней зоне лица справа, интенсивность которых нарастает и приобретает характер удара током. Принимает обезболивающие препараты.</p> <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • хронические заболевания отрицает; • вредные привычки: отрицает; • профессиональных вредностей не имел; • аллергических реакций не было. <p>1.5. Объективный статус Больной в сознании. Состояние удовлетворительное. Вес 65 кг, рост 167 см. Температура тела 36,7°C. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 15 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 72 в 1 мин, АД 130/70 мм рт. ст.</p> <p>При внешнем осмотре конфигурация лица не изменена, во время приступа больной замирает с гримасой страха, отмечается болевой тик в лобных и скуловых мышцах справа.</p> <p>Вопрос №1 К необходимым в данной ситуации инструментальным методам исследования</p>	<p>Метод контроля/ Содержание основных операций:</p> <p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется). Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется). Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется). Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется).</p>

относят :

А: рентгенологическое исследование

Б: ОПТГ

В: биохимический анализ крови

Г: МРТ

3. Результаты инструментального метода обследования

3.1. Рентгенологическое исследование

Отмечается сужение надглазничного и подглазничного каналов справа.

3.2. ОПТГ



применяется).

Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).

3.3. Биохимический анализ крови

Биохимический анализ крови: мочевины – 6,2 ммоль/л, креатинин – 120,3 мкмоль/л, общий белок – 73,8 г/л, билирубин общий – 9.8 мкмоль/л, АЛТ – 54,2 Ед/л, АСТ – 29,8 Ед/л, щелочная фосфатаза - 66 Ед/л, глюкоза – 4,58 ммоль/л.

3.4. МРТ

Отсутствие клинически значимых изменений.

Вопрос №2 Основным диагнозом является :

- А: невралгия тройничного нерва
- Б: невралгия лицевого нерва
- В: неврит лицевого нерва
- Г: невралгия верхнелобного нерва

5. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №3 Дифференциальную диагностику целесообразно проводить с:

- А: невралгией языкоглоточного и верхнелобного нервов
- Б: невритом лицевого нерва
- В: невритом добавочного нерва
- Г: невралгией подъязычного нерва

Вопрос №4 Лабораторные методы исследования в данном случае включают :

- А: определение простагландинов, нейропептидов, тестостерона
- Б: коагулограмму
- В: определение уровня гормонов щитовидной железы
- Г: общий анализ крови

Вопрос №5 При диагнозе невралгия тройничного нерва:

- А: во время приступа больной замирает с гримасой страха
- Б: отсутствуют движения мимической мускулатуры
- В: снижен тонус мимических мышц
- Г: отмечается губо-подбородочные контрактуры

Вопрос №6 При диагнозе невралгия тройничного нерва:

- А: интенсивность болевых ощущений различна, со временем они становятся сверлящими, режущими, жгущими, простреливающими как удары током
- Б: интенсивность боли уменьшается
- В: пациент отмечает ограничение движений лица на стороне поражения
- Г: отмечается дискоординация движений языка

Вопрос №7 Тактикой врача челюстно-лицевого хирурга в специализированном стационаре при предварительном диагнозе невралгия тройничного нерва будет являться :

А: периневральное введение анестетика

Б: повторный осмотр через месяц

В: консультация фтизиатра

Г: повторный осмотр через 2 недели

Вопрос №8 К инструментальным методам диагностики относят :

А: электрометрию

Б: УЗИ

В: спирометрию

Г: холтермониторинг

Вопрос №9 Консервативное лечение невралгии тройничного нерва, включает:

А: витаминотерапию, седативные средства

Б: тавегил, кеторол

В: антибиотики, противовоспалительная терапия

Г: анксиолитики

Вопрос №10 Хороший эффект дают блокады :

А: местные тримекаиновые

Б: парвертебральные

В: корешковые

Г: фуникулярные

Вопрос №11 Длительность заболевания при герпетическом поражении ганглиев тройничного нерва составляет:

А: от 3-6 недель

Б: от 4-9 недель

В: от 5-10 недель

Г: 3 дня

Вопрос №12 Поздняя постгерпетическая невралгия тройничного нерва длится :

А: от нескольких месяцев до нескольких лет

Б: 4-5 дней

В: 10-15 дней

Г: 1-2 недели

2. Демонстрация практических навыков.

- а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.
- б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.
- в) Осмотр полости рта

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 17

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>УК-1,4 ОПК-1,2, 4-10</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u></p> <p>1.1. Ситуация Больная С. 38 лет обратилась клинику челюстно-лицевой хирургии.</p> <p>1.2. Жалобы на</p> <ul style="list-style-type: none"> • головные боли; • затруднённое открывание рта; • высокую температуру тела; • общую слабость. <p>1.3. Анамнез заболевания Со слов больной, за 3 дня до обращения заболел разрушенный 1.8 зуб. Появились боли ноющего характера, иррадиирующие в глаз и висок. За последние 2 дня появилась боль при открывании рта. Поднялась температура тела, появился озноб.</p> <p>1.4. Анамнез жизни Аллергическая реакция на антибиотики пенициллинового ряда</p> <p>1.5. Объективный статус Температура тела 38,20С. Конфигурация лица изменена за счёт отёка мягких тканей в области скуловой дуги и нижнего отдела височной области справа. Кожа в цвете не изменена, в складку собирается с трудом. При пальпации определяется слабая болезненность над скуловой дугой. Открывание рта ограничено до 2,5 см.</p> <p>Со стороны полости рта: слизистая оболочка рта в проекции скуло-альвеолярного гребня и бугра верхней челюсти справа отёчна, гиперемирована и болезненна при пальпации. Коронка 1.8 зуба разрушена, корень изменён в цвете.</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется). Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется). Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется). Составление обоснованного</p>

Перкуссия 1.8 зуба положительная.

Зубная формула:

R		C				C							Pt		
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
П		П											П,С		

Вопрос №1 Необходимым инструментальным методом обследования для постановки диагноза является:

А: ортопантомография

Б: ультразвуковое исследование

В: электромиография

Г: рентгенография черепа в боковой проекции

3. Результаты инструментальных методов обследования

3.1. Ортопантомография

Выявлен очаг деструкции костной ткани округлой формы с чёткими контурами диаметром 1,0 см в области верхушки корня 1.8 зуба.

3.2. Ультразвуковое исследование

Отсутствие клинически значимых изменений.

3.3. Электромиография

Отсутствие клинически значимых изменений.

3.4. Рентгенография черепа в боковой проекции

Отсутствие клинически значимых изменений.

Вопрос №2 Основным диагнозом является «К12.2 Флегмона и абсцесс области рта» с _____ справа :

А: абсцессом подвисочной ямки

Б: абсцессом субмассетериального пространства

В: абсцессом окологлоточного пространства

Г: флегмоной височной области

5. Диагноз

Диагноз:

плана лечения больного (если применяется).

Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).

Вопрос №3 Основным источником инфицирования крыловидно-нёбной и подвисочной ямок являются патологические процессы, возникающие в _____ верхней челюсти:

- А: молярах
- Б: резцах
- В: клыках
- Г: премолярах

Вопрос №4 Дифференциальную диагностику в данной клинической ситуации необходимо провести с флегмоной:

- А: височной области
- Б: окологлоточного пространства
- В: глазницы
- Г: мягких тканей дна полости рта

Вопрос №5 Для данного процесса характерны отёчность и гиперемия слизистой рта на уровне:

- А: больших коренных зубов
- Б: премоляров
- В: большого нёбного отверстия
- Г: линии смыкания зубов

Вопрос №6 Ограничение открывания рта возникает в результате воспалительной контрактуры мышцы/мышц:

- А: крыловидных
- Б: височной
- В: двубрюшной
- Г: жевательной

Вопрос №7 Передней границей подвисочной ямки является:

- А: бугор верхней челюсти
- Б: передний край жевательной мышцы
- В: крыловидный отросток клиновидной кости
- Г: латеральная крыловидная мышца

Вопрос №8 Наружной границей подвисочной ямки является:

- А: ветвь нижней челюсти
- Б: тело нижней челюсти
- В: угол нижней челюсти
- Г: сосцевидный отросток

Вопрос №9 Разрез по поводу абсцесса подвисочной ямки выполняют:

- А: со стороны верхнего свода преддверия рта
- Б: по ходу выводного протока околоушной слюнной железы
- В: в поднижнечелюстной области
- Г: по крыловидно-нижнечелюстной складке

Вопрос №10 Распространение инфекции из подвисочной ямки происходит в _____ пространство:

- А: височное
- Б: поднижнечелюстное
- В: подподбородочное
- Г: субмассетериальное

Вопрос №11 К осложнению абсцессов и флегмон подвисочной и крылонебной ямок относят:

- А: флегмону орбиты
- Б: флегмону дна полости рта
- В: передний медиастенит
- Г: хронический остеомиелит

Вопрос №12 Для обезболивания у данного пациента следует применить _____ анестезию:

- А: местную
- Б: эпидуральную
- В: мандибулярную
- Г: резцовую

2. Демонстрация практических навыков.

- а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.
- б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.
- в) Удаление ретенированного зуба 1.8

Ректор _____ И.О. Прохоренко

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
II этап: Оценка уровня практической подготовки
Экзаменационный билет № 18**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>УК-1,4 ОПК-1,2, 4-10</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u></p> <p>1.1. Ситуация В клинику в состоянии средней тяжести поступила пациентка Л. 42 лет.</p> <p>1.2. Жалобы на</p> <ul style="list-style-type: none"> • наличие резко болезненной припухлости в левой поднижнечелюстной области, • боли в области нижних зубов слева, усиливающиеся при накусывании, • общую слабость, • недомогание, • повышение температуры тела до 38,5°C. <p>1.3. Анамнез заболевания Зуб 3.7 заболел 10 дней назад. Беспокоили постоянные ноющие боли, усиливающиеся при накусывании, к врачу не обращалась, самостоятельно принимала таблетки Кеторол в течение 2-х дней (без выраженного эффекта). Два дня назад появилась и начала быстро увеличиваться болезненная припухлость в левой поднижнечелюстной области. При этом боли в 3.7 зубе несколько уменьшились.</p> <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Перенесённые заболевания: детские инфекции, грипп, ОРЗ, ОРВИ; • Сопутствующие заболевания: отрицает; • Туберкулёз, сифилис, гепатиты, ВИЧ отрицает; • Вредные привычки: курение. Злоупотребление алкоголем, наркотическими веществами отрицает; 	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется). Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется). Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется). Составление обоснованного</p>

- Аллергические реакции – отрицает;
- Наследственный анамнез не отягощен;
- Проживает в г. Москва, социально-бытовые условия удовлетворительные, профессиональные вредности отрицает.

1.5. Объективный статус

Общее состояние: средней тяжести. Телосложение: нормостеническое; ПЖК развита умеренно. Костно-мышечная система – развита соответственно полу и возрасту, без видимой патологии. Границы лёгких: в пределах возрастной нормы. Дыхание везикулярное над всей поверхностью лёгких. Хрипы, шум трения плевры не выслушиваются. Частота дыхательных движений 18 дых/мин. Границы сердца в пределах возрастной нормы. Сердечные тоны ясные, ритмичные. Дополнительных тонов и патологических шумов не выявлено. Ритм синусовый. Частота сердечных сокращений - пульс 90 уд/мин, одинаковый с обеих сторон. АД 127/82 мм рт. ст. Живот мягкий, не напряжён, безболезненный во всех отделах. Симптом Щёткина-Блюмберга отрицательный во всех отделах. Печень не пальпируется, не увеличена, безболезненна. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Кожные покровы бледные, лицо покрыто холодным потом, на вопросы врача отвечает вяло. Температура тела при поступлении 38,5°C.

Местный статус: в левой поднижнечелюстной области пальпируется резко болезненный разлитой воспалительный инфильтрат, занимающий всю область. Кожа над ним гиперемирована, не собирается в складку. Определяется незначительный участок флюктуации в центре инфильтрата. Коллатеральный отек распространяется на позадичелюстную, нижние отделы щечной области, верхние отделы шеи слева, а также подподбородочную область. Открывание рта 1,0-1,5 см, болезненное. В полости рта множественный кариес зубов, гигиена полости рта неудовлетворительная, слизистая оболочка челюстно-язычного желобка и подъязычной области слева отечна, пальпация болезненная, боли иррадируют в поднижнечелюстную область. В коронковой части 3.7 зуба имеется глубокая кариозная полость, безболезненная при зондировании.

Перкуссия болезненная. При рентгенологическом исследовании в области верхушек корней 3.7 зуба определяется разрежение костной ткани с нечеткими контурами. Зуб ранее лечен, каналы запломбированы не полностью.

Вопрос №1 Диагноз устанавливается на основании методов обследования:

- А: клинических данных
- Б: лабораторных данных
- В: электрокардиограммы
- Г: цитологического исследования

плана лечения больного (если применяется).
Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).

Д: бактериологического исследования

3. Результаты методов обследования

3.1. Клинические данные

У данного пациента характерная для данного заболевания клиническая картина: общее состояние средней тяжести, температура тела 38,5°C, в левой поднижнечелюстной области - резко болезненный разлитой воспалительный инфильтрат, занимающий всю область. Кожа над ним гиперемирована, не собирается в складку. Определяется незначительный участок флюктуации в центре инфильтрата. Коллатеральный отек распространяется на позадичелюстную, нижние отделы щечной области, верхние отделы шеи слева, а также подподбородочную область.

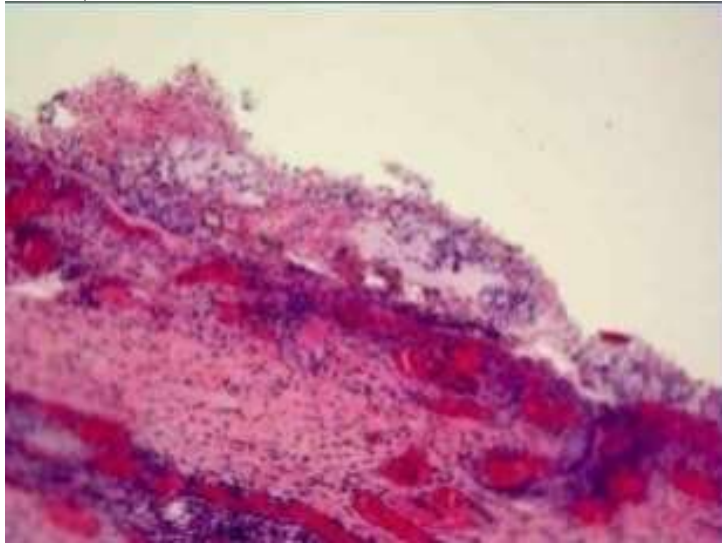
3.2. Лабораторные данные

У данного пациента в крови отмечается увеличение количества лейкоцитов $14 \cdot 10^9$ /л, СОЭ 39 мм/ч, в моче: белок 0,24 г/л, лейкоциты 2-3 в п/зр, клетки плоского эпителия 0-1 в препарате, клетки переходного эпителия отсутствуют, клетки почечного эпителия отсутствуют.

3.3. Электрокардиограмма



3.4. Цитологическое исследование



Катарально-геморрагический экссудат, выраженное полнокровие сосудов, кровоизлияния, отек, умеренная лимфоцитарная и лейкоцитарная инфильтрация слизистой оболочки и подслизистой.

3.5. Бактериологическое исследование

Бактериологическое исследование с расширенным спектром антибиотиков

ЗАКАЗ №: DCJZ21029 от: 15.02.2017

ФИО: Кинопалова Е. В. Полных лет: 26

Дол: Женщина

ИПУ: Общество с ограниченной ответственностью "Эксплант"

Проба: 3399676959 Докус: зев Материал: Мазок

Дата забора биоматериала: 15.02.2017

Внутр. №: D10K0381

№	Микроорганизм	Результат КОЕ/мл
1.	<i>Staphylococcus aureus</i>	$1 \cdot 10^7$

Определение чувствительности к антибиотикам

Staphylococcus aureus

№	Наименование	Зона	Чувств.	№	Наименование	Зона	Чувств.
1.	Ванкомицин (30 мг)	20	8	7.	Фунидировая кислота (10 мг)	35	8
2.	Гентамицин (30 мг)	26	5	8.	Эритромицин (15 мг)	30	8
3.	Клиндамицин (2 мг)	34	5	9.	Алорамфеникол (30 мг)	26	5
4.	Левофлоксацин (5 мг)	32	5	10.	Линезолид (30 мг)	35	8
5.	Доксациклин (30 мг)	35	5	11.	Нитрофурантоин (фурадин) (300 мг)	26	5
6.	Ко-тримоксазол (1,25 мг + 23,75 мг)	20	8	12.	Цефокситим (30 мг)	30	5

Заключение: Из исследуемого материала выделены: *Staphylococcus aureus*

8 - устойчивый; 5 - чувствительный; 1 - умеренно-устойчивый

Врач-бактериолог Сергеев С.С.

Дата печати: 20.02.2017 г.

Для получения оригинала результатов исследования Вы можете обратиться в любой удобный для Вас офис СМП

Сохранить в PDF

Результаты исследования выданы



Вопрос №2 Необходимым для постановки диагноза инструментальным методом обследования

является:

А: компьютерная томография

Б: доплерографическое исследование

В: магнитно-резонансная ангиография

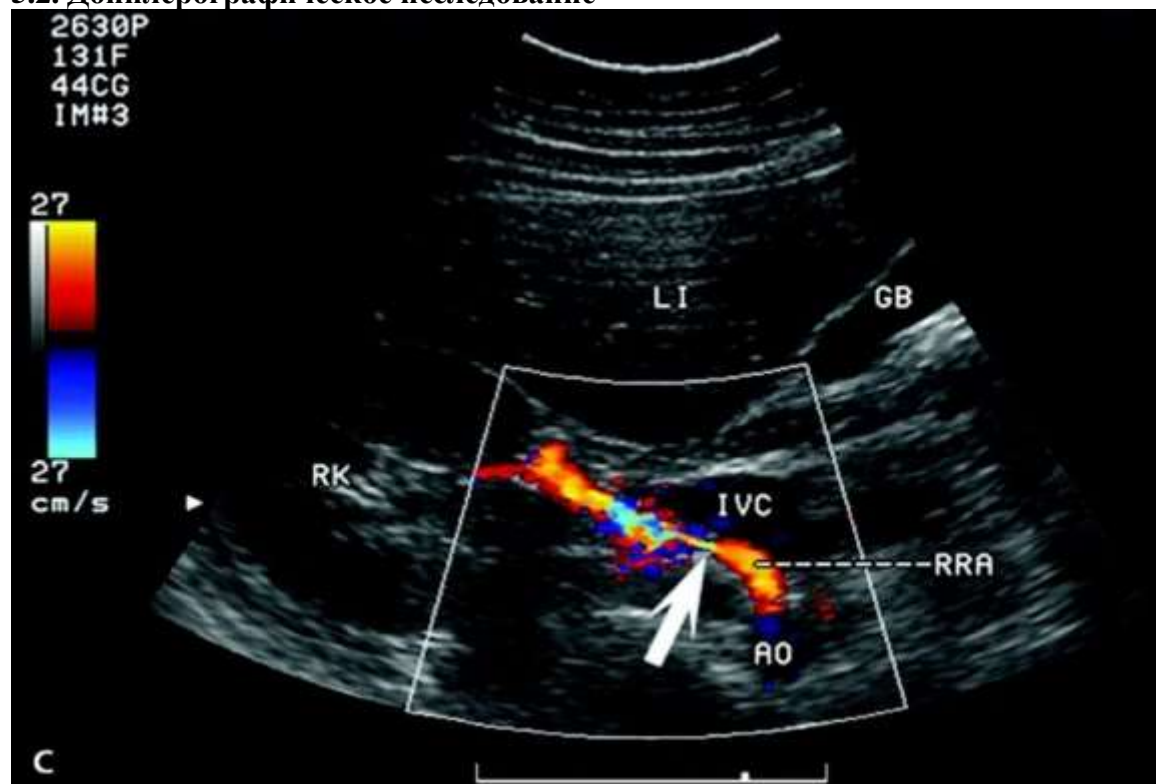
Г: позитронно-эмиссионная томография

5. Результаты инструментального метода обследования

5.1. Компьютерная томография

На рентгенограмме: очаг одонтогенной инфекции в области зуба 3.7 с периапикальными изменениями, увеличение размеров поднижнечелюстной области в сравнении с контрлатеральной стороной, сглаженность контуров данной области, незначительное разрежение костной ткани в виде полулуний Вассмунда.

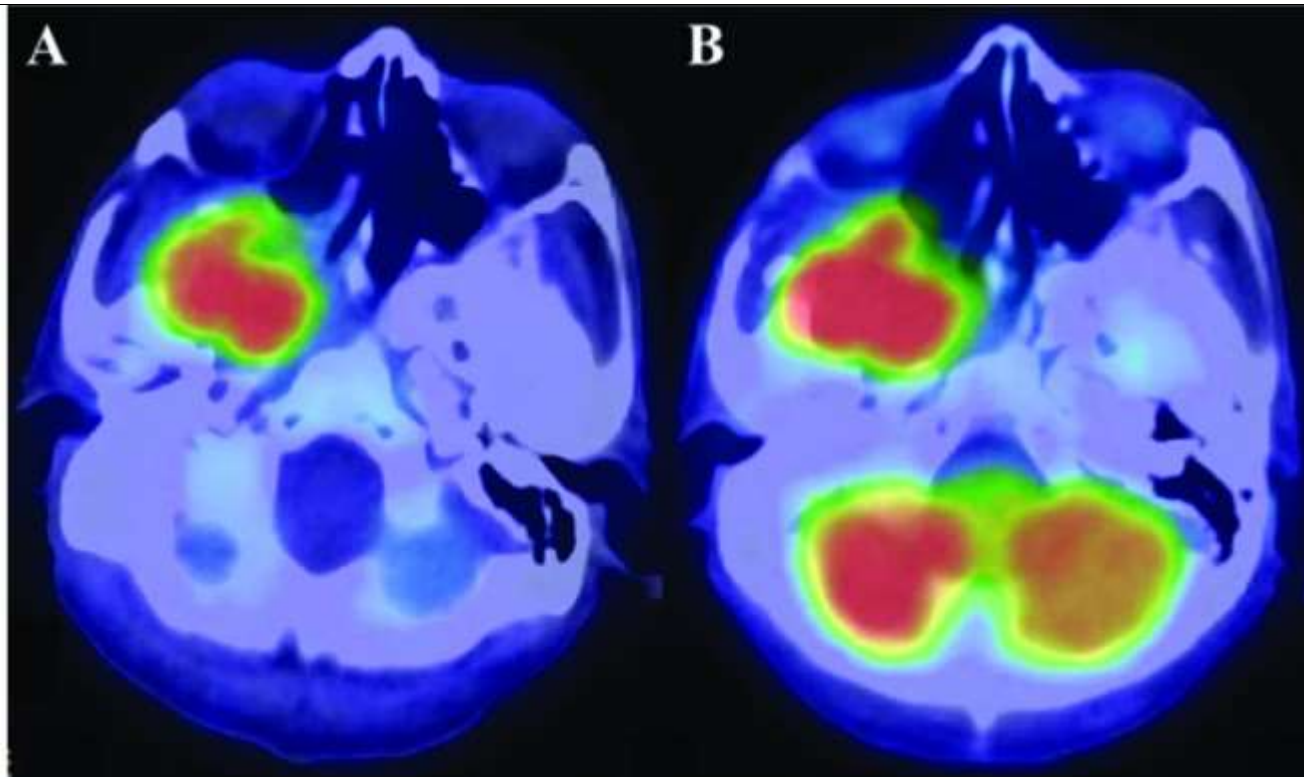
5.2. Доплерографическое исследование



5.3. Магнитно-резонансная ангиография



5.4. Позитронно-эмиссионная томография



Вопрос №3 Основным диагнозом в данном случае является:

А: флегмона поднижнечелюстной области слева

Б: абсцесс поднижнечелюстной области слева

В: флегмона подподбородочной области слева

Г: абсцесс подподбородочной области слева

7. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №4 Основным путем распространения воспалительного процесса данного заболевания является:

А: одонтогенный

Б: лимфогенный

В: гематогенный

Г: вертикальный

Вопрос №5 Пациенту показано лечение:

А: хирургическое

Б: химиотерапевтическое

В: консервативное

Г: физиотерапевтическое

Вопрос №6 Лечение проводится:

А: в ранние сроки

Б: после самопроизвольного вскрытия гнойника

В: при наличии воспалительных явлений

Г: в поздние сроки

Вопрос №7 Лечение заключается в :

А: вскрытии воспалительного очага

Б: иссечении воспалительного очага

В: криодеструкции

Г: пунктировании воспалительного очага

Вопрос №8 К группе препаратов, обязательно применяемых при лечении, относятся:

А: антибактериальные препараты

Б: муколитики

В: ингибиторы протонной помпы

Г: седативные

Вопрос №9 Сроки стационарного лечения пациента составляют:

А: 14-21 день

Б: 28-35 дней

В: 7-10 дней

Г: 0-7 дней

Вопрос №10 В какие области возможно распространение инфекции при несвоевременном выполнении хирургического пособия?:

А: крыловидно-нижнечелюстное и окологлоточное пространства

Б: в клетчаточные пространства лобно-теменно-затылочной области

В: в область височной и подвисочной ямок

Г: в височно-крыловидное и межкрыловидное пространства

Вопрос №11 Дифференциальную диагностику флегмоны проводят с:

А: абсцессом

Б: перикоронаритом

В: медиастенитом

Г: плеоморфной аденомой

Вопрос №12 Основным положением, позволяющим избежать осложнений и ускорить реабилитацию пациентов с воспалительными заболеваниями, является:

А: своевременность

Б: координированность

В: технологичность

Г: компетентность

2. Демонстрация практических навыков.

а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.

б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.

в) Удаление ретенционного зуба 2.8.

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 19

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>УК-1,4 ОПК-1,2, 4-10</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u></p> <p>1.1. Ситуация Пациентка 35 лет обратилась к стоматологу-хирургу.</p> <p>1.2. Жалобы на</p> <ul style="list-style-type: none"> • наличие образования в правой подглазничной области. <p>1.3. Анамнез заболевания Со слов, обратила внимание на появление образования около 2-х недель назад, после чего образование медленно увеличивалось в размере.</p> <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Хронические заболевания отрицает. • Аллергические реакции отрицает. <p>1.5. Объективный статус Общее состояние: удовлетворительное. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненны, подвижны. Температура тела 36,7 °С.</p> <p>В правой подглазничной области определяется безболезненное образование округлой формы с гладкой поверхностью, плотно-эластической консистенции, размером 1,3х1,3х1,2 см, ограниченно подвижное, спаянное с кожей в области одной точки – ретенционного пункта. Кожа над образованием незначительно гиперемирована, в области ретенционного пункта белесоватая. В полости рта видимых патологических изменений не выявлено.</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется). Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется). Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется). Составление обоснованного</p>



плана лечения больного (если применяется).
Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).

Вопрос №1 Определите тактику врача в случае выявления признаков воспаления в области образования, повышения температуры тела:

А: необходимо снять воспаление, путем вскрытия воспалительного очага – нагноившейся эпидермальной кисты, назначения противовоспалительной и антибактериальной терапии. После снятия воспалительных явлений – окончательное удаление образования, после его наполнения.

Б: необходимо удаление образования

В: назначение противовоспалительной терапии

Г: блокада по типу инфильтрационной анестезии

Вопрос №2 Опишите направление разрезов при удалении данного образования:

	<p>А: два полуовальных (полулунных) разреза, отступая от центра ретенционного пункта, параллельно естественным складкам кожи</p> <p>Б: линейный разрез на коже в месте наибольшего выбухания</p> <p>В: линейный разрез на коже по нижнему полюсу образования параллельно естественным складкам кожи</p> <p>Г: линейный разрез по верхнему своду преддверия полости рта (внутриротовой доступ для наибольшей эстетики)</p> <p>4. Результаты методов обследования</p> <p>4.1. Два полуовальных (полулунных) разреза, отступая от центра ретенционного пункта, параллельно естественным складкам кожи</p>	
--	--	--



4.2. Результат инструментального исследования 2

4.3. Результат инструментального исследования 3

4.4. Результат инструментального исследования 4

Вопрос №3 Окончательный диагноз ставится на основании данных исследований:

А: гистологического

Б: цитологического

В: ультразвукового

Г: клинического

6. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №4 Необходимо проводить дифференциальную диагностику с :

А: дермоидной кистой

Б: липомой

В: лимфатическим узлом

Г: фибромой

Д: пиогенной гранулемой

Е: радикулярной кистой

Вопрос №5 При прогрессировании заболевания может развиваться:

А: абсцесс подглазничной области

Б: синусит

В: остеомиелит

Г: менингит

Вопрос №6 «Симптом площадки» при данном образовании характеризует участок кожи:

А: связанный с кистой

Б: над образованием

В: вокруг новообразования

Г: над образованием при появлении гиперемии

Вопрос №7 Гистологическая структура данного образования представлена:

А: многослойным плоским эпителием с зернистым слоем в оболочке и эозинофильным кератиновым детритом

Б: гистиоцитами, фибробластоподобными клетками, кровеносными сосудами, липидными микрофагами и сидерофагами

В: накоплением аномальных меланоцитов в нижних слоях, а иногда по всей толщине эпидермиса, в субэпидермальных слоях лимфоплазмочитарной воспалительной инфильтрацией

Г: скоплением гигантских многоядерных клеток типа остеокластов со скоплением гранул гемосидерина

Вопрос №8 Пациенту в послеоперационном периоде назначают:

А: обезболивающие и антигистаминные препараты

Б: только обезболивающие препараты

В: антибиотики

Г: диуретики и антигистаминные препараты

Вопрос №9 Для удаления данного образования необходим:

- А: скальпель
- Б: зажим типа «москит»
- В: иглодержатель Гегара
- Г: карпульный шприц
- Д: хирургический пинцет
- Е: распатер

Вопрос №10 При удалении данного образования применяют анестезию:

- А: инфильтрационную
- Б: подглазничную
- В: внутривенную
- Г: туберальную

Вопрос №11 К причине возникновения данного образования относят:

- А: травматический фактор
- Б: наследственный фактор
- В: уколы ботокса
- Г: вредные привычки

Вопрос №12 Пациент после лечения заболевания в диспансерном наблюдении:

- А: не нуждается
- Б: нуждается, осмотр каждый месяц в течение двух лет
- В: нуждается, осмотр каждый год в течение пяти лет
- Г: нуждается, осмотр каждые полгода в течение двух лет

2. Демонстрация практических навыков.

- а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.
- б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.
- в) Удаление ретенированного зуба 3.8.

Ректор _____ И.О. Прохоренко

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
II этап: Оценка уровня практической подготовки
Экзаменационный билет № 20**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>УК-1,4 ОПК-1,2, 4-10</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u></p> <p>1.1. Ситуация В отделение челюстно-лицевой хирургии бригадой скорой медицинской помощи доставлена пациентка Х. 48 лет.</p> <p>1.2. Жалобы на</p> <ul style="list-style-type: none"> • наличие резко болезненной припухлости мягких тканей щёчной области справа; • головную боль, общую слабость, недомогание; • повышение температуры тела. <p>1.3. Анамнез заболевания</p> <ul style="list-style-type: none"> • Заболевание началось 4 дня назад, когда появилась пустула в щёчной области справа, самостоятельно пыталась её удалить, местно обрабатывала растворами антисептиков и прикладывала капустный лист. • В связи с резким ухудшением общего состояния, повышением температуры тела, ознобом, нарастанием болезненности и отёка в щёчной области, вызвала бригаду скорой медицинской помощи. <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Детские инфекции (корь, краснуха). • Гипертоническая болезнь. Сахарный диабет 2 типа. • Аллергическую реакцию на лекарственные препараты отрицает. <p>1.5. Объективный статус Общее состояние больной: средней тяжести. Кожные покровы бледные, влажные. Пульс 84</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется). Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется). Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется). Составление обоснованного</p>

удара в минуту, температура тела 38,8°C.

Конфигурация лица изменена из-за припухлости мягких тканей щёчной области справа.

При пальпации определяется болезненный инфильтрат диаметром 2 см. Кожа над ним гиперемирована, отёчна, напряжена, в складку свободно не собирается. В центре инфильтрата имеется дефект кожи с гнойно-некротическим стержнем, отмечается гноетечение.

Открывание рта свободное.

Слизистая рта бледно-розовая.

Прикус: ортогнатический.

Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

Зубная формула:

		П,С													0
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
	R														0

Вопрос №1 Необходимым клиническим методом обследования для назначения дальнейшего лечения является:

А: биохимический анализ крови на глюкозу

Б: общий анализ мочи

В: электрокардиографию

Г: рентгенографию органов грудной клетки

3. Результаты гклинического метода обследования

3.1. Биохимический анализ крови на глюкозу

Уровень глюкозы в сыворотке крови: 5.5 ммоль/л.

3.2. Общий анализ мочи

Отсутствие клинически значимых изменений.

3.3. Электрокардиография

Отсутствие клинически значимых изменений.

3.4. Рентгенография органов грудной клетки

Отсутствие клинически значимых изменений.

Вопрос №2 Основным диагнозом является _____ щёчной области справа:

А: абсцесс кожи, фурункул и карбункул лица

плана лечения больного (если применяется).

Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).

- Б: воспалительные заболевания челюстей
- В: флегмона и абсцесс области рта
- Г: острый лимфаденит лица, головы и шеи

5. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №3 Дифференциальную диагностику в данной клинической ситуации необходимо провести с :

- А: сибирской язвой
- Б: фибромой
- В: сирингомой
- Г: периоститом

Вопрос №4 При фурункулах следует обращать внимание на сопутствующее заболевание у пациента :

- А: сахарный диабет
- Б: язвенная болезнь желудка
- В: гипертоническая болезнь
- Г: псориаз

Вопрос №5 К характерному признаку фурункула относят наличие:

- А: гнойно-некротического стержня
- Б: разлитого инфильтрата
- В: атероматозных масс
- Г: выраженного увеличения регионарных лимфоузлов

Вопрос №6 Развитие и течение острых гнойных воспалительных заболеваний областей головы и шеи в данной клинической ситуации зависят от :

- А: строения кожи
- Б: состава антисептика
- В: погодных условий
- Г: окружающей среды

Вопрос №7 Пальпация по ходу лицевой вены в данной клинической ситуации позволяет оценить :

- А: наличие флебита или тромбофлебита
- Б: размер очага некроза
- В: положение щёчной ветви лицевого нерва
- Г: положение первой ветви тройничного нерва

Вопрос №8 Основным принципом лечения фурункулов в стадии абсцедирования является:

- А: вскрытие гнойного очага
- Б: новокаиновая блокада с антибиотиками
- В: десенсибилизирующая терапия
- Г: антибактериальная терапия

Вопрос №9 Местное лечение при фурункуле заключается в:

- А: облучении ультрафиолетом
- Б: согревающих компрессах
- В: внутривенном введении антибиотиков
- Г: иссечении в пределах здоровых тканей

Вопрос №10 Фурункулы на лице чаще всего локализуются:

- А: в области губ
- Б: по краю нижней челюсти
- В: на нижнем веке
- Г: на верхнем веке

Вопрос №11 Осложнением при фурункулах является:

- А: тромбоз
- Б: кровотечение
- В: атерома
- Г: лимфангиома

Вопрос №12 Наиболее часто в качестве возбудителя при фурункулах выявляют:

- А: Staphylococcus aureus
- Б: Helicobacter pylori
- В: Treponema pallidum
- Г: Candida albicans

2. Демонстрация практических навыков.

- а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.
- б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.
- в) Удаление ретенционного зуба 4.8.

Ректор _____ И.О. Прохоренко

5. ЗАДАНИЯ III ЭТАПА «ИТОГОВОЕ СОБЕСЕДОВАНИЕ»

**Оценка результатов освоения основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы по подготовке кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия
(сформированность компетенций выпускника)**

III этап. Итоговое собеседование

№ п/п	Задание	Содержание основных операций:	Сформированные компетенции	Результат
1.	Экзаменационный билет	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей.	УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2	Компетенции сформированы Компетенции не сформированы
2.	Ситуационная задача	Оценка профессиональной ситуации, Правильный выбор тактики действий.	УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2	Компетенции сформированы Компетенции не сформированы

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Экзаменационный билет № 1

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2	1. Особенности общего обезболивания. Препараты для местной анестезии. Механизм действия, классификация. 2. Флегмоны окологлоточного области. Топографическая анатомия. Источники инфицирования, пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, лечение. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага. 3. Исходы воспалительных заболеваний ЧЛО.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 2

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медиастинит, этиология, патогенез. Топографическая анатомия шеи, средостения. Клиника медиастинита. Диагностика. Лечение, оперативный доступ. 2. Понятие об одонтогенной инфекции. Классификация, пути распространения одонтогенной инфекции. 3. Топографическая анатомия шеи. Пути распространения инфекции. 	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 3

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2	1. Хронический одонтогенный остеомиелит. Этиопатогенез, клиника, диагностика. Лечение. 2. Флегмоны околоушно-жевательной области, Топографическая анатомия. Источники инфицирования, пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, лечение. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага. 3. Травмы зубов и альвеолярного отростка.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 4

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2	1. Принципы купирования неотложных состояний: Обучение диагностике, принципам организации первой врачебной помощи и технике сердечно-лёгочной реанимации (СЛР). 2. Одонтогенные верхнечелюстные синуситы. Топографическая анатомия. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. 3. Клиника и диагностика переломов верхней челюсти. Лечение пострадавших с переломами верхней челюсти	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 5

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Сепсис: этиология, ворота инфекции, клиника, стадия сепсиса. Пути распространения. Лечение, прогноз. 2. Непосредственные и ранние осложнения при повреждениях челюстно-лицевой области. 3. Фурункул, карбункул челюстно-лицевой области. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. 	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 6

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2	1. Флегмоны поднижнечелюстной, подподбородочной областей, дна полости рта. Топографическая анатомия. Особенности диагностики и лечения. Пути распространения инфекции. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага. 2. Повреждения мягких тканей челюстно-лицевой области. 3. Огнестрельные и неогнестрельные переломы верхней челюсти.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 7

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2	1. Огнестрельные и неогнестрельные переломы нижней челюсти. 2. Хирургические методы лечения переломов нижней челюсти 3. Общая характеристика и особенности воспалительных заболеваний ЧЛО.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 8

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2	1. Принципы лечения больных с воспалительными заболеваниями ЧЛЮ. Правила выполнения разрезов на лице и дренирования ран. 2. Поздние осложнения травм ЧЛЮ. Хронический посттравматический остео-миелит нижней челюсти.. 3. Врождённые кисты и свищи шеи.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 9

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2	1. Современные принципы лечения травм челюстно-лицевой области. 2. Слюнокаменная болезнь. 3. Термическая и химическая травма челюстно-лицевой области.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 10

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2	1. Виды и особенности хирургической обработки ран челюстно-лицевой области. 2. Классификация повреждений ЧЛО. 3. Сосудистые опухоли ЧЛ области.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 11

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2	1. Лечение травматических повреждений челюстно-лицевой области 2. Общая характеристика, принципы диагностики повреждений челюстно-лицевой области. 3. Консервативное лечение переломов нижней челюсти.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 12

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2	1. Особенности лечения гнилостно-некротических флегмон. 2. Флегмона глазницы. Топографическая анатомия. Источники инфицирования, пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, лечение. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага. 3. Огнестрельные и неогнестрельные переломы скуловой кости, скуловой дуги и костей носа.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 13

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2	1. Основные принципы оказания медицинской помощи пострадавшим с повреждениями нижней челюсти. Методы иммобилизации нижней челюсти при травме. 2. Абсцессы и флегмоны инфраорбитальной, скуловой, щечной областей. Топографическая анатомия. Источники инфицирования, пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, лечение. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага. 3. Транспортная мобилизация пострадавших с травмами ЧЛЮ.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 14

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2	1. Поверхностные флегмоны шеи. Глубокие флегмоны шеи. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. 2. Поверхностные флегмоны шеи. Глубокие флегмоны шеи. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. 3. Сочетанные и комбинированные повреждения челюстно-лицевой области.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 15

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2	1. Злокачественные опухоли челюстей. 2. Поздние осложнения при повреждениях челюстно-лицевой области. 3. Клиника и диагностика переломов нижней челюсти.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 16

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2	1. Особенности общего обезболивания. Препараты для местной анестезии. Механизм действия, классификация. 2. Флегмоны окологлоточного области. Топографическая анатомия. Источники инфицирования, пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, лечение. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага. 3. Исходы воспалительных заболеваний ЧЛО.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 17

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медиастинит, этиология, патогенез. Топографическая анатомия шеи, средостения. Клиника медиастинита. Диагностика. Лечение, оперативный доступ. 2. Понятие об одонтогенной инфекции. Классификация, пути распространения одонтогенной инфекции. 3. Топографическая анатомия шеи. Пути распространения инфекции. 	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 18

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Хронический одонтогенный остеомиелит. Этиопатогенез, клиника, диагностика. Лечение. 2. Флегмоны околоушно-жевательной области, Топографическая анатомия. Источники инфицирования, пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, лечение. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага. 3. Травмы зубов и альвеолярного отростка. 	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 19

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2	<p>1. Принципы купирования неотложных состояний: Обучение диагностике, принципам организации первой врачебной помощи и технике сердечно-лёгочной реанимации (СЛР).</p> <p>2. Одонтогенные верхнечелюстные синуситы. Топографическая анатомия. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.</p> <p>3. Клиника и диагностика переломов верхней челюсти. Лечение пострадавших с переломами верхней челюсти</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ И.О. Прохоренко</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 20

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2	1. Сепсис: этиология, ворота инфекции, клиника, стадия сепсиса. Пути распространения. Лечение, прогноз. 2. Непосредственные и ранние осложнения при повреждениях челюстно-лицевой области. 3. Фурункул, карбункул челюстно-лицевой области. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 1

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2</p>	<p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</p> <p>1.1. Ситуация Женщина, 27 лет, обратилась к врачу стоматологу-хирургу.</p> <p>1.2. Жалобы на</p> <ul style="list-style-type: none"> • боль колющего характера у корня языка и в области подчелюстной железы справа, возникающую во время приема пищи, • наличие плотного образования под нижней челюстью справа. <p>1.3. Анамнез заболевания</p> <ul style="list-style-type: none"> • Впервые почувствовала боли в области железы несколько лет назад. • Болевые ощущения возникали периодически, сопровождалась появлением небольшой припухлости в подчелюстной области справа во время еды. • Через 2-3 часа после приема пищи припухлость постепенно проходила. • Пять лет назад обращалась к хирургу стоматологу, был поставлен диагноз хронический сиалоаденит. • Дополнительные методы исследования не проводились. <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Почечнокаменная болезнь • Не курит, алкоголем не злоупотребляет • Аллергические реакции не было • ВИЧ, гепатит отрицает <p>1.5. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Вес 55 кг, рост 160 см. Температура тела 36,6 °С. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки нормальной окраски.</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

При внешнем осмотре визуализируется увеличенная подчелюстная слюнная железа. Кожа над железой не изменена.



Вопрос №1 К основным клиническим методам исследования для постановки диагноза относят:

- А: бимануальную пальпацию дна полости рта
- Б: дигитальную субтракционную функциональную сиалографию
- В: диагностическую пункцию
- Г: термовизиографию
- Д: радиосиалографию

3. Результаты клинического метода обследования

3.1. Бимануальная пальпация дна полости рта

При бимануальной пальпации поднижнечелюстной железы и протока железа имеет плотную консистенцию. Пальпация слабо-болезненна.

Размер железы 3 см на 4 см. Слизистая оболочка полости рта нормальной окраски, умеренно увлажнена.

На дне полости рта, справа, вдоль Вартонова протока отмечается незначительная гиперемия и отек мягких тканей. Пальпация вдоль протока слабо болезненна, при пальпации определяется плотный участок размером до 1,0 см.

Слюна из протока не выделяется.

3.2. Дигитальная субтракционная функциональная сиалография

Метод является инструментальным инвазивным, с предварительным контрастированием и позволяет судить о ее функциональном состоянии, что при наличии конкремента (особенно в период абсцедирования) не всегда возможно. Метод так же требует специального оснащения несет высокую лучевую нагрузку.

3.3. Диагностическая пункция

Метод позволяет изучить клеточный состав пунктата, что практически всегда неинформативно при слюннокаменной болезни.

3.4. Термовизиография

Метод позволяет изучить в динамике изменение температуры в области слюнных желез, что неинформативно при данном заболевании.

3.5. Радиосиалогграфия

Используется для изучения функционального состояния околоушных слюнных желез, требует специального оборудования и введения радиоизотопа. Не нашел применения в практической медицине

Вопрос №2 Необходимыми инструментальными методами для постановки диагноза являются:

А: рентгенография

Б: ультразвуковое исследование больших слюнных желез

В: общий анализ крови

Г: магнитно-резонансная томография

Д: компьютерная томография

Е: сканирование слюнных желез

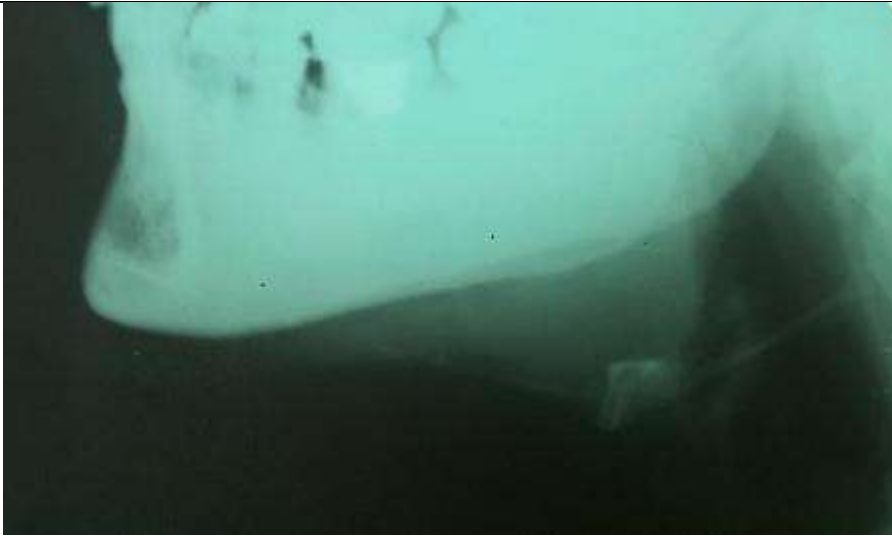
5. Результаты инструментальных методов обследования

5.1. Рентгенография

На рентгенограмме дна полости рта визуализируются две тени . Одна тень конкремент размером 0, -0,2 мм, расположена в области устья главного выводного протока. Второй конкремент визуализируется в средней трети протока и имеет размер 0,7-0,5 см



На боковой рентгенограмме поднижнечелюстной слюнной железы конкремент не визуализируется. Видна тень увеличенной поднижнечелюстной слюнной железы.



5.2. Ультразвуковое исследование больших слюнных желез



На сонограмме определяется конcrement в толще поднижнечелюстной слюнной железы. Ниже конcrementа располагается так называемая "звуковая дорожка", что свидетельствует

в пользу конкремента.

5.3. Общий анализ крови

Вне обострения слюннокаменной болезни изменения состава крови обычно не наблюдаются.

5.4. Магнитно-резонансная томография

Возможности метода позволяют использовать его для визуализации конкрементов в слюнной железе. Однако, при наличии более доступного и экономически выгодного ультразвукового исследования МРТ-диагностика не показана.

5.5. Компьютерная томография

Возможности метода позволяют использовать его для визуализации конкрементов в слюнной железе. Однако метод несет очень высокую лучевую нагрузку и, при наличии более доступного и экономически выгодного ультразвукового исследования КТ-диагностика не показана.

5.6. Сканирование слюнных желез

Метод получения изображения слюнных желез на бумаге после внутривенного введения ^{99m}Tc -пертехнетата с помощью гамматомографа. Требует специального оборудования и введения радиоизотопа. Не нашел применения в практической медицине.

Вопрос №3 Наиболее вероятным в данной клинической ситуации является диагноз:

А: Сиалолитиаз

Б: сиалоаденит

В: гипертрофия слюнной железы

Г: мукоцеле слюнной железы

7. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №4 Повышение плотности и увеличение размера слюнной железы при наличии в ней конкремента свидетельствует о наличии:

А: хронического воспалительного процесса в железе

Б: опухолеподобного образования в железе

В: кистозной полости вокруг конкремента

Г: аутоиммунного процесса

Вопрос №5 Лечение слюннокаменной болезни зависит от:

А: стадии воспалительного процесса и наличия или отсутствия обострения калькулезного сиалоаденита

Б: величины конкремента

В: состава конкремента

Г: формы конкремента

Вопрос №6 Удаление конкремента из протока поднижнечелюстной слюнной железы производят в амбулаторных условиях в случае, если конкремент располагается в:

А: передней или средней трети протока

Б: верхем полюсе железы

В: толще поднижнечелюстной слюнной железы

Г: нижнем полюсе железы

Вопрос №7 Обязательным этапом хирургического удаления конкремента из протока поднижнечелюстной слюнной железы является :

А: создание хороших условий для оттока слюны

Б: ушивание образовавшейся раны наглухо

В: введение протеолитических ферментов в проток железы

Г: введение обезболивающих растворов в проток железы

Вопрос №8 При формировании рубцового сужения протока после удаления конкремента необходимо:

А: провести пластическую операцию по созданию нового устья протока кзади от места сужения (по методу Афанасьева-Стародубцева)

Б: пересечь проток на протяжении до места сужения

В: рассечь рубцы

Г: провести физиотерапевтическое лечение

Вопрос №9 При попытке удалить конкремент из дистальной части протока поднижнечелюстной слюнной железы возможно ранение :

А: язычного и подъязычного нервов

Б: краевой ветви лицевого нерва

В: ушно-височного нерва

Г: внутренней сонной артерии

Вопрос №10 Альтернативой традиционных методов лечения слюннокаменной болезни является:

А: дистанционная литотрипсия

Б: динамическое наблюдение

В: внутрижелезистое растворение конкрементов

Г: бужирование выводного протока

Вопрос №11 Дифференциальную диагностику слюннокаменной болезни при локализа-

ции конкремента в поднижнечелюстной слюнной железе вне периода обострения болезни необходимо проводить с :

А: хроническим сиалоаденитом в поздней стадии

Б: болезнью Маделунга

В: актиномикозом поднижнечелюстной области

Г: абсцессом поднижнечелюстной области

Вопрос №12 Одним из этиологических факторов, способствующих развитию слюнно-каменной болезни, является:

А: наличие врожденных изменений в слюнных железах и изменение главного выводного протока, который имеет резкие изгибы

Б: нарушение водно-жирового баланса

В: нарушение жирового обмена

Г: частые спазмы главного выводного протока

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 2

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2</p>	<p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</p> <p>1.1. Ситуация На прием к челюстно-лицевому хирургу обратились родители с ребенком 3 недель.</p> <p>1.2. Жалобы на</p> <ul style="list-style-type: none"> • образование в области правой половины верхней губы. <p>1.3. Анамнез заболевания При рождении у ребенка в области верхней губы отмечался участок кожи бледно розового цвета, 0,5 на 0,5, безболезненный. 7 дней назад образование приобрело ярко-красное окрашивание, отмечается быстрое увеличение образования в размере. По месту жительства ребенку предложили проведение сеанса криотерапии, но родители от лечения отказались.</p> <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ребенок от второй беременности протекавшей с явлениями фетоплацентарной недостаточности и угрозой прерывания в первом триместре. Роды кесаревым сечением на 40 неделе. Оценка по Апгар 8 баллов. • Вес при рождении 3000. Вскармливание естественное. Развитие и набор веса соответственно возрасту. <p>1.5. Объективный статус Состояние ребенка: удовлетворительное. Психо-моторное развитие соответственно возрасту. В легких дыхание пузырьное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Костно-мышечная система без патологии.</p> <p>Местный статус: в области правой половины губы образование 1см на 1см, приподнятое на поверхность кожи, цвет образования ярко-красный с точечными участками багрового цвета.</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

	<p>Вопрос №1 Диагностическим методом показанным ребенку является:</p> <p>А: ультразвуковое исследование в режиме доплеровского картирования Б: термография В: ортопантомография Г: только клинический осмотр</p> <p>3. Результаты диагностического метода обследования</p> <p>3.1. Ультразвуковое исследование в режиме доплеровского картирования Диагностика патологии.</p> <p>3.2. Термография Метод не информативен.</p> <p>3.3. Ортопантомография Метод не информативен.</p> <p>3.4. Клинический осмотр Метод не обладает достаточной информативностью, необходимы инструментальные методы.</p> <p>Вопрос №2 Для уточнения стадии заболевания необходим неинвазивный метод:</p> <p>А: компьютерная капилляроскопия Б: ортопантомограмма В: термовизиография Г: магнитно-резонансная томография</p> <p>5. Результаты неинвазивного метода обследования</p> <p>5.1. Компьютерная капилляроскопия Уточнение диагноза, определение стадии заболевания.</p> <p>5.2. Ортопантомограмма Метод не информативен.</p> <p>5.3. Термовизиография Метод не информативен.</p> <p>5.4. Магнитно-резонансная томография Отсутствуют показания для проведения этого метода.</p> <p>Вопрос №3 Предполагаемым диагнозом является:</p> <p>А: младенческая гемангиома (гиперплазия кровеносных сосудов) Б: капиллярная гиперплазия В: артерио-венозная мальформация Г: ботриомикомма</p>	
--	--	--

7. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №4 Иммуногистохимическим исследованием позволяющим подтвердить диагноз является:

А: определение экспрессии белка транспортера глюкозы GLUT-I

Б: Ki-67

В: Podoplanin (D2-40)

Г: Альфа-фетопротеин

Вопрос №5 Выбор тактики лечения у детей при диагностике младенческой гемангиомы (гиперплазии кровеносных сосудов) определяется:

А: степенью клинических проявлений и активностью роста (фазой заболевания)

Б: возрастом ребенка

В: весом ребенка

Г: наличием сопутствующих заболеваний

Вопрос №6 По клиническим данным и компьютерной капилляроскопии у ребенка младенческая гемангиома(гиперплазия кровеносных сосудов), стадия активного роста, необходимо лечение:

А: бета-адрено-блокаторами

Б: криодеструкция

В: близкофокусная рентгенотерапия

Г: склерозирующая терапия

Вопрос №7 Ребенку следует рекомендовать путь введения бета-адреноблокаторов:

А: внутрь

Б: внутримышечно

В: внутривожно

Г: внутривенно

Вопрос №8 Кроме приема внутрь, лечение бета-блокаторами проводят:

А: местно в форме крема или аппликации раствора бета-блокатора (Тимолол)

Б: внутривожно

В: внутримышечно

Г: внутривенно

Вопрос №9 При лечении гиперплазии кровеносных сосудов бета-блокаторами ребенка наблюдает специалист:

А: детский кардиолог

	<p>Б: неонатолог В: детский хирург Г: терапевт</p> <p>Вопрос №10 При лечении бета-блокаторами возможно осложнение:</p> <p>А: развитие брадикардии Б: тахикардия В: артериальная гипертензия Г: гипергликемия</p> <p>Вопрос №11 При неполной инволюции сосудистой гиперплазии у детей в области кожи в виде сосудистой сетки, показан метод лечения:</p> <p>А: лазерная терапия Б: криодеструкция В: склерозирующая терапия Г: гормонотерапия</p> <p>Вопрос №12 К особенностям характерным для младенческой гемангиомы(гиперплазии кровеносных сосудов) относят:</p> <p>А: стадийность заболевания и способность к инволюции Б: спонтанные профузные кровотечения В: тромбоцитопению Г: манифестацию заболевания после 3 лет</p>	
--	---	--

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 3

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2</p>	<p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</p> <p>1.1. Ситуация В стоматологическую клинику обратился пациент С. 36 лет.</p> <p>1.2. Жалобы на</p> <ul style="list-style-type: none"> • выраженные боли в области нижней челюсти справа, усиливающиеся при жевании, появившиеся при прорезывании «зуба мудрости» справа; • ограничение открывания рта, общую слабость. <p>1.3. Анамнез заболевания За 3 суток до обращения пациент отметил появление выраженных болей в области не до конца прорезавшегося 4.8 зуба, усиливающихся при разговоре, открывании рта, жевании. К врачу-стоматологу не обращался, принимал обезболивающие препараты с временным положительным эффектом. В последующие сутки отметил усиление болей, появление ограничения открывания рта, боли при глотании справа, повышение температуры тела до 37,4°C. Со слов пациента, ранее отмечал затруднение при чистке зубов в области 4.7 зуба, периодические боли при прорезывании 4.8 зуба.</p> <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Перенесенные заболевания: ОРВИ, детские инфекции. • Со слов пациента, аллергические реакции на медикаменты и продукты питания отсутствуют. • Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. <p>1.5. Объективный статус Внешний осмотр: определяется незначительный коллатеральный отёк мягких тканей в</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

подчелюстной области справа, ближе к зачелюстной области, кожные покровы обычной окраски, в складку собираются, симптом флюктуации отрицательный. Лимфатические узлы поднижнечелюстной и подподбородочной областей справа умеренно болезненны при пальпации, подвижны, с кожей не спаяны, умеренно увеличены.

Осмотр полости рта.

Зубная формула:

												П			
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
?		П													

Прикус: патологический.

Слизистая оболочка вокруг 4.8 зуба и непосредственно «капюшона» гиперемирована, отёчна. Гиперемия и отёк слизистой оболочки распространяются на нёбно-язычную дужку справа, слизистую глотки справа. Пальпация «капюшона» болезненна, из-под него выделяется гнойный экссудат. 4.8 зуб прорезан двумя буграми, перкуссия болезненна.

Вопрос №1 К методам обследования, необходимым для постановки диагноза пациенту, относят :

- А: определение степени открывания рта
- Б: ортопантомографию
- В: УЗИ мягких тканей челюстно-лицевой области
- Г: электроодонтодиагностику (ЭОД)
- Д: рентгенографию височно-нижнечелюстного сустава

3. Результаты методов обследования

3.1. Определение степени открывания рта

Определение степени открывания рта: затруднение открывания рта до 3,1 см.

3.2. Ортопантомография



На рентгенограмме выявлен очаг разрежения костной ткани с чёткой полулунной формой за 4.8 зубом. Деструкция кости от коронки зуба распространяется вдоль корня.

3.3. УЗИ мягких тканей челюстно-лицевой области

На УЗИ отмечается инфильтрат в области зуба 4.8.

3.4. Электроодонтодиагностика

Результат

ЭОД 19-34мкА.

3.5. Рентгенография височно-нижнечелюстного сустава

Четкость и непрерывность замыкающей кортикальной пластинки суставных фрагментов костей не нарушена. Суставные головки занимают верхневнутренний угол, просвет рентгеновской суставной щели более узок в переднем участке.

Вопрос №2 Основным предполагаемым диагнозом является:

- А: острый перикоронит
- Б: периапикальный абсцесс со свищом
- В: остеомиелит челюсти
- Г: пульпит гнойный (пульпарный абсцесс)

5. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №3 К причине возникновения острого воспалительного процесса 4.8 зуба в данной клинической ситуации относят:

- А: аномалии положения зубов
- Б: гнойный (пульпарный) абсцесс

В: хронический апикальный периодонтит

Г: перелом зуба

Вопрос №4 В рамках оказания хирургической помощи пациенту необходимо провести промывание раствором антисептика пространства под «капюшоном», инфильтрационную анестезию и:

А: рассечение «капюшона» в день посещения

Б: эндодонтическое лечение 4.8 зуба

В: удаление 4.8 зуба в день посещения

Г: рассечение «капюшона» в плановом порядке

Вопрос №5 Для рассечения «капюшона» в данной клинической ситуации необходимо провести разрез _____ формы:

А: линейной

Б: треугольной

В: трапециевидной

Г: полулунной

Вопрос №6 В качестве этиотропной терапии при данной патологии в острую фазу могут быть назначены препараты:

А: антибактериальные широкого спектра

Б: антибактериальные узкого спектра

В: антисептические

Г: жаропонижающие

Вопрос №7 Динамическое наблюдение за пациентом после хирургического вмешательства при данной патологии проводят в течение ____ суток:

А: 3-5

Б: 6-7

В: 10

Г: 14

Вопрос №8 К особому требованию по соблюдению режима труда и отдыха в данной клинической ситуации относят:

А: выдачу листка нетрудоспособности

Б: посещение мест с пониженной температурой воздуха (каток)

В: повышение интенсивности физической нагрузки

Г: посещение мест с высокой температурой воздуха (бани, сауны)

Вопрос №9 После проведения сложного удаления нижнего третьего моляра пациенту

следует явиться на приём на _____ сутки:

- А: следующие
- Б: пятые
- В: третьи
- Г: седьмые

Вопрос №10 Антисептические средства применяются самим пациентом в виде ванночек и полосканий в течение ____ суток:

- А: 7-10
- Б: 1-2
- В: 3-5
- Г: 14-20

Вопрос №11 При проведении хирургического лечения при данном заболевании к применению показан анестетик:

- А: подобранный врачом-стоматологом индивидуально
- Б: рекомендованный местными органами здравоохранения
- В: выбранный пациентом
- Г: имеющийся в наличии

Вопрос №12 Назначение антибактериальных препаратов системного действия при перикороните показано в случае:

- А: агрессивного течения заболевания
- Б: улучшения общего состояния
- В: снижения температуры тела пациента
- Г: выявления симптомов ОРВИ

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 4

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2</p>	<p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</p> <p>1.1. Ситуация Пациент в возрасте 17 лет обратился к челюстно-лицевому хирургу.</p> <p>1.2. Жалобы на</p> <ul style="list-style-type: none"> • новообразование в правой поднижнечелюстной области. <p>1.3. Анамнез заболевания Уплотнение в этой области существует на протяжении 4 лет, в последний год отмечает рост образования.</p> <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Рос и развивался по возрасту. • Аллергические реакции отрицает. • Инфекционные заболевания отрицает. <p>1.5. Объективный статус При внешнем осмотре конфигурация лица изменена за счет наличия образования в правой поднижнечелюстной области, округлой формы, подвижное, безболезненное при пальпации. Размером 4,2x2,6 см. Кожные покровы без патологических изменений, в цвете не изменены. Открывание рта в полном объеме, свободное, до 3 см. При осмотре полости рта, слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.</p> <p>Вопрос №1 К необходимым для постановки диагноза методам обследования относят:</p> <p>А: пальпацию Б: тонкоигольную аспирационную биопсию В: биохимический анализ крови Г: клинический анализ крови</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

Д: общий анализ мочи

Е: исследование периферической крови на онкомаркер SCCA

3. Результаты методов обследования

3.1. Пальпация

В правой поднижнечелюстной слюнной железе пальпируется плотно- эластичное образование размером 4,2x2,6 см см, ограниченно подвижное, безболезненное.

3.2. Тонкоигольная аспирационная биопсия

Образование слюнной железы представлено преимущественно миксоматозной соединительнотканной стромой с включениями эпителиальных комплексов из мелких клеток индифферентного эпителия.

3.3. Биохимический анализ крови

Полн.назв	Конц.	Блок	Рез.	Заметка	Номинал
Глюкоза	5.82	mmol/L			3.90 - 6.40
АЛТ	29	U/L			0 - 34
АСТ	23	U/L			0 - 34
Щелочная фосфатаза	72	U/L			30 - 120
Общ. белок	75	g/L			66 - 83
Креатинин	63	µmol/L		CAL	58 - 96
Мочевая кислота	271	µmol/L			137 - 363
Мочевина	2.4	mmol/L	v		2.8 - 7.2
Общ.холестерин	5.45	mmol/L	^		? 5.20
Триглицериды	1.71	mmol/L			? 2.30
Кальций общий	2.25	mmol/L			2.20 - 2.65
Общ. билирубин	8.19	µmol/L			2.00 - 21.00

3.4. Клинический анализ крови

Показатель	Аббревиатура	Результат	Норма	Единицы
Эритроциты	RBC	9,41	6,5 - 13	$\times 10^{12}/л$
Гемоглобин	HGB	152	110 - 190	г/л
Гематокрит	HTC	43,4	32 - 52	%
Об. объем эр.	MCV	46	34 - 58	фл
Ср. содержание гемоглобина в эритроцитах	MCH	16,2	11 - 19	пикограмм
Ср. концентрация гемоглобина в эритроцитах	MCHC	350	310 - 370	г/л
Распределение эритроцитов в крови	RDW	17,7	14 - 31	%
Лейкоциты	WBC	6,3	5,5 - 13	$\times 10^9/л$
Бласты	BLAST	0	0 - 0	%
		0,0	0 - 0	$\times 10^9/л$
Миелоциты	MYELO	0	0 - 0	%
		0,0	0 - 0	$\times 10^9/л$
Метамиелоциты	META	0	0 - 0	%
		0,0	0 - 0	$\times 10^9/л$
Палочкоядерные нейтрофилы	BAND	0	0 - 2	%
		0,0	0 - 0	$\times 10^9/л$
Сегментоядерные нейтрофилы	SEGS	59	30 - 65	%
		3,7	3,245 - 7,67	$\times 10^9/л$
Эозинофилы	EOS	0	0 - 4	%
		0,0	0 - 0	$\times 10^9/л$
Базофилы	BASO	0	0 - 3	%
		0,0	0 - 0	$\times 10^9/л$
Моноциты	MONO	0	0 - 7	%
		0,0	0 - 0	$\times 10^9/л$
Лимфоциты	LYMP	41	25 - 70	%
		2,6	2,255 - 5,33	$\times 10^9/л$
Плазмциты	PLASM	0	0 - 0	%
Тромбоциты	PLT	↓ 115	142 - 424	$\times 10^9/л$
Ср. объем тромб	MPV	6,0	0 - 100	фл
Нормоциты	NRBC	0	0 - 0	на 100 лейкоцитов

3.5. Общий анализ мочи

Общий анализ мочи

<i>Показатель</i>	<i>Результат</i>	<i>Референсные значения</i>
Цвет	темно-желтый	от светло-желтого до янтарно-желтого
Прозрачность	умеренно-мутная	прозрачная
Плотность	1.029	1.003 - 1.040
pH среды	6.0	5.5 - 7.0

Химические свойства

<i>Показатель</i>	<i>Результат</i>	<i>Референсные значения</i>
Белок (г/л)	отсутствует	отсутствует
Глюкоза	отсутствует	отсутствует
Кетоновые тела	отсутствуют	отсутствуют
Уробилиноген	+	отсутствует
Нитриты	отсутствуют	отсутствуют
Билирубин	отсутствует	отсутствует

Микроскопическое исследование

<i>Показатель</i>	<i>Результат</i>	<i>Референсные значения</i>
Эпителий плоский	единично	отсутствует
Эпителий переходный	отсутствует	отсутствует
Эпителий почечный	отсутствует	отсутствует
Лейкоциты	единично	0 - 5
Эритроциты	1-2	0 - 2
Цилиндры гиалиновые	отсутствуют	отсутствуют
Цилиндры зернистые	отсутствуют	отсутствуют
Цилиндры эритроцитарные	отсутствуют	отсутствуют
Аморфные фосфаты	отсутствуют	отсутствуют
Кристаллы мочевой кислоты	отсутствуют	отсутствуют
Оксалаты	умеренно	отсутствуют
Трипельфосфаты	отсутствуют	отсутствуют
Аморфные ураты	большое кол-во	отсутствуют
Грибы	отсутствуют	отсутствуют
Слизь	в большом кол-ве	в небольшом кол-ве
Бактерии	отсутствуют	отсутствуют

Исследованные биоматериалы: Моча

3.6. Исследование периферической крови на онкомаркер SCCA

1 мкг/л.

Вопрос №2 К необходимым для выбора тактики лечения методам обследования относят:

А: ультразвуковую диагностику правой поднижнечелюстной слюнной железы

Б: компьютерную томографию челюстно-лицевой области

В: метод оценки кристаллизации смешанной слюны

Г: определение вязкости слюны

	<p>Д: цитологическое исследование мазков слюны Е: зондирование протока правой поднижнечелюстной слюнной железы</p> <p>5. Результаты методов обследования</p> <p>5.1. Ультразвуковая диагностика правой поднижнечелюстной слюнной железы В правой поднижнечелюстной слюнной железе округлое гипоэхогенное образование 4,2x2,5x3,1 мм, с четкими контурами, кровотоком и умеренно неоднородной структурой.</p> <p>5.2. Компьютерная томография челюстно-лицевой области В области правой поднижнечелюстной слюнной железы визуализируется опухоль неоднородной структуры, размерами 4,3x2,5 см.</p> <p>5.3. Метод оценки кристаллизации смешанной слюны На кристаллограмме присутствует 3 вида кристаллов.</p> <p>5.4. Определение вязкости слюны Нить секрета разрывается на расстоянии 0,5 см.</p> <p>5.5. Цитологическое исследование мазков слюны Обнаружены единичные клетки плоского и цилиндрического эпителия.</p> <p>5.6. Зондирование протока правой поднижнечелюстной слюнной железы Проток правой поднижнечелюстной слюнной железы проходим, диаметр 1,5 мм.</p> <p>Вопрос №3 Предполагаемым основным диагнозом является: А: плеоморфная аденома правой поднижнечелюстной слюнной железы Б: сиаладеноз правой поднижнечелюстной слюнной железы В: мукоэпидермоидная карцинома правой поднижнечелюстной слюнной железы Г: калькулезный сиаладенит правой поднижнечелюстной слюнной железы</p> <p>7. Диагноз Диагноз:</p> <p>Вопрос №4 Комплексную диагностику данного пациента завершает анализ: А: цитологический Б: ультразвуковую доплерографию сосудов головы и шеи В: магнитно-резонансную томографию челюстно-лицевой области Г: сиалографию правой поднижнечелюстной слюнной железы</p> <p>Вопрос №5 Оптимальным вариантом лечения указанного заболевания в данном случае является: А: хирургическое Б: химиотерапевтическое В: химиолучевое</p>	
--	--	--

	<p>Г: физиотерапевтическое в сочетании с медикаментозной терапией</p> <p>Вопрос №6 Для госпитального хирургического лечения необходимо провести:</p> <p>А: общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови</p> <p>Б: эхокардиографию</p> <p>В: ультразвуковую доплерографию вен нижних конечностей</p> <p>Г: компьютерную томографию грудной клетки</p> <p>Вопрос №7 К группе препаратов, обязательно применяемым в предоперационном периоде, относятся:</p> <p>А: антибиотики</p> <p>Б: м-холиномиметики</p> <p>В: бета-адреноблокаторы</p> <p>Г: бронхолитики</p> <p>Вопрос №8 Оптимальным хирургическим вариантом лечения указанного заболевания в данном случае является:</p> <p>А: экстирпация правой поднижнечелюстной слюнной железы с новообразованием</p> <p>Б: энуклеация опухоли</p> <p>В: пародитэктомия с фасциально-фузлярным иссечением клетчатки шеи</p> <p>Г: операция Крайля</p> <p>Вопрос №9 Предполагаемой макроскопической картиной удаленной опухоли является блок тканей:</p> <p>А: 6х5х4 см, в железе прослеживается инкапсулированное округлое образование, на разрезе серо-желтого цвета плотной консистенции с относительно четкими контурами, окружающая ткань слюнной железы дольчатого темно-желтого вида эластичной консистенции.</p> <p>Б: 6х5х4 см, плотной консистенции, образование лишено капсулы, гомогенное, на разрезе бурового цвета с очагом некроза в центре, окружающая ткань слюнной железы дольчатого темно-желтого вида эластичной консистенции</p> <p>В: 6х5х5 см, капсула у образования отсутствует, многоузловое, поверхность опухоли дольчатая, экспансивный тип роста, окружающая ткань слюнной железы дольчатого темно-желтого вида эластичной консистенции</p> <p>Г: 6х5х5 см, паренхима слюнной железы инфильтрирована, границы опухоли нечеткие, белесоватого цвета с участками кровоизлияния</p> <p>Вопрос №10 Послеоперационным осложнением, не характерным после хирургического вмешательства на поднижнечелюстной слюнные железы, является:</p> <p>А: синдром Рея</p>	
--	---	--

	<p>Б: повреждение краевой ветви лицевого нерва В: кровотечение Г: нагноение операционной раны</p> <p>Вопрос №11 Объем диагностических мероприятий при контрольных обследованиях включает:</p> <p>А: общее клиническое обследование Б: магнитно-резонансную томографию челюстно- лицевой области В: цитологическое исследование мазков слюны Г: ультразвуковое исследование</p> <p>Вопрос №12 Диспансерное наблюдение в первый год осуществляется:</p> <p>А: каждые три месяца Б: каждые полгода В: каждый месяц Г: один раз в год</p>	
--	---	--

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 5

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2</p>	<p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</p> <p>1.1. Ситуация Пациентка 45 лет обратилась в клинику челюстно-лицевой хирургии.</p> <p>1.2. Жалобы на</p> <ul style="list-style-type: none"> • припухлость в области нижней челюсти справа; • подвижность 4.4 и 4.5 зубов в области выбухания. <p>1.3. Анамнез заболевания</p> <ul style="list-style-type: none"> • Со слов больной, за неделю до обращения ощутила подвижность зубов в области ранее образовавшейся припухлости на нижней челюсти справа. • Припухлость в данной области увеличивалась в течение года, боль и дискомфорт не отмечала. <p>1.4. Анамнез жизни Росла и развивалась в соответствии с физиологическим возрастом.</p> <p>1.5. Объективный статус Конфигурация лица изменена за счет образования в области нижней челюсти справа. Кожный покров в данной области физиологической окраски, при пальпации безболезненный, в складку собирается свободно. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, пальпация безболезненная. Открывание рта в полном объеме, безболезненно.</p> <p>Осмотр полости рта: слизистая оболочка в области 4.4 и 4.5 зубов цианотичного оттенка, переходная складка сглажена, определяется утолщение челюсти в язычную сторону. При пальпации определяется гладкое, плотное безболезненное образование размером до 2 см. В остальных отделах слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена прозрачной слюной.</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

Зубная формула:

О															О
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
			П	П											

По данным компьютерной томографии: в проекции 4.4, 4.5 зубов определяется гомогенное разрежение костной ткани округлой формы размером 2×2,5 см, отмечается резорбция верхушек корней 4.4 и 4.5 зубов.

Вопрос №1 К дополнительному методу обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят:

- А: цитологическое исследование
- Б: прицельную рентгенографию
- В: ультразвуковое исследование
- Г: электрокардиографию

3. Результаты дополнительного метода обследования**3.1. Цитологическое исследование**

Обнаружены многочисленные гигантские клетки типа остеокластов.

3.2. Прицельная рентгенография

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

3.3. Ультразвуковое исследование

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

3.4. Электрокардиография

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Вопрос №2 Клиническая картина заболевания пациентки соответствует диагнозу:

- А: доброкачественное новообразование нижней челюсти костной части
- Б: доброкачественное новообразование костей черепа и лица
- В: кисты, образовавшиеся в процессе формирования зубов
- Г: злокачественное новообразование нижней челюсти

5. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №3 Дифференциальную диагностику данного заболевания необходимо провести

с:

- А: амелобластомой
- Б: фибромой
- В: одонтомой
- Г: кератокистой

Вопрос №4 В данном клиническом случае у пациентки наблюдают _____ форму
остеобластокластомы:

- А: кистозную
- Б: ячеистую
- В: литическую
- Г: фиброзную

Вопрос №5 Для остеобластокластомы характерна локализация в:

- А: нижней челюсти в области премоляров
- Б: носовых костях
- В: фронтальном отделе верхней челюсти
- Г: жевательной мышце

Вопрос №6 В данной клинической ситуации макропрепарат остеобластокластомы представлен:

- А: мягкотканым образованием красно-бурого цвета, обильно кровоточащим
- Б: мягкотканым образованием с ослизнением и отложением извести
- В: одним неинкапсулированным узлом размером 7 см
- Г: твердотканым образованием сероватого оттенка

Вопрос №7 В данной клинической ситуации бурую окраску опухоли придает:

- А: гемосидерин
- Б: липофусцин
- В: меланин
- Г: билирубин

Вопрос №8 В данной клинической ситуации микроскопически опухоль у пациентки характеризуется:

- А: васкуляризованной тканью, состоящей из веретенообразных или овоидных клеток
- Б: пучками клеток с овальными или вытянутыми ядрами
- В: веретеновидными миоцитами со слабым полиморфизмом, жировыми клетками и кровеносными сосудами
- Г: двумя типами клеток — фибробластами и гистиоцитами

Вопрос №9 Тактика лечения данной пациентки с остеобластокластомой предусматрива-

	<p>ет:</p> <p>А: хирургическое вмешательство Б: исключительно медикаментозную терапию В: химиотерапию и радиотерапию Г: склерозирующую терапию</p> <p>Вопрос №10 В данной клинической ситуации при хирургическом лечении остеобласто- кластомы пациентке проводят:</p> <p>А: резекцию челюсти Б: выскабливание опухоли В: склерозирующую терапию Г: цистэктомию</p> <p>Вопрос №11 На рентгенологической картине литической формы гигантоклеточной опу- холи наблюдают очаг:</p> <p>А: бесструктурного разрежения с разрушением кортикального слоя челюсти Б: разрежения в виде кисты В: разрежения в виде мелких полостей, ячеек, разделенных между собой костными пере- городками Г: деструкции костной ткани с четкими контурами</p> <p>Вопрос №12 К группе риска, чаще других подверженной данному заболеванию, отно- сят:</p> <p>А: женщин Б: мужчин В: детей Г: пожилых людей</p>	
--	---	--

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 6

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2</p>	<p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</p> <p>1.1. Ситуация Пациентка 57 лет обратилась к стоматологу-хирургу.</p> <p>1.2. Жалобы на</p> <ul style="list-style-type: none"> • наличие образования правой щечной области. <p>1.3. Анамнез заболевания Со слов, образование росло медленно, заметила случайно.</p> <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Аллергическая реакция на антибиотики пенициллиновой группы. • Около 3-х лет назад перенесла тиреоидэктомию. <p>1.5. Объективный статус Регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненны, подвижны. Открывание рта не ограничено. В правой щечной области определяется безболезненное образование, размером 1,5x1,5x1,2 см, тестоватой консистенции, не спаяно с кожей, подвижное, кожа над образованием в цвете не изменена, в складку собирается свободно. В полости рта: коронковая часть зуба 4.6 полностью разрушена, зондирование зуба безболезненно. Видимые слизистые оболочки бледно-розового цвета, умеренно увлажнены.</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>



Вопрос №1 Необходимое для постановки диагноза лабораторное исследование:

А: цитологическое исследование

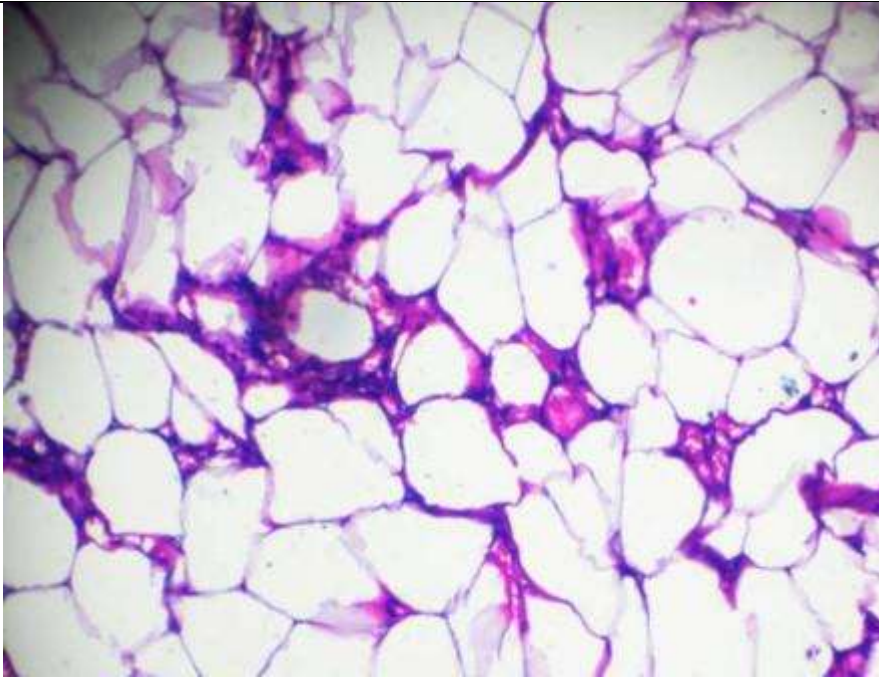
Б: компьютерная томография

В: ультразвуковое исследование

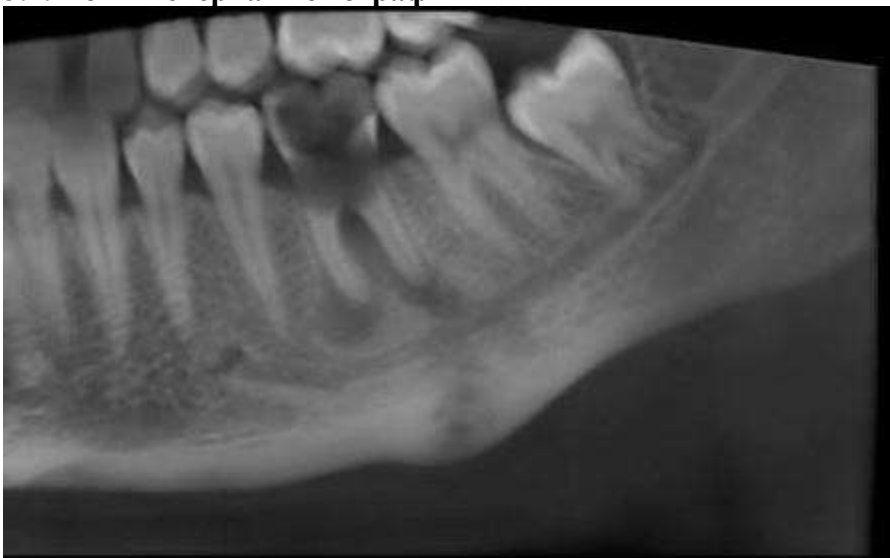
Г: ортопантомография

3. Результаты лабораторного метода обследования

3.1. Цитологическое исследование



3.2. Компьютерная томография



3.3. Ультразвуковое исследование



3.4. Ортопантомография

По данным ортопантомографии определяется расширение в области верхушек корней зуба 4.6 округлой формы с четкими контурами, размером до 0,5x0,6x0,6 см

Вопрос №2 Опишите морфологическую картину данного новообразования:

А: опухоль представлена дольками, состоящими из жировых клеток различного размера от мелких до гигантских, разделенных соединительнотканными (фиброзными) прослойками, ограниченная капсулой

Б: образование представляет собой соединительнотканную капсулу с жироподобным содержимым – эозинофильным кератиновым детритом

В: образование четко отграничено от окружающей дермы и проявляется скоплением тонких пучков коллагеновых волокон, между которыми располагаются межклеточное межклеточное вещество и клетки фибробластического ряда. Эластические волокна отсутствуют.

В опухоли много капилляров

Г: образование состоит из зрелых жировых клеток, редких гиперхромных клеток и липобластов.

Вопрос №3 Дополнительные методы обследования, проводимые перед выбором тактики лечения:

А: ультразвуковое исследование

Б: рентгенологическое исследование

В: общий анализ крови

Г: биохимический анализ крови

Д: доплерография

Е: электроодонтодиагностика всех зубов

6. Результаты дополнительных методов обследования

6.1. Ультразвуковое исследование

В правой щечной области в пределах подкожной клетчатки визуализируется гипоэхогенное округлой формы образование размером 1,5x1,5x1,3 см образование. При ЦДК и ЭК кровотоков не определяется.

6.2. Рентгенологическое исследование

По данным рентгенологического обследования определяется хронический гранулематозный периодонтит зуба 4.6

6.3. Общий анализ крови

В общем анализе крови отклонений от нормы не выявлено.

6.4. Биохимический анализ крови

В биохимическом анализе крови отклонений от нормы не выявлено.

6.5. Допплерография

По данным доплерографии патологических изменений не выявлено.

6.6. Электроодонтодиагностика всех зубов

По данным электроодонтодиагностики изменений не выявлено.

Вопрос №4 Поставьте предварительный диагноз образования щечной области справа:

А: липома

Б: эпидермальная киста щечной области справа

В: ретенционная киста

Г: подкожная гранулема

8. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №5 Дифференциальную диагностику необходимо проводить с:

А: эпидермальной кистой

Б: сосудистыми мальформациями

В: миобластомой

Г: хондромой

Д: остеомой

Е: дермоидной кистой

Вопрос №6 Укажите инструменты необходимые для удаления данного образования:

А: скальпель, хирургический пинцет, зажим типа «москит», ножницы, иглодержатель

Б: скальпель, хирургический пинцет, распатер, ножницы, иглодержатель

В: скальпель, стоматологический пинцет, гладилка, иглодержатель, ножницы

Г: скальпель, анатомический пинцет, физиодиспенсер, ножницы, иглодержатель

Вопрос №7 Составьте план лечения:

А: образование удаляется хирургически наружным доступом
Б: учитывая медленный рост образования, необходимо наблюдение
В: для составления плана лечения необходимо направить пациентку на консультацию к онкологу

Г: показано назначение физиотерапии, после чего образование удаляется

Вопрос №8 Назовите анестезию для проведения операции:

А: инфильтрационная

Б: мандибулярная

В: резцовая

Г: внутривенная

Вопрос №9 Лечение данного образования необходимо проводить в условиях:

А: поликлинического отделения хирургической стоматологии

Б: стационарного отделения челюстно-лицевой хирургии

В: многопрофильного учреждения

Г: онкологического отделения

Вопрос №10 Препараты, назначаемые пациенту после операции:

А: антигистаминные и обезболивающие

Б: антикоагулянты, антигистаминные и обезболивающие препараты

В: обезболивающие препараты и диуретики

Г: иммуномодуляторы и обезболивающие препараты

Вопрос №11 Причиной возникновения данного образования является:

А: эндокринный дисбаланс

Б: вредные привычки

В: хроническая травма в данной области

Г: генетическая предрасположенность

Вопрос №12 Пациент после лечения заболевания в диспансерном наблюдении:

А: не нуждается

Б: нуждается, осмотр каждый месяц в течение двух лет

В: нуждается, осмотр каждый год в течение 5 лет

Г: нуждается, осмотр каждые полгода в течение 2-х лет

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 7

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2</p>	<p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</p> <p>1.1. Ситуация На прием к врачу-стоматологу-хирургу обратилась пациентка 52 лет.</p> <p>1.2. Жалобы на</p> <ul style="list-style-type: none"> • сильную пульсирующую боль в лунке удаленного зуба 3.6 с иррадиацией по ходу ветвей тройничного нерва, • гнилостный запах изо рта. <p>1.3. Анамнез заболевания Пациентке 5 дней назад в поликлинике по месту жительства был удален зуб 3.6. На 2-й день после удаления отметила сильные боли в области лунки удаленного зуба. Лечилась самостоятельно настоем ромашки. Боль усиливалась.</p> <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Наследственность: не отягощена. • Аллергоанамнез: не отягощён. • Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. • Инсулинозависимый сахарный диабет в течение 15 лет. <p>1.5. Объективный статус При внешнем осмотре кожные покровы лица бледные, конфигурация лица изменена за счет отека мягких тканей щеки справа. Регионарные лимфатические узлы увеличены и при пальпации болезненны. Стенки лунки зуба 3.6 покрыты серым налётом с неприятным гнилостным запахом. Слизистая оболочка вокруг альвеолы гиперемирована, отечна, болезненна при пальпации. Пальпация по переходной складке болезненна.</p> <p>Вопрос №1 К необходимому для постановки диагноза инструментальному методу об-</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

следования относят:

А: прицельную внутриротовую контактную рентгенографию

Б: рентгенограмму дна полости рта

В: рентгенограмму нижней челюсти в прямой проекции

Г: рентгенограмму нижней челюсти по методу Коваленко

3. Результаты инструментального метода обследования

3.1. Прицельная внутриротовая контактная рентгенография

На рентгенограмме определяется лунка зуба 3.6 без признаков инородных тел.

3.2. Рентгенограмма дна полости рта

Метод визуализирует дно полости рта, не позволяет оценить состояние лунки удаленного зуба.

3.3. Рентгенограмма нижней челюсти в прямой проекции

Метод не позволяет оценить область удаленного зуба 4.6.

3.4. Рентгенограмма нижней челюсти по методу Коваленко

Метод визуализирует дно полости рта, не позволяет оценить состояние тканей в области зуба 4.6.

Вопрос №2 К дополнительному методу обследования при альвеолите относят :

А: микробиологическое исследование

Б: ультразвуковое исследование тканей поднижнечелюстной области

В: электроодонтодиагностику зубов 3.5, 3.7

Г: магнитно-резонансную томографию

5. Результаты дополнительного метода обследования

5.1. Микробиологическое исследование

Обнаружен рост *streptococcus haemolyticus*, *enterococcus*, чувствительных к Амоксициллину.

5.2. Ультразвуковое исследование тканей поднижнечелюстной области

Определяются увеличенные поднижнечелюстные лимфатические узлы слева.

5.3. Электроодонтодиагностика зубов 3.5, 3.7

ЭОД 3.5 – 6 мкА, ЭОД 3.7 – 100 мкА.

5.4. Магнитно-резонансная томография

Определяются увеличенные поднижнечелюстные лимфатические узлы слева.

Вопрос №3 Основным предполагаемым диагнозом является:

А: альвеолит челюсти

Б: хронический периодонтит зуба 3.7

В: хронический пульпит зуба 3.7
Г: невралгия Шветви тройничного нерва

7. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №4 К наиболее частой причине альвеолита относят:

А: потерю физиологического кровяного сгустка

Б: погрешности в питании

В: физическую нагрузку

Г: снижение реактивности организма

Вопрос №5 Наиболее часто альвеолит возникает :

А: у женщин

Б: у мужчин

В: у детей

Г: без видимых на то причин

Вопрос №6 При медикаментозном лечении альвеолита в первую очередь необходимо назначение :

А: препаратов с антибактериальным действием

Б: витаминов

В: глюкокортикоидов

Г: нейролептиков

Вопрос №7 Повторное посещение пациентке с альвеолитом необходимо назначать:

А: на следующий день

Б: после стихания воспалительных явлений

В: через 5 дней

Г: на усмотрение пациента

Вопрос №8 Инфильтрат, обнаруженный при повторном осмотре по переходной складке в области зуба с альвеолитом, является:

А: периоститом челюсти

Б: гематомой

В: симптомом пульпита соседнего зуба

Г: проявлением сепсиса

Вопрос №9 Пульпит, осложнённый периоститом, требует проведения:

А: периостотомии

Б: дальнейшего динамического наблюдения

	<p>В: госпитализации больного Г: увеличения дозы антибиотика Вопрос №10 Помимо антибактериальных препаратов больной с альвеолитом целесообразно назначить:</p> <p>А: противовоспалительные препараты Б: антикоагулянты В: диуретики Г: антигипертензивные препараты</p> <p>Вопрос №11 Кюретаж лунки при альвеолите проводят:</p> <p>А: щадяще Б: с использованием тупой кюретажной ложки В: тщательно до появления чистой кости Г: тщательно до появления кровотечения</p> <p>Вопрос №12 Наиболее вероятной причиной осложненного течения альвеолита у данной больной явилось наличие:</p> <p>А: сахарного диабета Б: большого количества зубов с кариозными полостями В: возрастных изменений тканей челюстно-лицевой области Г: нарушение режима труда</p>	
--	--	--

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 8

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2</p>	<p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</p> <p>1.1. Ситуация Женщина, 43 лет, обратилась к врачу стоматологу.</p> <p>1.2. Жалобы на</p> <ul style="list-style-type: none"> • уплотнение во фронтальном отделе верхней челюсти. <p>1.3. Анамнез заболевания Год назад во время протезирования при рентгенологическом обследовании обнаружено разрежение костной ткани в фронтальном отделе верхней челюсти с четкими контурами.</p> <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Общее состояние удовлетворительное. • Больная контактна, в пространстве и времени ориентирована. • Внешний вид без особенностей, кожные покровы чистые, лимфатические узлы не пальпируются. • В анамнезе – ОРВИ, ОРЗ, детские болезни. • Повышенный рвотный рефлекс. • HCV, HBS, ВИЧ, RW – отрицает. <p>1.5. Объективный статус Общее состояние удовлетворительное. Телосложение нормостеническое. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Дыхание через нос свободное, симметрично справа и слева. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный. АД – 125/70 мм.рт.ст. Пульс – 78 уд. в минуту. Состояние удовлетворительное. Внешний вид без особенностей. Регионарные лимфоуз-</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

лы не пальпируются. В полости рта слизистая оболочка бледно розовая, без патологических изменений, кортикальная пластинка в области фронтальных зубов верхней челюсти слева на уровне зубов 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, выбухает, слизистая оболочка в цвете не изменена. Пальпация безболезненна, при пальпации отмечается «пергаментный хруст».

Вопрос №1 Выберите необходимый для постановки диагноза метод обследования:

А: рентгенологический

Б: сцинтиграфия

В: УЗИ

Г: МРТ

3. Результаты метода обследования

3.1. Рентгенологический метод

На ортопантограмме определяется разрежение костной ткани с четкими контурами в области от 1.1 до 2.4. Зуб 2.2 запломбирован на 2/3. Атрофия кости в обл. 2.2 на всю длину корня. Дно полости носа и медиальная стенка верхнечелюстного синуса не дифференцируется



3.2. Сцинтиграфия

Не информативен для уточнения диагноза.

3.3. УЗИ

Не информативен для уточнения диагноза.

3.4. МРТ

Не информативен для уточнения диагноза.

Вопрос №2 Назовите дополнительный метод обследования:

А: компьютерная томография

	<p>Б: УЗИ В: ПЭТ КТ Г: сцинтиграфия</p> <p>5. Результаты дополнительного метода обследования</p> <p>5.1. Компьютерная томография Выявлено: отсутствие дна полости носа и стенки верхнечелюстного синуса.</p> <p>5.2. УЗИ Не информативен для уточнения диагноза.</p> <p>5.3. ПЭТ КТ Не информативен для уточнения диагноза.</p> <p>5.4. Сцинтиграфия Не информативен для уточнения диагноза.</p> <p>Вопрос №3 Назовите дополнительный лабораторный метод исследования: А: цитологический Б: иммунологический В: бактериологический Г: микробиологический</p> <p>Вопрос №4 Поставьте предварительный диагноз: А: радикулярная киста, проросшая в полость носа и верхнечелюстной синус Б: киста резцового канала В: аневризмальная киста Г: кератокиста</p> <p>8. Диагноз Диагноз:</p> <p>Вопрос №5 Назовите метод исследования для окончательного диагноза: А: гистологический Б: цитологический В: микробиологический Г: иммунологический</p> <p>Вопрос №6 Выберите метод оперативного вмешательства: А: цистотомия Б: цистэктомия В: орнозальнаяцистэктомия Г: орнозальнаяцистотомия</p>	
--	--	--

Вопрос №7 Назовите причину удаления зуба 2.2:

А: атрофия костной ткани на 2/3 корня

Б: кариес

В: ретенция

Г: дефект пломбы

Вопрос №8 Костная полость после цистотомии заполняется :

А: йодоформным тампоном

Б: гемостатической губкой

В: марлевым тампоном

Г: цементом

Вопрос №9 Смена тампона производится один раз в (в днях):

А: 6-7

Б: 20-21

В: 2-3

Г: 14

Вопрос №10 Срок изготовления obturatorа после операции:

А: после полной эпителизации краев раны

Б: сразу, после операции

В: через 2 недели после операции

Г: через неделю после операции

Вопрос №11 Obturator ставят с целью:

А: длительного сохранения размеров входного отверстия

Б: стимулирования роста кости

В: способствования атрофии слизистой оболочки

Г: способствования атрофии костной ткани

Вопрос №12 Целью рентгенологического обследования в послеоперационном периоде является контроль за:

А: регенерацией костной ткани

Б: состоянием мягких тканей

В: состоянием зубов

Г: плотностью альвеолярного отростка

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 9

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2</p>	<p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</p> <p>1.1. Ситуация Пациентка 28 лет обратилась в приемное отделение клиники челюстно-лицевой хирургии.</p> <p>1.2. Жалобы на</p> <ul style="list-style-type: none"> • боли в области нижней челюсти справа. <p>1.3. Анамнез заболевания Несколько часов назад, потеряла сознание в транспорте, страдает вегето-сосудистой дистонией, ударилась о металлическую ступеньку. Отметила кратковременный эпизод потери сознания. Рвота 4 раза.</p> <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Хронические заболевания – вегето-сосудистая дистония. • Вредные привычки: отсутствуют. • Профессиональных вредностей не имеет, профессия – кассир. • Аллергических реакций не было. <p>1.5. Объективный статус Пациентка в сознании. Состояние средней тяжести. Вес 65 кг, рост 170 см. Температура тела 36,6С. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 15 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 72 в 1 мин, АД 120/70 мм рт. ст. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски.</p> <p>Местный статус Лицо асимметрично за счет наличия отека и гематомы в области угла нижней челюсти справа. Кожные покровы лица физиологической окраски. Открывание рта 3 см, болезнен-</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

	<p>ное. Носовое дыхание не затруднено. Глотание свободное, безболезненное. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. При пальпации нижней челюсти определяется “ступенька” по краю нижней челюсти в области угла справа. Симптом прямой и не прямой нагрузки положительный в области угла нижней челюсти справа.</p> <p>В полости рта прикус ортогнатический. Преддверие рта глубокое. Слизистая оболочка полости рта бледно-розовая, умеренно увлажнена, без патологических высыпных элементов. Имеется участок кровоизлияния в слизистую оболочку на месте 48 зуба. Перкуссия зубов безболезненная.</p> <p>Вопрос №1 К необходимым в данной ситуации инструментальным методам исследования относят:</p> <p>А: ортопантомографию Б: рентгенографию черепа в полу аксиальной проекции В: прицельную внутриротовую контактную рентгенографию Г: электроодонтодиагностику</p> <p>3. Результаты инструментального метода обследования</p> <p>3.1. Ортопантомография</p> <p>Диагностика травматических повреждений.</p>	
--	---	--



3.2. Рентгенография черепа в полу аксиальной проекции

Метод не позволяет детально оценить состояние всех структур нижней челюсти.



3.3. Прицельная внутриродовая контактная рентгенография



3.4. Электроодонтодиагностика

Метод не позволяет выявить травматические повреждения Показатели электроодонтометрии:

48 зуб- 6 мкА

47 зуб – 10 мкА.

Вопрос №2 Учитывая клинику и анамнез заболевания необходимо назначить консультацию врача:

А: врача-невролога

Б: врача-офтальмолога

В: врача-оториноларинголога

Г: врача-терапевта

5. Результаты метода обследования

5.1. Врач-невролог

Оценка неврологического статуса: сотрясение головного мозга легкой степени тяжести.

5.2. Врач-офтальмолог

В компетенцию данного специалиста не входит оценка неврологического статуса VIS – (OD1,0) (OS-1,0).

5.3. Врач-оториноларинголог

Патологии со стороны рото и носоглотки не выявлено.

5.4. Врач-терапевт

Заключение: больной в сознании, контактен. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 15 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 72 в 1 мин, АД 120/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски.

Вопрос №3 Предполагаемым основным диагнозом является:

А: Перелом нижней челюсти в области угла справа

Б: Ушиб нижней челюсти справа

В: Ушиб мягких тканей лица

Г: Перелом ветви нижней челюсти справа

7. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №4 Пациентке показано лечение в объеме :

А: двучелюстное шинирование по Тигерштедту и наложение межчелюстных эластических тяг

Б: наложение гладкой шины-скобы

В: изготовление и наложение шины Ванкевича

Г: изготовления шины Вебера с наклонной плоскостью

Вопрос №5 Тактикой по отношению к 4.8 зубу, находящемуся в линии перелома, является:

А: отсроченное удаление 4.8 зуба

Б: удаление 4.8 зуба в первые сутки

В: удаление 4.8 зуба через 3 дня

Г: сохранение 4.8 зуба

Вопрос №6 В случае усиления травматического отека и инфильтрации тканей, начиная с 3-х суток от момента травмы, рекомендуется назначить _____ терапию :

А: антибактериальную

Б: противоотечную

В: спазмолитическую

Г: десенсибилизирующую

Вопрос №7 На первом этапе репаративного процесса рекомендуется использовать препараты:

А: содержащие гормоны паращитовидной и вилочковой железы

Б: магния

В: фтора

Г: солей железа

Вопрос №8 Лечение пациентки с переломом нижней челюсти, в сочетании с сотрясением головного мозга нужно производить в условиях :

А: челюстно-лицевого стационара

Б: «дневного стационара»

В: амбулаторных (на дому)

Г: амбулаторных (в травмпункте)

Вопрос №9 Физиотерапевтическим лечением рекомендуемым пациентке, начиная с 3-х суток после травмы, является:

А: ультравысокочастотная терапия

Б: электростимуляция

В: ультратонотерапия

Г: фонофорез

Вопрос №10 Через 3-4 недели после шинирования пациентке рекомендуется в программу лечения подключить:

А: лечебную миогимнастику

Б: массаж лица

В: массаж позвоночника

Г: ношение разгрузочных капш

Вопрос №11 При переломе нижней челюсти данной пациентке необходимо назначить стол:

А: первый челюстной

Б: второй челюстной

В: 4

Г: 15

Вопрос №12 Какую энергетическую ценность имеет первый челюстной стол?:

А: 3000 калорий

Б: 1500 калорий

В: 2000 калорий

Г: 5000 калорий

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 10

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2</p>	<p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</p> <p>1.1. Ситуация В клинику челюстно-лицевой хирургии обратился пациент С. 42 лет.</p> <p>1.2. Жалобы на</p> <ul style="list-style-type: none"> • наличие резко болезненной, разлитой припухлости в подподбородочной и поднижнечелюстных областях; • затруднённое, резко болезненное открывание рта, болезненность при разговоре, глотании, движении языком; • затруднённое дыхание, резко выраженную общую слабость, недомогание, озноб. <p>1.3. Анамнез заболевания Заболевание началось два дня назад, после переохлаждения: появилась незначительная припухлость и болезненность в правой поднижнечелюстной области. Симптомы быстро нарастали.</p> <p>1.4. Анамнез жизни Аллергическая реакция на анестетики и большинство антибиотиков.</p> <p>1.5. Объективный статус Положение больного вынужденное: сидит, подавшись вперёд и немного опустив голову, рот полуоткрыт, вытекает слюна. Температура тела 39,4°С. Несколько заторможен, речь невнятная. Определяется обширный, резко болезненный воспалительный инфильтрат без чётких границ, занимающий две поднижнечелюстные и подподбородочную области. Кожа над инфильтратом гиперемирована, блестит, в складку не собирается. Дыхание хриплое. Открывание рта до 2,0 см, резко болезненное.</p> <p>При внутриротовом осмотре язык приподнят, отёчен, движения его ограничены, резко болез-</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации. Правильный выбор тактики действий.</p>

ненны. Имеется большое количество серого зловонного налёта. Слизистая оболочка подъязычной области и челюстно-язычных желобков гиперемирована, отёчна, болезненна, выбухает в виде валиков над уровнем альвеолярного отростка. Коронки 3.4, 4.5, 3.6, 4.6, 4.7 зубов разрушены.

Зубная формула:

R	П	R	0			П	П	П	П				П.С		R
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
	R	R	R								R	C	R		0

Вопрос №1 Необходимым инструментальным методом обследования для постановки диагноза является:

- А: ортопантомография
- Б: реография
- В: электрокардиография
- Г: биопсия

3. Результаты инструментального метода обследования

3.1. Ортопантомография

Выявлены периапикальные изменения в проекции корней 3.4, 4.5, 3.6, 4.6, 4.7 зубов.

3.2. Реография

Отсутствие клинически значимых изменений.

3.3. Электрокардиография

Отсутствие клинически значимых изменений.

3.4. Биопсия

Отсутствие клинически значимых изменений.

Вопрос №2 Основным диагнозом данного пациента является «К12.2 Флегмона и абсцесс области рта», вид:

- А: флегмона дна полости рта
- Б: флегмона окологлоточного пространства
- В: абсцесс субмассетериального пространства
- Г: абсцесс челюстно-язычного желобка

5. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №3 Дифференциальную диагностику в данной клинической ситуации необходимо про-

	<p>вести с :</p> <p>А: аденофлегмоной Б: боковой кистой шеи В: фиброматозом Г: эутиреоидным зобом</p> <p>Вопрос №4 Причина распространения инфекции в данной клинической ситуации имеет _____ природу:</p> <p>А: одонтогенную Б: травматическую В: гематогенную Г: лимфогенную</p> <p>Вопрос №5 К характерному признаку одонтогенной флегмоны относят:</p> <p>А: разлитое воспаление подкожножировой клетчатки Б: ограниченное воспаление подкожножировой клетчатки В: отсутствие причинного зуба Г: понижение локальной температуры инфильтрата</p> <p>Вопрос №6 Развитие и течение острых гнойных воспалительных заболеваний области головы и шеи зависят от:</p> <p>А: анатомо-топографических особенностей тканей Б: строения кожи В: вирусных инфекций Г: особенностей окружающей среды</p> <p>Вопрос №7 Пальпация подчелюстных и подподбородочной областей в данном клиническом случае позволяет оценить:</p> <p>А: размер и границы инфильтрата Б: размер очага деструкции костной ткани В: положение краевой ветви лицевого нерва Г: положение третьей ветви тройничного нерва</p> <p>Вопрос №8 Верхней границей дна полости рта является:</p> <p>А: слизистая оболочка полости рта Б: кожа правой и левой поднижнечелюстных и подподбородочного треугольников В: корень языка и мышцы, прикрепляющиеся к шиловидному отростку Г: внутренняя поверхность основания нижней челюсти</p> <p>Вопрос №9 Дно полости рта делится на два этажа _____ мышцей:</p>	
--	---	--

А: челюстно-подъязычной

Б: жевательной

В: подъязычно-язычной

Г: двубрюшной

Вопрос №10 Осложнением флегмоны дна полости рта является:

А: медиастинит

Б: пневмония

В: туберкулёз

Г: гнилостно-некротическая флегмона

Вопрос №11 Разрез при вскрытии флегмоны данной локализации проводят:

А: параллельно краю нижней челюсти, отступив на 2 см

Б: по краю нижней челюсти на всю величину инфильтрата

В: три раза перпендикулярно краю нижней челюсти

Г: по переходной складке в полости рта

Вопрос №12 В данной клинической ситуации для обезболивания необходимо применить анестезию:

А: общую (наркоз)

Б: туберальную

В: двустороннюю торусальную

Г: инфильтрационную

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 11

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2</p>	<p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</p> <p>1.1. Ситуация В клинику в состоянии средней тяжести поступила пациентка М. 50 лет.</p> <p>1.2. Жалобы на</p> <ul style="list-style-type: none"> • наличие резко болезненной припухлости в левой поднижнечелюстной области, • боли в области нижних зубов слева, усиливающиеся при накусывании, • общую слабость, • недомогание, • повышение температуры тела до 38,4°С. <p>1.3. Анамнез заболевания Зуб 3.5 заболел 8 дней назад. Беспокоили постоянные ноющие боли, усиливающиеся при накусывании, к врачу не обращалась, самостоятельно принимала таблетки Кетанол в течение 3-х дней (без выраженного эффекта). Два дня назад появилась и начала быстро увеличиваться болезненная припухлость в левой поднижнечелюстной области. При этом боли в 3.5 несколько уменьшились.</p> <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • перенесённые заболевания: детские инфекции, грипп, ОРЗ, ОРВИ; • сопутствующие заболевания: отрицает; • туберкулёз, сифилис, гепатиты, ВИЧ отрицает; • вредные привычки: отрицает злоупотребление алкоголем, наркотическими веществами; • аллергические реакции – отрицает; • наследственный анамнез не отягощен; 	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

• проживает в г. Москва, социально-бытовые условия удовлетворительные, профессиональные вредности отрицает.

1.5. Объективный статус

Общее состояние: средней тяжести. Телосложение: гиперстеническое; ПЖК развита чрезмерно. Костно-мышечная система – развита соответственно полу и возрасту, без видимой патологии. Границы лёгких: в пределах возрастной нормы. Дыхание везикулярное над всей поверхностью лёгких. Хрипы, шум трения плевры не выслушиваются. Частота дыхательных движений 19 дых/мин. Границы сердца в пределах возрастной нормы. Сердечные тоны ясные, ритмичные. Дополнительных тонов и патологических шумов не выявлено. Ритм синусовый. Частота сердечных сокращений - пульс 90 уд/мин, одинаковый с обеих сторон. АД 128/85 мм рт. ст.

Живот мягкий, не напряжён, безболезненный во всех отделах. Симптом Щёткина-Блюмберга отрицательный во всех отделах. Печень не пальпируется, не увеличена, безболезненна. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Кожные покровы бледные, лицо покрыто холодным потом, на вопросы врача отвечает вяло. Местный статус: открывание рта 1,5-2,0 см, болезненное. В полости рта слизистая оболочка челюстно-язычного желобка и подъязычной области слева отечна, пальпация болезненная, боли иррадируют в поднижнечелюстную область. В коронковой части 3.5 зуб имеется глубокая кариозная полость, безболезненная при зондировании. Перкуссия болезненная. При рентгенологическом исследовании в области верхушек корней 3.5 зуба определяется разрежение костной ткани с нечеткими контурами. Зуб ранее лечен, каналы запломбированы не полностью.

Вопрос №1 Диагноз устанавливается на основании методов обследования:

А: клинических данных

Б: лабораторных данных

В: электрокардиограммы

Г: цитологического исследования

Д: бактериологического исследования

3. Результаты методов обследования

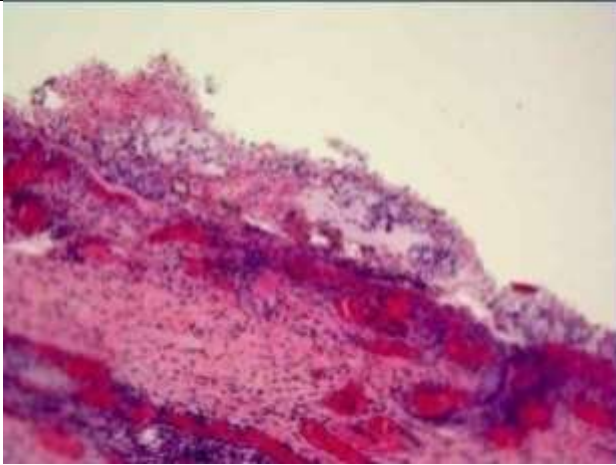
3.1. Клинические данные

У данного пациента характерная для данного заболевания клиническая картина: общее состояние удовлетворительное, температура тела 38,4°C, в левой поднижнечелюстной области - резко болезненный разлитой воспалительный инфильтрат, занимающий всю об-

	<p>ласть. Кожа над ним гиперемирована, не собирается в складку. Определяется незначительный участок флюктуации в центре инфильтрата. Коллатеральный отек распространяется на позадичелюстную, нижние отделы щечной области, верхние отделы шеи слева, а также подбородочную область.</p> <p>3.2. Лабораторные данные</p> <p>У данного пациента в крови отмечается увеличение количества лейкоцитов $13 \cdot 10^9$ /л, СОЭ 38 мм/ч, в моче: белок 0,23 г/л, лейкоциты 1-2 в п/зр, клетки плоского эпителия 0-1 в препарате, клетки переходного эпителия отсутствуют, клетки почечного эпителия отсутствуют.</p> <p>3.3. Электрокардиограмма</p>	
--	--	--



3.4. Цитологическое исследование



Катарально-геморрагический экссудат, выраженное полнокровие сосудов, кровоизлияния, отек, умеренная лимфоцитарная и лейкоцитарная инфильтрация слизистой оболочки и подслизистой.

3.5. Бактериологическое исследование

Бактериологическое исследование с расширенным спектром антибиотиков

ЗАКАЗ №: DCJZ21029

от: 15.02.2017

ФИО: Кирилолова Е. В.

Полных лет: 26

Дол: Женщина

ИП: Общество с ограниченной ответственностью "Эксплант"

Проба: 3399676959

Локус: зев

Материал: Мазок

Дата забора биоматериала: 15.02.2017

Внутр. №: D10KП381

№	Микроорганизм	Результат КОЕ/мл
1.	<i>Staphylococcus aureus</i>	$1 \cdot 10^7$

Определение чувствительности к антибиотикам

Staphylococcus aureus

№	Наименование	Зона Чувств.	№	Наименование	Зона Чувств.
1.	Ванкомицин (30 мг)	20 S	7.	Фунизиловая кислота (10 мг)	35 S
2.	Гептамидин (30 мг)	26 S	8.	Эритромицин (15 мг)	30 S
3.	Клиндамицин (2 мг)	34 S	9.	Аторамфеникол (30 мг)	26 S
4.	Левовлевоксацин (5 мг)	32 S	10.	Линезолид (30 мг)	35 S
5.	Доксиприлин (30 мг)	35 S	11.	Нитрофурантоин (фурадонин) (300 мг)	26 S
6.	Ко-тримоксазол (1,25 мг + 23,75 мг)	20 S	12.	Цефокситим (30 мг)	30 S

Заключение: Из исследуемого материала выделены:

Staphylococcus aureus

R - устойчивый S - чувствительный I - умеренно устойчивый

Ирби-Биотест Лог Сервис С.С.

Дата печати: 20.02.2017 г.

Для получения оригинала результатов исследования Вы можете обратиться в любой удобной для Вас офис СМП

Сохранить в PDF

Результаты исследования выдают



Вопрос №2 Необходимым для постановки диагноза инструментальным методом обследования является:

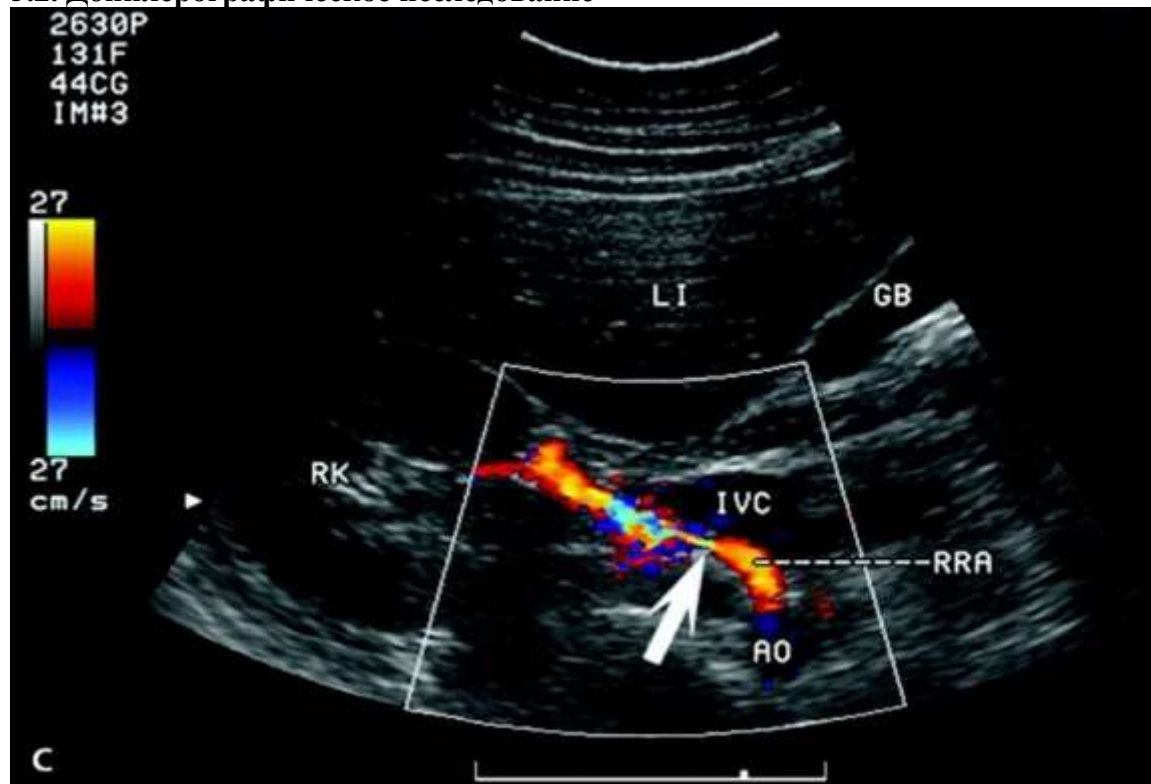
- А: компьютерная томография
- Б: доплерографическое исследование
- В: магнитно-резонансная ангиография
- Г: позитронно-эмиссионная томография

5. Результаты инструментального метода обследования

5.1. Компьютерная томография

На рентгенограмме: очаг одонтогенной инфекции в области зуба 3.5 с периапикальными изменениями, увеличение размеров поднижнечелюстной области в сравнении с контрлатеральной стороной, сглаженность контуров данной области, незначительное разрежение костной ткани в виде полулуний Вассмунда.

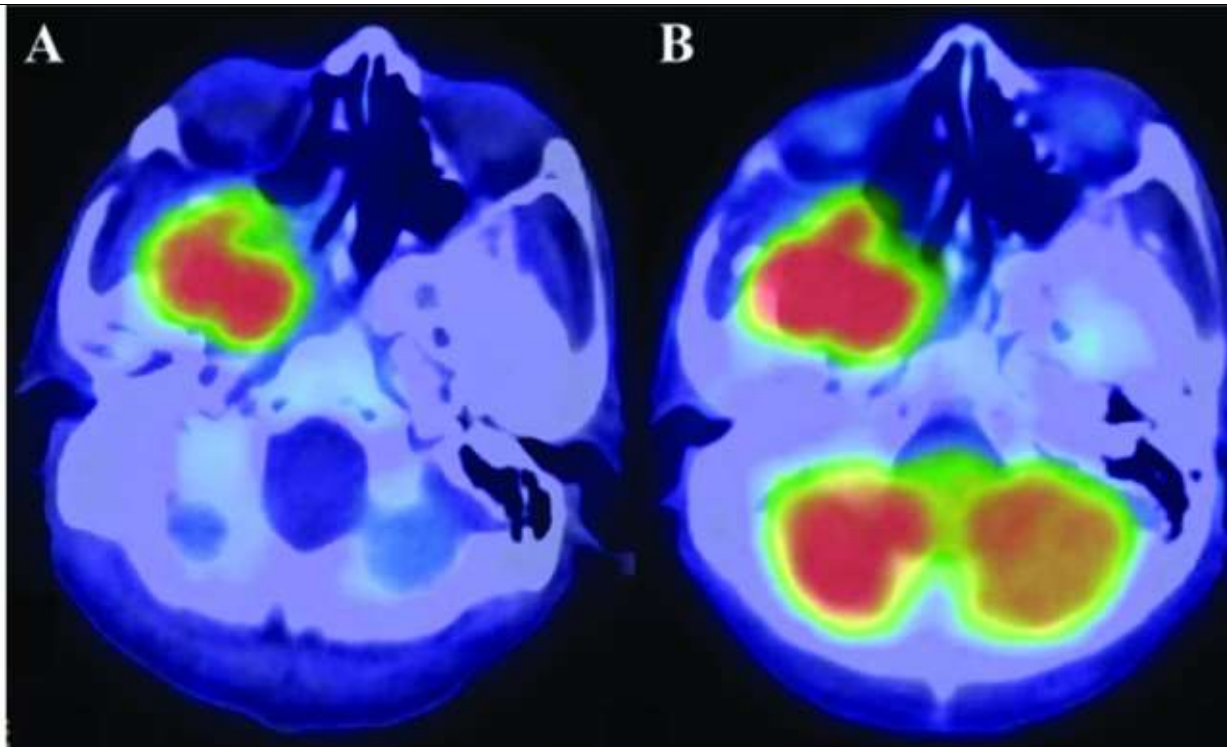
5.2. Допплерографическое исследование



5.3. Магнитно-резонансная ангиография



5.4. Позитронно-эмиссионная томография



Вопрос №3 Основным диагнозом в данном клиническом случае является:

- А: флегмона поднижнечелюстной области слева
- Б: абсцесс поднижнечелюстной области слева
- В: флегмона подподбородочной области слева
- Г: абсцесс подподбородочной области слева

7. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №4 Основным путем распространения воспалительного процесса данного заболевания является:

- А: одонтогенный
- Б: лимфогенный
- В: гематогенный
- Г: вертикальный

Вопрос №5 Пациентке показано лечение:

	<p>А: хирургическое Б: химиотерапевтическое В: консервативное Г: физиотерапевтическое</p> <p>Вопрос №6 Лечение проводится: А: в ранние сроки Б: после самопроизвольного вскрытия гнойника В: при наличии воспалительных явлений Г: в поздние сроки</p> <p>Вопрос №7 Лечение заключается в : А: вскрытии воспалительного очага Б: иссечении воспалительного очага В: криодеструкции Г: пунктировании воспалительного очага</p> <p>Вопрос №8 К группе препаратов, обязательно применяемых при лечении, относятся: А: антибактериальные препараты Б: муколитики В: ингибиторы протоновой помпы Г: седативные</p> <p>Вопрос №9 Сроки стационарного лечения пациентки составляют (в днях): А: 14-21 день Б: 28-35 дней В: 7-10 дней Г: 0-7 дней</p> <p>Вопрос №10 В какие области возможно распространение инфекции при несвоевременном выполнении хирургического пособия?: А: крыловидно-нижнечелюстное и окологлоточное пространства Б: клетчаточные пространства лобно-теменно-затылочной области В: область височной и подвисочной ямок Г: височно-крыловидное и межкрыловидное пространства</p> <p>Вопрос №11 Дифференциальную диагностику флегмоны проводят с: А: абсцессом Б: перикоронаритом В: медиастенитом</p>	
--	--	--

	<p>Г: плеоморфной аденомой</p> <p>Вопрос №12 Основным положением, позволяющим избежать осложнений и ускорить реабилитацию пациентов с воспалительными заболеваниями, является:</p> <p>А: своевременность</p> <p>Б: координированность</p> <p>В: технологичность</p> <p>Г: компетентность</p>	
--	---	--

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 12

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2</p>	<p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</p> <p>1.1. Ситуация В клинику челюстно-лицевой хирургии обратился пациент Ю. 28 лет.</p> <p>1.2. Жалобы на</p> <ul style="list-style-type: none"> • наличие резко болезненной припухлости в области подбородка; • общую слабость. <p>1.3. Анамнез заболевания</p> <ul style="list-style-type: none"> • Считает себя больным в течение последних 2 дней, когда при бритье травмировал гнойник на коже. • Самостоятельно не лечился. • Обратился в поликлинику по месту жительства, был направлен в клинику челюстно-лицевой хирургии. <p>1.4. Анамнез жизни Аллергическую реакцию на лекарственные препараты отрицает.</p> <p>1.5. Объективный статус Состояние средней степени тяжести. Больной малоактивен, температура тела 37,7°C. В подбородочной области определяется резко гиперемированный и болезненный инфильтрат размером 1,0×1,5 см. В центре инфильтрата – гнойная пустула размером 0,1×0,1 см. Прилежащие ткани и нижняя губа отёчны. Регионарные лимфатические узлы болезненны, увеличены, подвижны.</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

Зубная формула:

0		П,С	С										П,С		0
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
0		Pt									П				0

Вопрос №1 Необходимым инструментальным методом обследования для постановки диагноза является:

- А: ортопантограмма
- Б: реография
- В: электрокардиография
- Г: биопсия

3. Результаты инструментального метода обследования**3.1. Ортопантограмма**

Фронтальная группа зубов нижней челюсти интактна.

3.2. Реография

Отсутствие клинически значимых изменений.

3.3. Электрокардиография

Отсутствие клинически значимых изменений.

3.4. Биопсия

Отсутствие клинически значимых изменений.

Вопрос №2 Основным диагнозом пациента является _____ подбородочной области:

- А: абсцесс кожи, фурункул и карбункул лица
- Б: воспалительные заболевания челюстей
- В: флегмона и абсцесс области рта
- Г: острый лимфаденит лица, головы и шеи

5. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №3 Дифференциальную диагностику в данной клинической ситуации необходимо провести с :

- А: сибирской язвой
- Б: липомой
- В: атеромой

Г: псориазом

Вопрос №4 Обязательным исследованием при фурункуле является:

А: бактериологическое исследование

Б: расширенная биопсия

В: цитологическое исследование

Г: рентгенография грудной клетки

Вопрос №5 Входными воротами инфекции являются:

А: протоки слюнных желёз

Б: зубы нижней челюсти

В: протоки больших слюнных желёз

Г: протоки малых слюнных желёз

Вопрос №6 Причиной развития данного заболевания является:

А: инфекционный процесс

Б: аллергический процесс

В: аутоиммунный процесс

Г: отягощённая наследственность

Вопрос №7 Осложнением фурункула челюстно-лицевой области является:

А: тромбоз

Б: деформация

В: периостит

Г: сиалоаденит

Вопрос №8 В центральной части воспалительного очага формируется участок:

А: некроза

Б: роста

В: аллергической реакции

Г: заместительной ткани

Вопрос №9 Пациенту необходимо провести лечение в:

А: стационаре

Б: поликлинике

В: санатории

Г: домашних условиях

Вопрос №10 Разрез при вскрытии фурункула данной локализации проводят:

А: через всю толщу поражённых тканей

Б: по верхнему краю инфильтрата

	<p>В: по нижнему краю инфильтрата Г: вдоль нижней челюсти, отступив от края 2 см</p> <p>Вопрос №11 Местное лечение фурункула заключается в наложении повязок с раствором:</p> <p>А: гипертоническим Б: гипотоническим В: перекиси водорода Г: фурацилина</p> <p>Вопрос №12 Наиболее часто в качестве возбудителя карбункулов и фурункулов челюстно-лицевой области является:</p> <p>А: Staphylococcus aureus Б: Helicobacter pylori В: Treponema pallidum Г: Candida albicans</p>	
--	---	--

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 13

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2</p>	<p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</p> <p>1.1. Ситуация На прием к челюстно-лицевому хирургу обратились родители с ребенком (мальчик) 1 год 6 месяцев.</p> <p>1.2. Жалобы на</p> <ul style="list-style-type: none"> • образования в области левой околоушной области. <p>1.3. Анамнез заболевания Со слов матери, с рождения отмечают наличие образования в левой околоушной области, в динамике отмечают появление пульсации и увеличение в объеме образования. Наблюдались в поликлинике по месту жительства.</p> <p>1.4. Анамнез жизни Ребенок от первой беременности, протекавшей без патологии. В последующем течение беременности без патологии. Роды на 41 неделе беременности. Оценка по Апгар 8 баллов. Вес при рождении 3200, длина тела ребенка 50 см.</p> <p>1.5. Объективный статус Состояние ребенка удовлетворительное. Костно-мышечная система без патологии. В легких дыхание пуэрильное, хрипы не выслушиваются. Патологии со стороны сердечно-сосудистой системы не определяется. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены.</p> <p>Местный статус: конфигурация лица изменена за счёт увеличения объема мягких тканей в левой околоушно-жевательной области. Кожный покров незначительно гиперемирован, определяется выраженный сосудистый рисунок. При пальпации мягких тканей левой околоушно-жевательной области определяется новообразование, округлое, безболезненное, 3.0×3.0 см, не спаянное с окружающими тканями, отмечается выраженная пульсация, положительный симп-</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

том наполнения. Открывание рта свободное. В области шеи слева определяется выраженный сосудистый рисунок. При проведении УЗИ визуализировано утолщение мягких тканей по сравнению со здоровой стороной, в глубине которого были выявлены конгломерат сосудов. При выполнении пробы Вальсальвы отмечено умеренное расширение сосудов в очаге. ЦДК выявляет развитую сеть сосудов с высокоскоростным кровотоком до 50 см/с. В области новообразования определяется артерио-венозная фистула.

Вопрос №1 Признаком физикального осмотра позволяющим отдифференцировать данное поражение от гиперплазии кровеносных сосудов является:

- А: положительный симптом наполнения
- Б: отсутствие спаянности с окружающими тканями
- В: наличие выраженного сосудистого рисунка в области шеи
- Г: безболезненность при пальпации

3. Результаты метода обследования

3.1. Положительный симптом наполнения

Наличие или исключение подозрения на мальформацию кровеносных сосудов.

3.2. Отсутствие спаянности с окружающими тканями

Спаянность с окружающими тканями отсутствует.

3.3. Наличие выраженного сосудистого рисунка в области шеи

В области шеи выраженного сосудистого рисунка нет.

3.4. Безболезненность при пальпации

Образование при пальпации безболезненное.

Вопрос №2 К данным проведенного УЗИ, свидетельствующим об артерио-венозном типе мальформации кровеносных сосудов, относят:

- А: определение артерио-венозной фистулы
- Б: конгломерат сосудов
- В: увеличение объема нижней губы
- Г: проявление новообразования в полости рта

Вопрос №3 К инструментальным исследованиям, которые рекомендовано провести в данном случае, относят:

- А: УЗИ с доплеровским картированием
- Б: проведение компьютерной капилляроскопии
- В: электроэнцефалографию
- Г: обзорную рентгенографию органов грудной клетки
- Д: рентгенографию придаточных пазух носа

	<p>Е: УЗИ органов брюшной полости</p> <p>5. Результаты инструментальных методов обследования</p> <p>5.1. УЗИ с доплеровским картированием УЗИ позволяет оценить скорость кровотока, наличие шунтов, глубину поражения.</p> <p>5.2. Проведение компьютерной капилляроскопии Компьютерная капилляроскопия является неинвазивным методом, позволяющим визуализировать микрососуды капиллярного русла, что позволяет определить диагноз.</p> <p>5.3. Электроэнцефалография ЭЭГ соответствует возрастной норме.</p> <p>5.4. Обзорная рентгенография органов грудной клетки Изменений на обзорной рентгенографии органов грудной клетки не выявлено.</p> <p>5.5. Рентгенография придаточных пазух носа Изменений на рентгенографии придаточных пазух не выявлено.</p> <p>5.6. УЗИ органов брюшной полости УЗИ органов брюшной полости – без патологических изменений.</p> <p>Вопрос №4 Основным недостатком проведения МРТ у пациента данного возраста является: А: необходимость использования наркоза для проведения исследования Б: малая информативность исследования В: недостаточный рост пациента Г: недостаточный вес пациента</p> <p>Вопрос №5 Диагнозом в данном случае является: А: артерио-венозная мальформация околоушно-жевательной области и области шеи слева Б: гиперплазия кровеносных сосудов В: капиллярная форма мальформации кровеносных сосудов Г: плеоморфная аденома околоушной слюнной железы слева</p> <p>8. Диагноз Диагноз:</p> <p>Вопрос №6 Дополнительным исследованием, которое необходимо провести при установлении диагноза артерио-венозная мальформация, является: А: селективная ангиография Б: рентгенограмма черепа в прямой проекции В: рентгенограмма черепа в боковой проекции Г: прямая ларингоскопия</p> <p>Вопрос №7 Выбор метода лечения определяется:</p>	
--	---	--

А: формой мальформации кровеносных сосудов

Б: возрастом ребенка на момент операции

В: квалификацией хирурга

Г: методом анестезии

Вопрос №8 В качестве первого этапа лечения при АВМ необходимо провести:

А: рентгенэндоваскулярную окклюзию

Б: прием бетаблокаторов

В: инъекцию гормональных препаратов в область поражения

Г: перевязку наружной сонной артерии

Вопрос №9 Второй этап хирургического лечения после проведения рентгенэндоваскулярной окклюзии питающих сосудов АВМ необходимо проводить :

А: не позднее 1-2 суток

Б: через 3 месяца

В: через 1 месяц

Г: через 1 неделю

Вопрос №10 К противопоказаниям проведения рентгенэндоваскулярной окклюзии относят:

А: наличие питающих сосудов из бассейна внутренней сонной артерии

Б: возраст ребенка

В: наличие множества питающих сосудов

Г: вес и рост ребенка

Вопрос №11 Оптимальным вторым этапом лечения в данном случае является:

А: радиочастотная абляция с последующим проведением хирургической коррекции

Б: лазерное воздействие

В: ношение давящей повязки

Г: склерозирование

Вопрос №12 Мальформация кровеносных сосудов может быть ассоциирована с синдромом:

А: Штурге-Веббера

Б: Крузона

В: Дауна

Г: Гольденхара

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 14

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2</p>	<p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</p> <p>1.1. Ситуация Пациентка в возрасте 16 лет с родителями, обратилась к челюстно-лицевому хирургу.</p> <p>1.2. Жалобы на</p> <ul style="list-style-type: none"> • новообразование размером около 2 см, расположенного впереди правой ушной раковины. <p>1.3. Анамнез заболевания Пациентка отмечает появление образования около трех лет назад, новообразование медленно увеличивалось в размерах.</p> <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Росла и развивалась по возрасту. • Аллергические реакции отрицает. • Инфекционные заболевания отрицает. <p>1.5. Объективный статус При внешнем осмотре конфигурация лица изменена за счет наличия образования в правой околоушно-жевательной области, округлой формы, подвижное, безболезненное при пальпации. Размером 3,5х2,5 см. Кожные покровы без патологических изменений, в цвете не изменены. Открывание рта в полном объеме, свободное, до 3 см. При осмотре полости рта, слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.</p> <p>Вопрос №1 К необходимым для постановки диагноза методам обследования относят:</p> <p>А: пальпацию Б: проведение мимических проб В: зондирование протока правой околоушной слюнной железы</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

	<p>Г: цитологическое исследование мазков слюны Д: определение вязкости слюны Е: сиалометрию</p> <p>3. Результаты методов обследования</p> <p>3.1. Пальпация В правой околоушной слюнной железе пальпируется плотно- эластичное образование размером 3,5x4,0 см, ограниченно подвижное, безболезненное.</p> <p>3.2. Проведение мимических проб Функции лицевых нервов не нарушены.</p> <p>3.3. Зондирование протока правой околоушной слюнной железы Проток правой околоушной слюнной железы проходим, диаметр 2 мм.</p> <p>3.4. Цитологическое исследование мазков слюны Обнаружены единичные клетки плоского и цилиндрического эпителия.</p> <p>3.5. Определение вязкости слюны Нить секрета разрывается на расстоянии 1 см.</p> <p>3.6. Сиалометрия Количество выделившейся слюны из околоушной слюнной железы за 20 мин составляет 1,5 мл.</p> <p>Вопрос №2 К необходимым для выбора тактики лечения методам обследования относят:</p> <p>А: тонкоигольную аспирационную биопсию Б: компьютерную томографию челюстно-лицевой области В: ультразвуковую диагностику правой околоушной слюнной железы Г: метод оценки кристаллизации смешанной слюны Д: ОПТГ Е: кожно-аллергическую реакцию с актинолизатом</p> <p>5. Результаты методов обследования</p> <p>5.1. Тонкоигольная аспирационная биопсия Образование слюнной железы представлено преимущественно миксоматозной соединительнотканной стромой с включениями эпителиальных комплексов из мелких клеток индифферентного эпителия.</p> <p>5.2. Компьютерная томография челюстно-лицевой области В поверхностной доле правой околоушной слюнной железы визуализируется опухоль неоднородной структуры.</p> <p>5.3. Ультразвуковая диагностика правой околоушной слюнной железы</p>	
--	---	--

Образование в правой околоушной слюнной железе, пониженной эхогенности с четкими ровными контурами до 26x24x28 мм гетерогенной структуры за счет фиброзных перегородок толщиной до 1.3 мм с сосудистым рисунком, состоящим из единичных сосудов по периметру и внутри узла.

5.4. Метод оценки кристаллизации смешанной слюны

На кристаллограмме присутствует 2 вида кристаллов.

5.5. ОПТГ

Патологических изменений со стороны твердых тканей верхней и нижней челюсти не обнаружено.

5.6. Кожно-аллергическая реакция с актинолизатом

Реакция отрицательная.

Вопрос №3 Предполагаемым основным диагнозом является:

А: плеоморфная аденома

Б: сиалодохит правой околоушной слюнной железы

В: муцинозная аденокарцинома правой околоушной слюнной железы

Г: актиномикоз

7. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №4 Оптимальным вариантом лечения указанного заболевания в данном случае является :

А: хирургическое

Б: физиотерапевтическое

В: лучевое

Г: медикаментозное

Вопрос №5 Оптимальным хирургическим вариантом лечения указанного заболевания в данном случае является:

А: субтотальная резекция околоушной слюнной железы с новообразованием с выделением сохранением ветвей лицевого нерва

Б: расширенная пародитэктомия с сохранением лицевого нерва

В: пародитэктомия с фасциально-футлярным иссечением клетчатки шеи

Г: операция Крайля

Вопрос №6 Вариантом кожного разреза наиболее оптимальный в данном клиническом случае является:

А: по Ковтуновичу

Б: по Лоусону
В: Спасокукоцко-Лахея
Г: по Маку Бурнея—Волковичу

Вопрос №7 Препаратом, обязательно применяемым в предоперационном периоде, является:

А: амоксиклав
Б: фенотерол
В: пиндолол
Г: кетопрофен

Вопрос №8 Для госпитального хирургического лечения необходимо провести:

А: общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови
Б: эхокардиографию
В: ультразвуковую доплерографию вен нижних конечностей
Г: компьютерную томографию грудной клетки

Вопрос №9 Предполагаемой макроскопической картиной удаленной опухоли является блок тканей размерами:

А: 3,5x2,8x2 см, на разрезе округлое образование серо-желтого цвета диаметром 2 см плотной консистенции с относительно четкими контурами, окружающая ткань слюнной железы дольчатого темно-желтого вида эластичной консистенции

Б: 3,1x5,3x2,1 с четкой линией демаркации от окружающих тканей, без капсулы, с признаками инфильтративного роста, на разрезе с кистозной полостью

В: 2,0x1,1x1,3, плотной консистенции, на разрезе бурового цвета

Г: 2,0x1,1x1,3, капсула отсутствует, многоузловое образование, поверхность опухоли дольчатая, экспансивный тип роста

Вопрос №10 Послеоперационным осложнением, наиболее характерным после хирургического вмешательства на слюнных железах, является:

А: синдром Фрея
Б: некроз кожного лоскута
В: демпинг-синдром
Г: гнойно-септическое

Вопрос №11 Объем диагностических мероприятий при контрольных обследованиях включает:

А: общее клиническое обследование
Б: магнитно-резонансную томографию челюстно-лицевой области

	<p>В: цитологическое исследование мазков слюны Г: ультразвуковое исследование Вопрос №12 Диспансерное наблюдение в первый год осуществляется: А: каждые три месяца Б: каждые полгода В: каждый месяц Г: один раз в год</p>	
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 15

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2</p>	<p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</p> <p>1.1. Ситуация На прием к челюстно-лицевому хирургу обратилась женщина 45 лет.</p> <p>1.2. Жалобы на</p> <ul style="list-style-type: none"> • наличие образования нижней челюсти справа в области зубов 4.5-4.8. <p>1.3. Анамнез заболевания Образование заметила год назад. Отмечает медленный рост. За медицинской помощью не обращалась. Лечение не проводилось.</p> <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Хронические заболевания отрицает. • Операции и травмы отрицает. • Наследственный анамнез не отягощен. <p>1.5. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. В месте и времени ориентируется. Вес-ростовые показатели соответствуют возрасту. Костно-мышечная система без патологии. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются. Патологии со стороны сердечно - сосудистой системы не определяется. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Мочеиспускание не затруднено. Стул регулярный.</p> <p>Местный статус: конфигурация лица изменена, за счет опухолевого образования нижней челюсти справа, где при пальпации отмечается опухоль плотно – эластической консистенции, размерами 30х25 мм. Кожные покровы над образованием физиологического цвета, без патологических элементов. Лимфатические узлы головы и шеи не пальпируются.</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

Открытие рта в полном объеме, безболезненное. Слизистая оболочка бледно – розового цвета, умеренно увлажнена. В области альвеолярного отростка нижней челюсти справа в проекции зубов 4.5-4.8 с вестибулярной стороны имеется выбухающее опухолевое образование, размерами до 30 мм, округлой формы, при пальпации – плотно - эластичной консистенции, безболезненное. Зубы 4.5-4.8 неподвижны, перкуссия незначительно болезненна. Язык подвижный. Глотание не затруднено. Из протоков выделяется чистая слюна.

Вопрос №1 Необходимым для постановки диагноза дополнительным методом обследования является:

- А: КЛКТ нижней челюсти
- Б: электромиография жевательных мышц
- В: общий анализ крови
- Г: электрокардиография

3. Результаты дополнительного метода обследования

3.1. КЛКТ нижней челюсти

В теле нижней челюсти отмечается разрежение костной ткани размерами 26x30мм, монокистозного типа. Канал нижнеальвеолярного нерва не вовлечен.

3.2. Электромиография жевательных мышц

В состоянии покоя наблюдалось постоянное слабое тоническое напряжение собственно-жевательных и височных мышц характеризующееся на электромиограмме в виде прямой линии на уровне изоэлектрической. В процессе исследования электромиографического покоя хаотичных всплесков биопотенциалов не отмечали. Среднее значение биопотенциалов в фазе биоэлектрического покоя в течение 20 с у m.masseter (правая) составляет $42,3 \pm 5,7$ мкВ; m.masseter (левая) – $41,8 \pm 5,3$ мкВ; m.temporalis (правая)- $38,7 \pm 4,2$ мкВ; m.temporalis (левая) - $38,2 \pm 4,6$ мкВ.

3.3. Общий анализ крови

Общий анализ крови: гемоглобин – 144 г/л; эритроциты – $4,89 \times 10^{12}$ /л; тромбоциты – 306×10^9 /л; лейкоциты – $7,44 \times 10^9$ /л; лимфоциты – 33,1%; СОЭ – 29 мм/ч.

3.4. Электрокардиография

Ритм синусовый, регулярный. ЧСС 75 ударов в минуту. Нормальное положение ЭОС.

Вопрос №2 Предположительным диагнозом при микроскопическом описании

- строма представлена соединительной тканью, содержащей сосудистые и клеточные элементы;
- паренхима состоит из эпителиальных тяжей (ячеек), комплексов, которые нередко разрастаются за пределы оболочки опухоли;

- по периферии каждой ячейки располагаются высокие цилиндрические клетки с круглыми или овальными ядрами;
- кнутри от цилиндрических клеток наблюдаются звездчатые клетки, соединяющиеся между собой отростками цитоплазмы, образуя так называемый ретикулированный эпители (последовательность расположения эпителиальных клеток напоминает строение эмалевого органа зубного зачатка) является :

А: амелобластома

Б: плеоморфная аденома

В: одонтома

Г: миксома

5. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №3 Методом лечения амелобластомы является:

А: хирургический

Б: лучевая терапия

В: химиотерапия

Г: физиотерапия

Вопрос №4 Почему метод хирургического лечения в виде выскабливания, применявшийся в прошлые годы, оказался неэффективным?:

А: по причине возникающих рецидивов заболевания при нерадикальном удалении опухоли

Б: потому что необходимо выполнять цистэктомия

В: потому что необходимо выполнять выскабливание и удаление заинтересованных зубов

Г: потому что необходимо комбинировать хирургическое лечение с лучевой терапией

Вопрос №5 Необходимо резецировать нижнюю челюсть совместно с надкостницей в случае, если:

А: имеется прорастание опухоли в надкостницу

Б: резекция выполняется в области тела и ветви нижней челюсти

В: выполняется резекция нижней челюсти совместно с удалением зубов

Г: опухоль интимно спаяна с нижнеальвеолярным нервом

Вопрос №6 Линию разреза кожи и подкожно – жировой клетчатки выполняют на 2-2.5 см ниже края нижней челюсти для того, чтобы:

А: не повредить краевую ветвь лицевого нерва

	<p>Б: не пересечь лицевую артерию В: оставить косметический рубец Г: не пересечь лицевую вену</p> <p>Вопрос №7 Видом обезболивания, применяемым при операции резекции нижней челюсти, является:</p> <p>А: общее Б: местная инфильтрационная анестезия В: местная проводниковая анестезия Г: местная аппликационная анестезия</p> <p>Вопрос №8 К ожидаемым осложнениям при выполнении сегментарной резекции нижней челюсти относят :</p> <p>А: нарушение функции жевания, глотания, речи, эстетический недостаток, снижение чувствительности кожи в зоне резекции Б: паралич мимической и жевательной мускулатуры В: лимфорею Г: подмассетериальный абсцесс</p> <p>Вопрос №9 Полужидкая диета в послеоперационном периоде у пациентов, которым проводилась резекция нижней челюсти назначается с целью профилактики :</p> <p>А: перелома нижней челюсти, а также в связи с ограничением открывания рта в послеоперационном периоде Б: гастроэзофагиального рефлюкса В: слюнных свищей Г: синдрома Фрей</p> <p>Вопрос №10 При резекции нижней челюсти в переднем отделе, какое грозное осложнение можно ожидать? :</p> <p>А: развитие апноэ во сне при положении на спине Б: функционирующий слюнной свищ в течение месяца В: паралич мимической мускулатуры Г: гипестезию кожи подбородочного отдела</p> <p>Вопрос №11 С целью предотвращения асфиксии при резекции нижней челюсти в переднем отделе нужно :</p> <p>А: прошить переднюю треть языка, и фиксировать лигатуру вне полости рта Б: экстубировать через 72 часа после операции В: назначить раствор дексаметазона 8 мг в/в</p>	
--	---	--

	<p>Г: в послеоперационном периоде придать положение тела пациента, полусидя</p> <p>Вопрос №12 Выполнение одномоментной реконструкции нижней челюсти имеет преимущества перед отсроченной в связи с :</p> <p>А: наиболее выгодными исходными условиями для реконструкции</p> <p>Б: наличием донорского ущерба</p> <p>В: увеличением времени хирургического вмешательства</p> <p>Г: увеличением сроков реабилитации пациента</p>	
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия

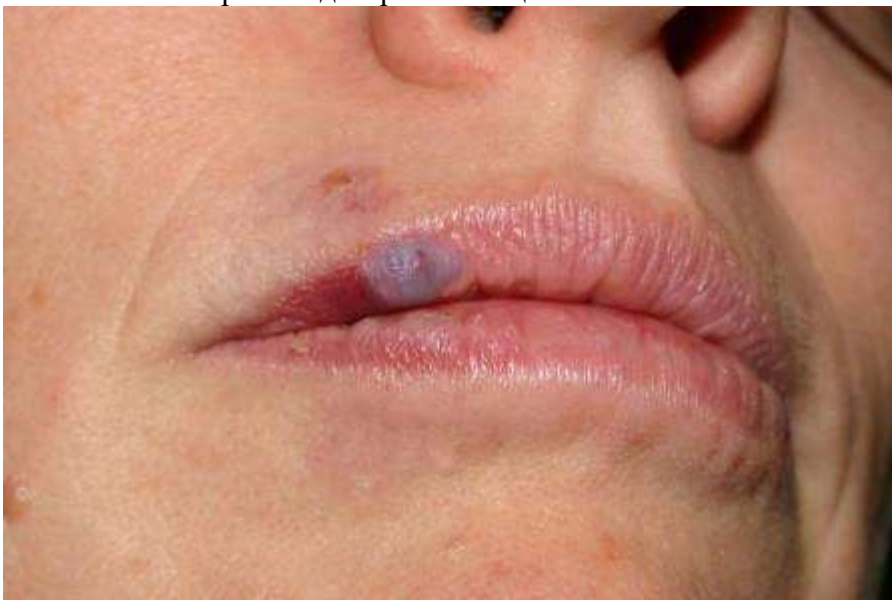
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 16

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2</p>	<p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</p> <p>1. Ситуация Пациентка 47 лет обратилась к стоматологу хирургу.</p> <p>1.1. Жалобы на</p> <ul style="list-style-type: none"> • наличие образования в области красной каймы верхней губы справа, • заложенность в носу, чувство тяжести по наклоне головы, • периодическую болезненность в области верхней челюсти справа. <p>1.2. Анамнез заболевания</p> <ul style="list-style-type: none"> • Образование на губе существует более 10 лет. • В последнее время, со слов больной, образование стало увеличиваться в размере. • Заложенность в носу появилась около недели назад, чему предшествовала болезненность в области верхней челюсти справа. <p>1.3. Анамнез жизни Аллергические реакции отрицает. Гипертиреоз.</p> <p>1.4. Объективный статус Регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненны, подвижны. Открывание рта не ограничено. В области верхней губы справа определяется безболезненное образование, размером 1,0x1,0x0,7 см, тестоватой консистенции с гладкой поверхностью, незначительно выступающее на коже, сине-багрового цвета. В полости рта: на коронковой части на жевательной поверхности зубов 1.6, 1.7 определяются глубокие кариозные полости, перкуссия зубов болезненная. Видимые слизистые</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

оболочки полости рта бледно-розового цвета.



Вопрос №1 Решающим для постановки окончательного диагноза является :

А: патоморфологическое исследование

Б: ультразвуковое исследование

В: магнитно-резонансная томография

Г: ортопантомография

3. Результаты метода обследования

3.1. Патоморфологическое исследование



3.2. Ультразвуковое исследование

По данным ультразвукового исследования верхней губы справа визуализируется гиперэхогенное образование с нечеткими контурами, не пульсирует, размер 1x1x0,8 см, без питающего сосуда.

3.3. Магнитно-резонансная томография

В области верхней губы справа определяется очаг однородной высокой интенсивности на T2-взвешенных изображениях, размером 1x1x0,8 см.

3.4. Ортопантомография

По данным ортопантомографии определяется разрежение костной ткани в области верхушек корней зубов 1.6, 1.7. Определяется гомогенное затемнение в области нижних отделах правой верхнечелюстной пазухи.

Вопрос №2 Опишите морфологическую картину данного образования:

А: микроскопически видны расширенные тонкостенные, часто полнокровные сосуды, выстланные уплощенным эндотелием. Встречаются также сосуды капиллярного и артериального типа

Б: образование представлено беспорядочно расположенными пучками фиброзной ткани, с наличием среди них мезенхимальных клеток

В: микроскопически образование представлено пучками соединительнотканых волокон, имеющих различную длину и толщину, расположенных в различных направлениях

Г: структура представлена неравномерно наполненными лимфой полостями, образован-

ными из соединительнотканной губчатой основы

Вопрос №3 Предварительный диагноз ставится на основании:

А: опроса

Б: осмотра

В: пальпации

Г: гистологического исследования

Д: ультразвукового исследования

Е: рентгенологического исследования

Вопрос №4 Поставьте предварительный диагноз:

А: сосудистая мальформация артериовенозного типа верхней губы справа

Б: сосудистая мальформация капиллярного типа верхней губы справа

В: ангиосаркома верхней губы справа

Г: лимфангиома верхней губы справа

7. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №5 Необходимо проводить дифференциальную диагностику данного новообразования с:

А: мальформациями лимфатического типа

Б: липомой

В: ангиосаркомой

Г: хондромой

Вопрос №6 Заболевание у пациентки, несущественное для постановки основного диагноза:

А: обострение хронического одонтогенного верхнечелюстного синусита

Б: периостит верхней челюсти справа

В: острый пульпит зубов 1.6, 1.7

Г: искривление перегородки носа

Вопрос №7 Составьте план лечения:

А: удаление образования в пределах здоровых тканей

Б: консервативное лечение с применением мазей и повязок

В: лучевая терапия

Г: эмболизация образования

Вопрос №8 Удаление данного образования выполняют под _____ анестезией:

А: инфильтрационной
Б: подглазничной
В: резцовой
Г: внутривенной

Вопрос №9 Перечислите необходимые инструменты для удаления данного образования:
А: хирургический пинцет
Б: распатер
В: физиодиспенсер
Г: серповидная гладилка

Вопрос №10 Назовите препараты, назначаемые пациенту после операции:
А: обезболивающие и антигистаминные
Б: достаточно назначить только обезболивающие препараты
В: антибиотики и антикоагулянты
Г: диуретики и антигистаминные препараты

Вопрос №11 Пациентка после лечения заболевания в диспансерном наблюдении:
А: не нуждается
Б: нуждается, осмотр каждый месяц в течение двух лет
В: нуждается, осмотр каждый год в течение 5 лет
Г: нуждается, осмотр каждые полгода в течение 2-х лет

Вопрос №12 Причиной развития данного заболевания является:
А: дисэмбриогенез
Б: вредные привычки
В: хроническая травма
Г: веррукозная лейкоплакия

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 17

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2</p>	<p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</p> <p>1.1. Ситуация В приемное отделение обратился мужчина 40 лет.</p> <p>1.2. Жалобы на</p> <ul style="list-style-type: none"> • припухлость и боль в области слизистой оболочки около зуба на нижней челюсти слева, • общую слабость, • повышение температуры тела. <p>1.3. Анамнез заболевания</p> <ul style="list-style-type: none"> • Около недели назад пациент перенес ОРВИ, затем отметил боль в области ранее леченного зуба 3.8. • Через 3 дня отметил припухлость в области слизистой оболочки данного зуба, после чего боль в зубе значительно уменьшилась. <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • рост и развитие: согласно возрастным нормам; • условия быта: удовлетворительные; • условия работы: удовлетворительные; • перенесённые или хронические заболевания: отрицает; • операции, травмы: отрицает; • аллергологический анамнез: со слов пациента - неотягощен. <p>1.5. Объективный статус Общее состояние пациента удовлетворительное, кожный покров физиологической окраски, температура тела 37.5 °С.</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

При визуальном осмотре пациента отмечается умеренный отек мягких тканей в проекции нижнего полюса левой щечной области. Кожный покров физиологичной окраски. Слизистая оболочка альвеолярной части нижней челюсти в области зубов 3.6, 3.7, 3.8, с переходом на крылочелюстную складку, переходную складку и щечную область отечна и гиперемирована. Переходная складка в данной области сглажена, при пальпации определяется плотный, резко болезненный валикообразный инфильтрат. Коронка зуба 3.8 разрушена 1/3, определяется кариозная полость по I классу Блэка, выполнена остатками пломбировочного материала, горизонтальная и вертикальная перкуссия зуба 3.8 безболезненные.

Вопрос №1 К необходимым для постановки диагноза лабораторным методам обследования относят:

- А: клинический анализ крови
- Б: биохимический анализ крови
- В: коагулограмму
- Г: общий анализ мочи

3. Результаты лабораторного метода обследования

3.1. Клинический анализ крови

WBC – $11.5 \cdot 10^9/L$; RBC $4.40 \cdot 10^{12}/L$; HGB – $126g/L$; HCT – 38.8%; MCV – $95.2fL$; MCH – $31.6pg$; MCHC – $327g/L$; CHCM – $325g/L$; CH – $30.7pg$; RDW – 16.8%; HDW – $23.0g/L$; PLT - $180 \cdot 10^9/L$; MPV – $8.3fL$; NEUT- 75.9%; LYMPH – 39.6%; MONO – 6.3%; EOS – 2.6%; BASO – 0.3%; LUC – 2.8%.

3.2. Биохимический анализ крови

Мочевина – $1.7.0$ ммоль/л; мочевая кислота – 215 мкмоль/л; креатинин – 68 мкмоль/л; общий белок – 69 г/л; билирубин общий – $13,5$ мкмоль/л; билирубин прямой – 3.5 мкмоль/л; билирубин непрямой 10 мкмоль/л; АЛТ – 25 ед/л; АСТ – 24 ед/л; щелочная фосфатаза – 104 ед/л; глюкоза – 5.0 ммоль/л.

3.3. Коагулограмма

АЧТВ - 29.5 с; протромбиновый индекс - 117.27% ; МНО – 0.87 ; фибриноген – $3,4$ г/л; тромбиновое время – $16,3$ с.

3.4. Общий анализ мочи

Цвет – соломенно-желтый, удельный вес – 1011 , лейкоциты – $1-0$ в поле зрения, эпителий плоский – $3-5$ в поле зрения.

Вопрос №2 К необходимым для постановки диагноза инструментальным методам обследования относят:

- А: КТ нижней челюсти

	<p>Б: МРТ головы и шеи В: УЗИ мягких тканей МРТ мягких тканей Г: рентгенографию органов грудной клетки</p> <p>5. Результаты инструментального метода обследования</p> <p>5.1. КТ нижней челюсти Отмечается деструкция кортикальной пластинки в области апекса причинного зуба.</p> <p>5.2. МРТ головы и шеи На МРТ отмечается умеренное утолщение слизистой оболочки альвеолярного отростка нижней челюсти в проекции зуба 3.8. Других патологических элементов на МРТ не обнаружено.</p> <p>5.3. УЗИ мягких тканей МРТ мягких тканей Патологические изменения мягких тканей лица и шеи не выявлены.</p> <p>5.4. Рентгенография органов грудной клетки Органы грудной клетки без патологии.</p> <p>Вопрос №3 Предполагаемым основным диагнозом является: А: острый гнойный периостит нижней челюсти в области зуба 3.8 Б: остеомиелит нижней челюсти В: флегмона левой щечной области Г: фурункул левой щечной области</p> <p>7. Диагноз Диагноз: Вопрос №4 Какие зубы на нижней челюсти чаще всего являются причиной острого гнойного периостита нижней челюсти?: А: первые большие коренные зубы и зубы мудрости Б: резцы В: первые малые жевательные зубы Г: клыки</p> <p>Вопрос №5 В данной клинической ситуации целесообразен метод неотложной помощи: А: вскрытие гнойного поднадкостничного очага и создание оттока экссудата (первичная хирургическая обработка гнойной раны), назначение консервативной терапии Б: исключительно консервативная терапия В: физиотерапия Г: удаление причинного зуба</p> <p>Вопрос №6 К видам анестезии предпочтительным в данной ситуации относят:</p>	
--	---	--

	<p>А: проводниковую или инфильтрационную анестезию Б: нейрореплетаналгезию В: комбинированный эндотрахеальный наркоз Г: масочный наркоз</p> <p>Вопрос №7 К основным манипуляциям при проведении оперативного вмешательства в данной клинической ситуации относят :</p> <p>А: разрез слизистой скальпелем до кости, параллельно переходной складке через весь инфильтрированный участок, соответственно зубам 3.6, 3.7, 3.8, для обеспечения оттока гноя, дренаж в рану Б: разрез слизистой до надкостницы, антисептическая обработка раны В: удаление зуба 3.8, тем самым и дренируется гнойный очаг Г: разрез слизистой до кости, обеспечение оттока экссудата, ушивание краев раны наглухо</p> <p>Вопрос №8 К осложнениям данного заболевания при погрешностях лечения или неправильно выбранной тактике лечения относят :</p> <p>А: острый остеомиелит нижней челюсти, абсцесс и флегмону Б: рожистое воспаление В: гнойный паротит Г: злокачественное новообразование нижней челюсти</p> <p>Вопрос №9 При выбранной тактике лечения прогнозом данного заболевания является:</p> <p>А: выздоровление Б: переход острой формы в хроническую В: формирование свищевого хода в области слизистой оболочки и разрешение воспалительного процесса Г: прогрессирование воспалительного процесса с переходом в остеомиелит</p> <p>Вопрос №10 Профилактика острого периостита челюстей заключается в:</p> <p>А: санации полости рта и своевременном лечении хронических одонтогенных очагов Б: удалении зубов с хроническим очагом воспаления В: правильном питании Г: закаливании организма</p> <p>Вопрос №11 Этиологией острого гнойного периостита является:</p> <p>А: смешанная микрофлора, состоящая из стрептококков различных видов, грамположительных и грамотрицательных палочек и нередко гнилостных бактерий Б: микрофлора преимущественно состоит из простейших микроорганизмов</p>	
--	---	--

	<p>В: исключительно грамотрицательная флора Г: исключительно грамположительная флора Вопрос №12 Дифференциальную диагностику острого гнойного периостита необходимо проводить с: А: острым периодонтитом, острым остеомиелитом, абсцессом и флегмоной околочелюстных тканей, острым сialоденитом Б: злокачественными новообразованиями челюстей В: карбункулом околочелюстных тканей Г: рожистым воспалением</p>	
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 18

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2</p>	<p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</p> <p>1.1. Ситуация Женщина 35 лет обратилась к челюстно-лицевому хирургу.</p> <p>1.2. Жалобы на</p> <ul style="list-style-type: none"> • наличие умеренно болезненной припухлости в области альвеолярного отростка верхней челюсти в проекции корней 2.2-2.3 зубов. <p>1.3. Анамнез заболевания Считает себя больной в течение года, когда впервые обратила внимание на наличие припухлости в области альвеолярного отростка верхней челюсти в проекции корней 2.2-2.3 зубов. Припухлость периодически увеличивалась в размерах с появлением болезненности, но симптомы проходили после приёма антибактериальных и обезболивающих препаратов. Пациентка за медицинской помощью не обращалась.</p> <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • хронические заболевания: отрицает; • вредные привычки: отрицает; • профессиональных вредностей не имела; • наличие аллергических реакций: отрицает; • наследственный анамнез: не отягощен. <p>1.5. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Рост 167 см, масса тела 56 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 18 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 76 в 1 мин, АД 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

Вопрос №1 К необходимым для постановки диагноза инструментальным методам обследования относят:

А: рентгенологическое исследование

Б: КЛКТ - исследование

В: гистологическое исследование

Г: МРТ - исследование

Д: иммунологическое исследование

Е: ТРГ - исследование

3. Результаты инструментальных методов обследования

3.1. Рентгенологическое исследование

В верхней челюсти справа определяется гомогенный участок разряжения костной ткани округлой формы с четкими границами, 2,5 см в диаметре.

3.2. КЛКТ - исследование

В области зуба 2.2 определяется объемное образование размером 2,5 см в диаметре с признаками деструкции костной ткани.

3.3. Гистологическое исследование

Фрагмент стенки радикулярной кисты с массивным воспалительным инфильтратом, в составе которого лимфоциты и плазматические клетки. Эпителий, выстилающий полость. – многослойный плоский, уплощенного вида.

3.4. МРТ - исследование

Визуализируется наложение структур, четкое изображение отсутствует.

3.5. Иммунологическое исследование

Иммунологический статус не отягощен.

3.6. ТРГ - исследование

Визуализируется наложение структур (верхняя челюсть), четкое изображение отсутствует. Снимок малоинформативен.

Вопрос №2 Предполагаемым основным диагнозом является киста:

А: радикулярная

Б: фолликулярная

В: парадентальная

Г: эпидермоидная

5. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №3 Ведущим этиологическим фактором образования радикулярной кисты явля-

ются:

А: хронический воспалительный процесс в периодонте

Б: отсутствие зуба

В: ослабленный иммунитет

Г: частые инфекционные заболевания

Вопрос №4 Характерная картина радикулярной кисты (апикальной) предполагает наличие :

А: одной крупной полости

Б: множества полостей неправильной формы

В: множества округлых полостей

Г: плотного округлого образования

Вопрос №5 Пациентке показано лечение:

А: хирургическое

Б: симптоматическим

В: паллиативным

Г: лучевое

Вопрос №6 Пациентке показано хирургическое лечение в объеме:

А: цистэктомии

Б: цистотомии

В: резекции челюсти

Г: удалении челюсти

Вопрос №7 Зуб 2.2, корень которого находится в полости кисты, при цистэктомии необходимо:

А: резецировать

Б: удалить

В: не резецировать корень

Г: удалить вместе с рядом располагающимися зубами

Вопрос №8 Перед проведением цистэктомии необходимо провести:

А: пломбирование корней причинного зуба

Б: удаление корней зуба

В: удаление причинного зуба

Г: депульпацию рядом расположенных зубов

Вопрос №9 При цистэктомии образованную рану необходимо:

А: ушить

	<p>Б: заполнить йодоформной турундой В: оставить открытой Г: заполнить гипсом</p> <p>Вопрос №10 После цистэктомии кость регенирирует пристеночно, а в центре остается участок, который заполняется:</p> <p>А: фиброзной тканью Б: костной тканью В: хрящевой тканью Г: слизистой оболочкой</p> <p>Вопрос №11 Одним из ранних осложнений после цистэктомии является:</p> <p>А: нагноение костной раны Б: расхождение швов В: кровотечение Г: рецидив радикулярной кисты</p> <p>Вопрос №12 Прогноз данного заболевания для пациентки:</p> <p>А: благоприятный Б: не благоприятный В: сомнительный Г: смертельный</p>	
--	---	--

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 19

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2</p>	<p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</p> <p>1.1. Ситуация Больная 29 лет обратилась в клинику ЧЛХ.</p> <p>1.2. Жалобы на</p> <ul style="list-style-type: none"> • пульсирующие боли в области щечной области, • снижение аппетита, • повышение температуры тела. <p>1.3. Анамнез заболевания Со слов больной, 5 дней назад расковыряла акне в щечной области справа, через день появились боли в данной области, гиперемия и отек. Отмечала подъем температуры тела до субфебрильных цифр, за помощью не обращалась, состояние начало ухудшаться. Кожа стала синеватого цвета, температура тела повышенная, стойкая.</p> <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Росла и развивалась соответственно полу и возрасту. • Аллергоанамнез не отягощен. <p>1.5. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Вес 66 кг, рост 171 см. Температура тела 38,0 °С. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. Дыхание через нос свободное. Грудная клетка правильной формы, симметричная. Над- и подключичные ямки умеренно выражены, одинаковы с обеих сторон, межреберные промежутки не расширены. Тип дыхания грудной, дыхательные движения ритмичные, средней глубины, обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. ЧД – 18 в минуту.</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации. Правильный выбор тактики действий.</p>

При пальпации грудная клетка упругая, податливая, безболезненная. Перкуссия легких. Сравнительная перкуссия: над всей грудной клеткой в проекции легких определяется коробочный легочный звук. Границы лёгких в пределах нормы справа. Аускультация. Над всей поверхностью грудной клетки в проекции легких определяется везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧДД 18 уд в мин. PO_2 98%.

Гемодинамические показатели стабильные, тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 75 ударов в минуту, АД 110/75 мм.рт.ст.

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

Объективно: больная контактна, в пространстве и времени ориентируется.

Вопрос №1 При данном заболевании особое внимание надо уделять :

А: регионарным лимфатическим узлам

Б: возрасту больной

В: наличию акнэ

Г: кариозным полостям зубов

Вопрос №2 Основным методом обследования воспалительного очага для постановки диагноза является :

А: клинический

Б: ультразвуковой

В: лабораторный

Г: рентгенологический

4. Результаты метода обследования

4.1. Клинический метод

В правой щечной области определяется разлитой инфильтрат, в котором определяется несколько участков с гнойным расплавлением клетчатки. Кожа над инфильтратом сине-багрового цвета, в складку не собирается, отмечается гипертермия данного участка. При пальпации определяется выход гнойного экссудата через несколько отверстий.

4.2. Ультразвуковой метод

Наличие очага инфильтрата низкой эхогенности.

4.3. Лабораторный метод

Повышение СОЭ.

4.4. Рентгенологический метод

Интактные зубы.

Вопрос №3 Перед выбором тактики лечения необходимо выполнить:

	<p>А: общий анализ крови Б: УЗДГ вен нижних конечностей В: электрокардиограмму Г: пункцию инфильтрата</p> <p>6. Результаты метода обследования</p> <p>6.1. Общий анализ крови Лейкоциты 13.5×10^9, СОЭ 30.</p> <p>6.2. УЗДГ вен нижних конечностей Скорость и характер кровотока в норме, бляшки отсутствуют, проходимость нормальная, индекс пульсации не превышает 4.</p> <p>6.3. Электрокардиограмма Ритм синусовый, патологий нет.</p> <p>6.4. Пункция инфильтрата Гнойное отделяемое, с содержанием частичек распада волосяных фолликул, недостаточно информативно для выбора тактики лечения.</p> <p>Вопрос №4 Предполагаемым основным диагнозом является: А: карбункул правой щечной области Б: абсцесс правой щечной области В: флегмона правой околоушной области Г: фурункул правой щечной области</p> <p>8. Диагноз Диагноз:</p> <p>Вопрос №5 Дальнейшее обследование и лечение пациентки должно проводиться в условиях : А: стационара челюстно-лицевой хирургии Б: стационара диспансерного В: стационара поликлинического Г: на дому</p> <p>Вопрос №6 Пациентке показано лечение: А: хирургическое (оперативное) Б: консервативное В: химиотерапевтическое Г: лучевая терапия</p> <p>Вопрос №7 Пациентке показано оперативное вмешательство в объеме: А: вскрытия инфильтрата</p>	
--	--	--

Б: пункции инфильтрата

В: иссечения

Г: биопсии

Вопрос №8 Группой препаратов, обязательно используемых при лечении гнойных заболеваний чло, являются:

А: антибиотики широкого спектра действия

Б: гомеопатические средства

В: гормоны

Г: БАДы

Вопрос №9 Группой препаратов, используемых для десенсебилизации при данной патологии, являются:

А: антигистаминные средства

Б: БАДы

В: бактериофаги

Г: гормоны

Вопрос №10 Группой препаратов, используемых для снижения воспалительных явлений при данной патологии, являются:

А: нестероидные противовоспалительные средства

Б: гормоны

В: противомикробные

Г: антибиотики

Вопрос №11 После оперативного вмешательства, местно применяются антисептические повязки с:

А: мазью «Левомеколь»

Б: гепарином

В: актовегином

Г: гидрокортизоном

Вопрос №12 К очевидным факторам развития данного заболевания у пациентки относят:

А: инфицирование кожи

Б: вредные привычки

В: возраст пациента

Г: сопутствующие заболевания

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 20

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2</p>	<p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</p> <p>1.1. Ситуация На прием к челюстно-лицевому хирургу обратились родители с ребенком 1,5 лет.</p> <p>1.2. Жалобы на</p> <ul style="list-style-type: none"> • образование в околоушно-жевательной, щечной, подчелюстной области слева, • боли в области образования, • фебрильная температура в течение 2 дней, • боли при глотании и в области образования. <p>1.3. Анамнез заболевания Родители пациентки обратилась в клинику с жалобами на резкое увеличение образования в левой щечной области у ребенка после получения травмы. Впервые образование заметили 1 месяц назад, к врачу не обращались. По месту жительства проведена пункции – получена кровянистая жидкость.</p> <p>1.4. Анамнез жизни Ребенок родился от 2 беременности, нормально протекавшей. Роды физиологические, на 40 неделе. Оценка по Апгар 8 баллов. Прививки по возрасту. Ребенку выполнено ультразвуковое исследование брюшной полости, сердца, нейросонография, патологии не выявлено.</p> <p>1.5. Объективный статус Состояние ребенка средней тяжести. Температура 38,5. Весо-ростовые показатели соответствуют возрасту. Костно-мышечная система без патологии. В легких дыхание пуэрильное, хрипы не выслушиваются. Патологии со стороны сердечно-сосудистой системы не определяется. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены.</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

	<p>Местный статус: отмечается опухолевидное образование в щечной, околоушно-жевательной, подчелюстной области слева, кожа напряжена, желтовато-багрового цвета. При пальпации определяется округлое образование, плотно эластичной консистенции. При ультразвуковом исследовании визуализируется напряженная полость, округлой формы, с утолщенными стенками, с неоднородным содержимым и включениями пониженной эхогенности, на дне полости осадок.</p> <p>Вопрос №1 Инструментальным методом, который целесообразно использовать первым, является:</p> <p>А: ультразвуковой с эластографией Б: капиллярная мальформация В: венозная мальформация Г: артериовенозная мальформация</p> <p>3. Результаты инструментального метода обследования</p> <p>3.1. Ультразвуковой с эластографией Подтверждение патологии лимфатических сосудов, исключение мальформации кровеносных сосудов. Устанавливается предварительный диагноз, составляется план обследования.</p> <p>3.2. Капиллярная мальформация Клинические данные не соответствуют.</p> <p>3.3. Венозная мальформация Клинические данные не соответствуют данной патологии.</p> <p>3.4. Артериовенозная мальформация Клинические данные не соответствуют.</p> <p>Вопрос №2 Для более точной топической диагностики образования, определения формы и структуры необходимо обследование:</p> <p>А: магнитно-резонансная томография Б: ультразвуковое исследование В: обзорная рентгенограмма грудной полости Г: компьютерная капиллярография</p> <p>5. Результаты метода обследования</p> <p>5.1. Магнитно-резонансная томография Точная топическая диагностика образования.</p> <p>5.2. Ультразвуковое исследование Метод не позволяет исключить образование в глубоких полостях.</p>	
--	---	--

	<p>5.3. Обзорная рентгенограмма грудной полости Метод не позволяет исключить данную патологию.</p> <p>5.4. Компьютерная капиллярография Метод не позволяет исключить данную патологию.</p> <p>Вопрос №3 Для исключения поражения слизистых гортаноглотки необходимо провести исследование:</p> <p>А: эзофагогастродуоденоскопии Б: рентгенограмму грудной клетки В: ультразвуковое исследование Г: визуальный осмотр</p> <p>7. Результаты метода обследования</p> <p>7.1. Эзофагогастродуоденоскопия Подтверждается или исключается поражение слизистой гортаноглотки, при поражении воспалительного процесса в области гортаноглотки возможно развитие дыхательной обструкции.</p> <p>7.2. Рентгенограмма грудной клетки Исследование не информативно.</p> <p>7.3. Ультразвуковое исследование Исследование не информативно.</p> <p>7.4. Визуальный осмотр Исследование не информативно.</p> <p>Вопрос №4 Предполагаемым диагнозом является:</p> <p>А: лимфатическая мальформация в щечной, околоушно-жевательной, подчелюстной области, в стадии воспаления Б: венозная мальформация В: артериовенозная мальформация Г: инфантильная гемангиома (гиперплазия кровеносных сосудов)</p> <p>9. Диагноз Диагноз:</p> <p>Вопрос №5 Наблюдается осложнение заболевания:</p> <p>А: воспаление лимфатической мальформации Б: лимфаденит в подчелюстной области В: аденофлегмона слева Г: гематома</p>	
--	--	--

	<p>Вопрос №6 Ребенку на данном этапе показано лечение: А: курс противовоспалительной терапии: антибактериальная, десенсибилизирующая, дезинтоксикационная Б: оперативное В: криодеструкция Г: фототерапия</p> <p>Вопрос №7 Ребенку показано оперативное лечение: А: после ликвидации воспалительных явлений Б: в фазе воспаления В: через год Г: при снижении температуры у ребенка</p> <p>Вопрос №8 При явлении лимфорей в послеоперационном периоде более 6 дней необходимо выполнить : А: склерозирование Б: рентгенотерапию В: лазерную терапию Г: гормонотерапию</p> <p>Вопрос №9 Для предупреждения инфекционных осложнений интраоперационно показано введение : А: антибиотиков Б: дезагрегантов В: гормонов Г: пробиотиков</p> <p>Вопрос №10 Какое количество этапов оперативного лечения требуется для лечения лимфатической мальформации в нескольких анатомических областях?: А: в среднем 3-5 Б: одноэтапное лечение В: более 10 Г: более 15</p> <p>Вопрос №11 Методом комбинируемым с хирургическим при локализации лимфатической мальформации в анатомически труднодоступных областях является: А: ультразвуковая деструкция с аспирацией Б: криодеструкция В: гормонотерапия</p>	
--	--	--

	<p>Г: лечение бета-адреноблокаторами</p> <p>Вопрос №12 Патологией, при которой удаленное образование представляет макропрепарат с многокамерными образованиями спаянными между собой, заполненные светлым жидким содержимым, объемом около 2 см³ является:</p> <p>А: крупно-кистозная лимфатическая мальформации</p> <p>Б: смешанная формалимфатической мальформации</p> <p>В: липома</p> <p>Г: мелкокистозная формалимфатической мальформации</p>	
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

4.4. КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ЭТАПОВ ГИА

4.4.1. Критерии оценки I этапа «Аттестационное тестирование»:

- 0-69% **Неудовлетворительно**
- 70-80% **Удовлетворительно**
- 81-90% **Хорошо**
- 91-100% **Отлично**

4.4.2. Критерии оценки II этапа «Уровень практической подготовки»:

- Оценка «**отлично**» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках освоения образовательной программы, сформированы полностью и подкреплены теоретическими знаниями.
- Оценка «**хорошо**» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках освоения образовательной программы, сформированы недостаточно, но подкреплены теоретическими знаниями без пробелов.
- Оценка «**удовлетворительно**» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках освоения образовательной программы, в основном сформированы, но теоретические знания освоены частично.
- Оценка «**неудовлетворительно**» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках освоения образовательной программы, не сформированы и теоретическое содержание не освоено.

4.4.3. Критерии оценки III этапа «Итоговое собеседование»

- оценки "**отлично**" заслуживает выпускник ординатуры, показавший всестороннее, и глубокое знание учебного программного материала; умение свободно выполнять задания; освоивший основную литературу, рекомендованную программой; знающий нормативные документы; проявивший творческие способности и умение комплексно подходить к решению проблемной ситуации;
- оценки "**хорошо**" заслуживает выпускник ординатуры, показавший полное знание учебного программного материала, успешно выполнивший задания, освоивший основную литературу, знающий нормативные документы;
- оценки "**удовлетворительно**" заслуживает выпускник ординатуры, показавший знание основного программного материала в объеме, необходимом для предстоящей работы по профессии, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой. Как правило, оценка "удовлетворительно" выставляется экзаменуемым, допустившим погрешности в ответах на вопросы, но обладающий необходимыми знаниями для их устранения;
- оценка "**неудовлетворительно**" выставляется выпускнику ординатуры, обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных заданий. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится экзаменуемым, которые не могут самостоятельно выполнить поставленные задачи.

4.5. ИТОГОВЫЙ РЕЗУЛЬТАТ СДАЧИ ГИА

Итоговый результат ГИА определяется оценками "отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно", исходя из комплексной оценки сдачи всех этапов государственной итоговой аттестации.

Оценки "отлично", "хорошо", "удовлетворительно" означают успешное прохождение ГИА.